

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭСПА-ЛИПОНА
У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ,
ПРЕБЫВАЮЩИХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ
ЛЕЧЕНИИ В САНАТОРИИ «БЕРЕЗОВЫЙ ГАЙ»
(КУРОРТ «МИРГОРОД»)**

**Мандрыка А.Я., Хоменко Н.И., Сидоренко Г.И.,
Мандрыка Я.А., Коротун Н.В., Гавриленко В.И.**

На сегодняшний день медицине известно около 400 заболеваний, одним из проявлений которых является поражение нервных волокон. Выделяют несколько вариантов полинейропатий: аутоиммунные, токсические, наследственные, инфекционные, возникающие под воздействием физических факторов, аллергические и метаболические.

Наиболее часто встречающаяся патология, сопровождающаяся развитием нейропатии,— сахарный диабет (СД). Диабетическая полинейропатия не только наиболее частое осложнение СД, снижающее качество жизни больного, но и серьезный фактор риска развития других, более поздних осложнений этого заболевания: синдрома диабетической стопы, диабетической ретинопатии и нефропатии. У больных диабетом, страдающих нейропатией, риск развития инфаркта миокарда увеличивается в 2 раза, патологии почек — в 17 раз, а гангрены нижних конечностей — в 20 раз.

По современным представлениям, в патогенезе диабетической нейропатии главную роль играет окислительный стресс, кроме того, усиление гликирования белков ухудшает состояние сосудистых стенок и микро-

циркуляцию. Как следствие, нервные клетки оказываются в состоянии окислительного стресса: происходит накопление свободных радикалов в нервной ткани на фоне ослабления всех естественных систем антиоксидантной защиты и энергетического голодания клеток.

По данным разных авторов, в зависимости от длительности заболевания диабетическая полинейропатия выявляется у 15-95 % больных. Симптомы полинейропатии могут выявляться уже на ранней стадии сахарного диабета. Ранняя диагностика и сроки начала лечения имеют большое значение для замедления ее прогрессирования и улучшения функционального прогноза.

В лечении такого распространенного осложнения, как диабетическая полинейропатия должны принимать участие не только врачи разных специальностей, но и лечебно-профилактические учреждения разных профилей. Необходимо отметить большое значение санаторно-курортного лечения больных с этой патологией. В условиях санатория не только продолжается выполнение назначений лечащего врача, но и используется целый ряд дополнительных методов, повышающих

стойкость организма к стрессовым факторам и уменьшающих их негативное влияние на течение и развитие заболевания.

На сегодняшний день достижение и поддержание оптимального гликемического контроля — основной патогенетически оправданный и клинически подтвержденный метод лечения и профилактики диабетической полинейропатии. В то же время идеальная длительная компенсация углеводного обмена реально осуществима лишь у небольшого числа пациентов. Вместе с тем, с увеличением длительности заболевания растет число осложнений.

Учитывая особенности заболевания, актуальным является использование лекарственных препаратов, влияющих на различные звенья патогенеза диабетической нейропатии. Согласно данным литературы, такое многогранное действие оказывает α -липоевая кислота. Её классифицируют как витаминоподобное вещество, биосинтез которого может осуществляться бактериями, растениями и высшими организмами. Уникальные физико-химические свойства α -липоевой кислоты делают ее биологически активным веществом, необходимым для процессов окисления. α -Липоевая кислота является коферментом дегидрогеназ α -кетокислот и системы расщепления глицина. Эти ферментативные комплексы участвуют в метаболических реакциях окисления пирувата, цикле лимонной кислоты, биосинтезе и распаде аминокислот, составляющих практически универсальное объединение ферментов для синтеза НАДН.

Применение α -липоевой кислоты уменьшает перекисное окисление липидов в периферических нервах и улучшает периневральный кровоток, приводя к увеличению скорости нервного проведения. Снижение содержания гликозилированных белков уменьшает гипоксию нервных волокон, улучшает функциональное состояние сосудов, приводит к уменьшению проявления ангиопатий.

Нашей целью было определение целесообразности включения α -липоевой кислоты в комплекс санаторно-курортных мероприятий.

Под нашим наблюдением на курорте «Миргород» находилось 87 больных.

При поступлении все больные предъявляли жалобы на боли в ногах, парестезии отмечались у 70 человек, похолодание ног у 46 и 26 человек жаловались на судороги в икроножных мышцах. При осмотре зафиксировано наличие трофических язв у 10 человек.

Обследование включало следующие исследования: общий анализ мочи и крови, гликемический и глюкозурический профили в динамике, термографию и реовазографию конечностей в начале и в конце лечения, консультация невропатолога, окулиста.

Помимо назначенного на момент поступления в санаторий лечения, больным индивидуально рекомендовались доступные на курорте процедуры: прием минеральной воды, бальнеогрязелечение, физиотерапевтические методы лечения, ЛФК. Эспа-липон назначали по общепринятой схеме: вначале в/в капельное введение по 600 мг (на 200 мл физиологического раствора) ежедневно в течение 10 дней, затем больным рекомендовали пероральный прием 600 мг Эспа-липона (таблетки) один раз в сутки в течение месяца. Контрольную группу составил 31 пациент, получавший перечисленное лечение за исключением применения Эспа-липона.

При поступлении у девяти пациентов доза пероральных сахароснижающих препаратов была недостаточной, поэтому, несмотря на положительное влияние проводимой терапии, потребовалось увеличение дозы сахароснижающих препаратов. Перехода на инсулинотерапию не потребовалось ни одному из пациентов.

После проведенного курса лечения 24 больным были уменьшены (не менее чем на 10 %) суточные дозировки таблетированных сахароснижающих препаратов. Количество вводимых единиц инсулина уменьшено (не менее чем на 10 %) у восьми больных, у четверых — не изменено, для двоих пациентов с тяжелой формой диабета потребовалось увеличение дозы. При этом уровень гликемии уменьшился у 93 % пациентов основной группы, глюкозурия существенно понизилась

или перестала определяться у 38 человек из основной группы (68 %). При этом в контрольной группе уменьшение гликемии было не столь значительно и отмечалось у 77 % больных.

Приведенная ниже таблица отражает динамику изученных показателей в основной и контрольной группах.

Таблица

Динамика основных показателей

	Основная группа	Контроль
Количество больных	56	31
Динамика объективных показателей		
Уменьшение гликемии	52	24
Уменьшение глюкозурии	38	19
Улучшение показателей термографии	44	21
Улучшение показателей реовазографии	42	19
Заживление или уменьшение трофических язв	6	4
Изменение субъективных жалоб		
Снижение интенсивности боли	43	20
Исчезновение парестезий	38 из 44	18 из 26
Исчезновение жалоб на похолодание конечностей	29 из 29	4 из 17
Исчезновение жалоб на судороги	13 из 13	3 из 4

Из таблицы видно, что после курса лечения в основной группе, по сравнению с контрольной, показатели реовазографии были лучше на 14 %, термографии — на 11 %, уменьшение гликемии в основной группе наблюдалось чаще на 16 %, глюкозурии — на 7 %, снижение интенсивности или исчезновение болей — на 12 %, парестезий — на 17 %. Наиболее показательны исчезновение жалоб на похолодание конечностей (100 % в основной группе и 23 % в контрольной) и судороги (100 и 75 %, соответственно).

Проводимое препаратом Эспа-липон лечение хорошо переносилось, необычных побоч-

ных эффектов не наблюдалось, терапию в течение 10 дней получили все больные основной группы, отмены препарата не требовалось. Учитывая, что положительные изменения были отмечены еще во время пребывания в санатории, где больные прошли только первый этап лечения Эспа-липоном, а специфика действия α -липоевой кислоты предполагает нарастание положительных эффектов вплоть до конца курса лечения, есть основания предполагать, что окончательный терапевтический эффект будет еще более значимый.

ВЫВОДЫ

1. Огромное значение в лечении больных сахарным диабетом играет преимущество лечебных учреждений разного профиля. Санаторно-курортное лечение — не только реабилитация, но и важный этап терапии.

2. Использование препарата Эспа-липон в программе санаторно-курортного лечения

больных с диабетической полинейропатией оправдано и целесообразно.

3. Эспа-липон обладает хорошей переносимостью, характеризуется практически отсутствием побочных эффектов, а значит, может быть рекомендован всем больным с диабетической полинейропатией, находящимся на санаторно-курортном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И. Диабетология.— М.: Медицина, 2000.— С.457-481.

2. Метаболизм альфа-липоевой кислоты в печени при различных формах патологии / Бустаманте Д., Лодж Д., Маркоччи Л. и др. // Междунар. мед. журн.— 2001.— № 2.— С. 133-141.

3. Лечение диабетической полинейропатии / Галстян Г.Р., Анциферов М.Б. // Врач.— 2000.— С. 23-29.

4. Ендокринологія / Під ред. П.М. Боднара.— К.: Здоров'я, 2002.— С. 281-293.

5. DCCT Research Group: The effect of intensive diabetes therapy on the development and progression of neuropathy // Ann Int Med — 1995.— Vol. 122.— P. 561-568.

6. Jude E.V., Boulton A.J.M. End-stage complications of diabetic neuropathy // Diabetes Rev.— 1999.— Vol. 7.— P. 395-410.

7. Untersuchungen zur Bioverfügbarkeit von alpha-Liponsäure bei Typ-1 und Typ-2 Diabetikern mit Diabetischer Neuropathie / Rosak C., Hoffgen P., Batles W. et al. // Diabetes und Stoffwechsel.— Vol. 3.— P. 23-26.