

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТІВОРТІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Крюк Г. І., Івахнюк С. П.

Науковий керівник – Юрченко А. В.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Діабетична полінейропатія (ДПНП) – одне із самих ранніх та найпоширеніших ускладнень цукрового діабету (ЦД). Вона суттєво погіршує якість життя хворого, перебіг захворювання та збільшує ризик ампутацій у хворих на ЦД в 1,7 рази. Велику роль в розвитку ДПНП відіграють процеси переокислення ліпідів (ПОЛ). Активність власної антиоксидантної системи організму при ЦД знижена. За даними ВОЗ, цукровий діабет (ЦД) скорочує тривалість життя й збільшує смертність у 2-3 рази. Одним із найбільших тяжких та поширених ускладнень ЦД 2-го типу є діабетична полінейропатія, що значно знижує якість життя хворого, спричиняє розвиток невротичної форми синдрому діабетичної стопи, нейроостеоартропатії (суглоб Шарко), порушується біодоступність препаратів, всмоктування їжі, що може призвести до розвитку гіпоглікемії.

Мета дослідження. Проаналізувати та обґрунтувати використання фармацевтичного препарату Тівортіну та класичної терапії (Актовегін, Мільгамма, Габапентин, Діаліпон) у хворих на ДПНП.

Матеріали та методи дослідження. Проводилось порівняльне дослідження хворих на ЦД з ДПНП. Обстежено 43 хворих, які перебували на базі СОКЛ за 2012–2013 роки. Дослідна група складала 23 хворих, всі хворі лікувались інсуліном, з них 1 тип діабету спостерігався у 7 хворих. Тривалість ЦД: від 1 до 5 років – 3 хв., від 5 до 10 років – 9 хв., більше 10 років – 11 хв. Їм проводилась базисна терапія, доповнена Тівортіном («Юрія-Фарм», Україна), який забезпечує вазодилататорну, ангіопротективну, антисклеротичну, мембраностабілізуючу, антиоксидантну, детоксикаційну дію. Пацієнти контрольної групи (20 хв.) за складом та тривалістю ЦД були порівняльні з дослідною групою, їм проводили тільки базисну терапію.

Результати дослідження. Відмічався більш виражений позитивний ефект у пацієнтів дослідної групи (87 % проти 72 % в контрольній) вже на протязі лікування в стаціонарі: суттєве зменшення больового синдрому, печії, оніміння, покращення чутливості всіх модальностей, а також покращення показників електроміографії. Особливо ефективною була терапія у хворих з поєднаними формами сенсорно-вегетативної ДПНП (8 хв.).

Висновок. Таким чином, включення в комплекс лікування Тівортіну сприяло більш швидкому поліпшенню стану хворих: відновленню рухової функції, зменшенню виразності больового синдрому, зменшенню скарг та більш стійкій ремісії (до 6–8 місяців). Отримані дані свідчать про необхідність системного вивчення симптомів при ДПНП з обов'язковим включенням електроміографії та доцільність використання препарату Тівортін в клінічній практиці з метою прискорення та ефективного лікування ДПНП.