

esparma

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И "ЭСПА-ЛИПОН"

### Понимание проблемы поможет в лечении

"Как поживаете?" - риторический вопрос, который для больных сахарным диабетом имеет широкий смысл. Человеку, вероятно, живется хорошо, если его ноги легки, не болят, позволяют ощутить прохладу речной воды или тепло песчаного пляжа. Но если у больного "беспокойные ноги", это не только снижает качество жизни, но и указывает на развитие грозных осложнений сахарного диабета.

Поражение периферической нервной системы является очень серьезным осложнением при сахарном диабете, а одной из самых распространенных форм этого заболевания есть дистальная диабетическая полинейропатия (ДДП), при которой процесс локализуется в стопах и голени, реже в кистях и предплечьях.

Длительное время процесс может протекать скрыто или симптомы могут казаться столь незначительными, что не осознаются ни больным, ни врачом.

Наиболее часто отмечается **болевого синдром**, являющийся отражением повреждения мелких волокон нервов. Тупые, тянущие боли иногда настолько интенсивны, что нарушается ночной сон. Локализуются боли чаще в стопах, реже в руках. Вначале боли возникают в состоянии покоя: ночью, рано утром, во время отдыха, не ощущаются днем, затем становятся постоянными.

Часто пациентов беспокоят **парестезии**: чувство "ползания мурашек", покалывания, зябкости, похолодания, онемения в нижних конечностях, жжения и горения в подошвенной области. Парестезии в виде покалывания иногда становятся такими сильными, что мешают при ходьбе. Отмечаются **дизестезии**: ноги "ватные", в обувь "насыпан песок".

Часто отмечаются болезненные **судороги** в икроножных мышцах, несколько реже — в мышцах стоп. Обычно судороги возникают в состоянии покоя.

Больных также беспокоит быстрая **утомляемость**, похуждение ног и рук.

У больных **снижается чувствительность**: вибрационная, болевая, температурная, тактильная (на прикосновение). Частичная или полная потеря чувствительности самим больным, как правило, не воспринимается как большое зло. Но беда в том, что при этом возникает угроза неконтролируемых, незамеченных больными термических и механических травм, ожогов, обморожений. Это, в свою очередь, может привести к возникновению долго незаживающих язв, гангрене, ампутациям.

**Случай из практики. Мужчина 54 лет, болеющий сахарным диабетом II типа, регулярно принимавший сахароснижающие препараты, время от времени жаловался на то, что у него мерзнут ноги. Как-то сел возле камина погреть ноги и задремал. Не ощущал никакой**

**боли. А когда проснулся, то обнаружил волдыри на ногах (результат ожога). Начал заниматься самолечением, рана инфицировалась, к сожалению, развилась гангрена, и пришлось ампутировать одну ногу.**

**Очень важно вовремя заметить признаки болезни и отнестись к ним серьезно. Иначе ценой невнимательности могут стать потеря трудоспособности, тяжелая инвалидность и даже смерть. Чем раньше начато лечение, тем больше уверенности в его эффективности.**

Какова же причина развития таких осложнений? Патогенез диабетической нейропатии сложен. Многие исследователи считают, что изменения нервной системы при сахарном диабете являются результатом взаимодействия многочисленных метаболических, сосудистых, генетических, иммунных, средовых факторов, среди которых большое значение имеет хроническая гипергликемия. Однако полинейропатия развивается даже при адекватной сахароснижающей терапии. Это еще раз подтверждает многочисленные экспериментальные и клинические данные о том, что важнейшую роль в развитии полинейропатий при сахарном диабете играет окислительный стресс с образованием и избыточным накоплением свободных радикалов, ведущий к повреждению нервов. В связи с этим, совершенно очевидно, что для лечения необходимы препараты, нормализующие нарушенный обмен веществ в нервной ткани.

Сегодня для лечения полинейропатий предлагается много препаратов различных фармакологических групп: анальгетики, антидепрессанты, снотворные, противосудорожные, серусодержащие, витамины и др. Однако, все эти препараты применяются для симптоматического, а не патогенетического лечения нейропатий. Используя их, мы зачастую боремся с внешними проявлениями болезни, не воздействуя на ее причины.

Единственным специфическим (патогенетическим) средством для лечения диабетической полинейропатии (ДДП) является **альфа-липовая кислота (препарат Эспа-липон)**. Специфическое действие альфа-липоевой кислоты имеет ясную фармакодинамику, высокая эффективность и полная безопасность ее применения доказана широкомасштабными исследованиями в ведущих клиниках мира. Это является предпосылкой для ее широкого применения. Все возрастающее число пациентов вернули себе ощущение полноты жизни.

Альфа-липовая кислота (Эспа-липон) воздействует непосредственно на патомеханизм диабетической полинейропатии и влияет на различные факторы обмена веществ при диабете. Альфа-липовая кислота — мощный липофильный "мусорщик" свободных радикалов. Благодаря своим антиоксидантным свойствам, альфа-липовая кислота уменьшает имеющийся при сахарном диабете окислительный стресс и сдерживает атаки со стороны свободных радикалов на нервные клетки.

Доктор - 5

### ЭСПА-ЛИПОН:

♦ оказывает регенерирующее действие на нервные волокна, восстанавливает проводимость нервных волокон, способствует нормализации нарушенного обмена в нервных клетках;

♦ защищает ткани от повреждающего воздействия свободных радикалов, будучи естественным антиоксидантом;

♦ улучшает усвоение и использование глюкозы.

Клиническая эффективность альфа-липоевой кислоты убедительно доказана многочисленными контролируемые исследованиями при лечении ДДП, завершающимися в ведущих клиниках Германии.

Наиболее крупные из них:

♦ внедрение в клинику Эспа-липона (Morig, Alken, 1993-1994),

♦ исследование АЛАДИН (Ziegler, 1995),

♦ исследование ДЕКАН (Gries, Ziegler, 1996).

Ведущие клиники Украины и России также уверенно подтвердили высокую эффективность Эспа-липона, накопив большой опыт успешного применения.

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭСПА-ЛИПОНА:

♦ Исчезновение боли и парестезий - 83% случаев,

♦ Переносимость препарата хорошая и очень хорошая - 95% случаев.

В результате исследований определена оптимальная дозировка альфа-липоевой кислоты (Эспа-липона) для лечения диабетической нейропатии **600 мг/сут ежедневно**.

Выработана схема лечения, которое следует начинать с внутривенных инфузий в течение 2-3 недель по 600 мг, затем переходить на поддерживающую пероральную терапию Эспа-липоном табл. по 600 мг/сут в течение 1-3 месяцев и более. Для профилактики диабетической полинейропатии начальная доза может быть снижена. Необходимо всегда помнить, что только лечащий врач имеет решающее слово при установлении диагноза и подбора метода лечения и дозы.

И еще одно необходимо знать: началу терапии Эспа-липоном должен предшествовать период достижения компенсации, оптимизации гликемических показателей.

**Высокий клинический эффект по отношению ко всем симптомам полинейропатии, хорошая и очень хорошая переносимость определяют ЭСПА-ЛИПОН как средство первого выбора при лечении осложнений сахарного диабета.**

При несвоевременно начатом лечении и неэффективной терапии развиваются осложнения, инвалидизирующие пациентов. Затраты, связанные с осложнениями, многократно превосходят стоимость лечения заболевания на его начальных стадиях.

**Успешного Вам лечения и легкой походки!**

**Т. ЯВОРСКАЯ,  
врач-невропатолог.**