Традиционные и новые сферы применения нейротропных витаминов

В рамках научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы соматоневрологии» (28-29 октября, г. Луганск) ведущие украинские специалисты обсудили результаты клинических исследований, посвященных применению нейротропных витаминных комплексов (витаминов группы В) в лечении неврологической и психиатрической патологии.

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «психиатрия», руководитель отдела неврозов и пограничных состояний ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Наталья Александровна Марута акцентировала внимание участников на проблеме депрессивных расстройств.

– В настоящее время депрессивные расстройства вышли за рамки психиатрии и приобрели общемедицинскую значимость из-за высокой распространенности. Они являются одним из самых распространенных состояний: в первичной сети медицинских учреждений частота обращений пациентов с депрессией составляет 22-33%. В мире депрессией страдают более 110 млн человек (10% населения планеты), из которых только 10-20% обращаются за специализированной помощью к психиатрам. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия – одна из самых затратных болезней. В европейском сообществе более 20% расходов на здравоохранение составляют затраты на заболевания нервной системы, среди которых чаще всего встречается депрессия. В США депрессия ежегодно обходится в 47,5 млрд долл., тогда как расходы на сердечно-сосудистые заболевания составляют 43 млрд долл.

Депрессия – это сложное эмоциональное состояние человека, включающее отрицательные чувства, когнитивные нарушения и соматовегетативные расстройства.

К признакам депрессивного расстройства относятся сниженное настроение, утрата интересов и чувства удовольствия, снижение активности, способности к сосредоточению и вниманию, самооценки и чувства уверенности в себе, появление чувства вины и уничижения, мрачного и пессимистического видения будущего, мыслей о самоповреждении или суициде, нарушение сна, снижение аппетита.

Своевременная диагностика и проведение комплексной терапии позволяет сократить сроки течения заболевания, облегчает страдания больного и предотвращает наиболее тяжелое осложнение – попытку самоубийства. Лечение депрессивных расстройств должно носить комплексный характер и включать антидепрессанты, общебиологическую терапию, психотерапию.

Несмотря на огромный арсенал антидепрессантов, лечение депрессивных расстройств до сих пор остается актуальной проблемой. Основными причинами этого являются преобладание скрытых форм с превалированием соматических, астенических симптомов, увеличение количества резистентных форм, снижение терапевтической эффективности антидепрессантов при повторных курсах терапии, отсроченный терапевтический эффект, который начинает проявляться спустя 2-3 недели после назначения терапевтических доз антидепрессантов.

В связи с выраженностью симптомов астении в комплексном лечении в качестве общебиологической терапии используются препараты витаминов группы В, в частности Нейровитан. Это лекарственное средство представляет собой сбалансированный таблетированный комплекс витаминов группы В (октотиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианокобаламин) с высокой степенью биодоступности, в котором дозировка каждого витамина соответствует лечебной дозе, необходимой организму. Препарат создан по уникальной технологии, благодаря которой витамины, входящие в его состав, находятся в микрогранулах, не позволяющих витаминам взаимодействовать друг с другом.

Отделом неврозов и пограничных состояний нашего института было проведено исследование терапевтической эффективности препарата Нейровитан в комплексной терапии больных с умеренным депрессивным эпизодом. Оценка эффективности проводилась в двух группах больных с диагнозом «умеренный депрессивный эпизод». Основная группа пациентов (n=30) принимала антидепрессивную терапию в сочетании с Нейровитаном. Второй группе пациентов (n=30) было назначено только антидепрессивное лечение.

Пациентам провели психопатологическое (оценивалась динамика выраженности характерных субъективных жалоб, особенности психического статуса) и психометрическое исследование (выраженность депрессии по шкалам Гамильтона (HDRS) и Монтгомери-Асберга (MADRS)), а также оценку социального функционирования.

Результаты исследования показали, что препарат Нейровитан при дополнительном назначении больным с умеренным депрессивным эпизодом по 1 табл. 3 раза в день в течение 12 недель усиливает антидепрессивный эффект основной терапии, а также редуцирует астенический компонент депрессии, что ускоряет восстановление эмоционального состояния больных и подтверждается динамикой психометрических шкал. На фоне применения Нейровитана у пациентов отмечается стойкое достоверное улучшение интегративного показателя качества жизни, что позволяет рекомендовать его в качестве дополнительной терапии в комплексном лечении больных с умеренным депрессивным эпизодом. Препарат Нейровитан хорошо переносится пациентами. Так, на протяжении 12 недель лечения не было зафиксировано побочных эффектов.

Таким образом, применение препарата Нейровитан в комплексном лечении депрессивных расстройств позволяет уменьшить астенический компонент депрессии, что ускоряет восстановление эмоционального состояния больных и способствует быстрому восстановлению качества их жизни.

Выступление **заведующей кафедрой неврологии Украинской медицинской стоматологической академии (г. Полтава), доктора медицинских наук, профессора Натальи Владимировны Литвиненко** было посвящено проблеме лечения аксональных и демиелинизирующих полинейропатий.

– Полинейропатия (множественное поражение периферических нервов) представляет собой преимущественно дистальный, симметричный моторно-сенсорный процесс, связанный с экзогенными и/или эндогенными факторами, который проявляется периферическими параличами, чувствительными, трофическими и вегето-сосудистыми расстройствами.

Морфологической основой повреждения периферических нервов являются: валлеровское перерождение (реакция на поперечное пересечение аксона, когда дистальнее места повреждения дегенерирует миелиновая оболочка и аксон), аксональная дегенерация (аксонопатия – ответная реакция на нарушение метаболизма во всем нейроне, когда нарушается выработка энергии в митохондриях и уменьшается аксональный транспорт), сегментарная демиелинизация (миелинопатия – первичное поражение миелина или шванновских клеток, при котором аксон остается полностью сохраненным), первичное поражение тел нервных клеток (нейронопатия – патологические изменения происходят в телах клеток передних рогов, моторные нейронопатии) или спинальных ганглиев (сенсорные нейронопатии).

К этиологическим факторам, приводящим к развитию полинейропатий, относятся: интоксикации, вирусные и бактериальные инфекции, коллагенозы, авитаминозы, злокачественные новообразования, заболевания внутренних органов (печени, почек, поджелудочной железы), заболевания эндокринных желез (диабет, гипер- и гипотиреоз, гиперкортицизм), введение сывороток и вакцин, ряда лекарственных препаратов, моноклональные гаммапатии.

Различают следующие клинические формы полинейропатии: моторно-сенсорно-вегетативную, сенсорно-моторную, вегетативно-сенсорно-моторную. В зависимости от времени возникновения различают острую (до 40 дней), подострую (40-60 дней) и хроническую (более 60 дней) полинейропатию.

При лечении пациентов с полинейропатией применяют этиотропную терапию, направленную на устранение симптомов основного заболевания, вызвавшего поражение периферических нервов; патогенетическую, в основе которой лежит коррекция основных механизмов, приводящих к развитию нейропатии, симптоматическую (коррекция болевого синдрома) и восстановительную терапию, включающую препараты, которые способствуют ремиелинизации (препараты альфа-липоевой кислоты, витамины группы В) и улучшению проведения нервного импульса (антихолинэстеразные).

Использование витаминов группы В позволяет регулировать белковый, углеводный, липидный и минеральный обмен, в частности улучшить нейромышечную передачу, регулировать обмен миелина, нормализовать кроветворную и дезинтоксикационную функции печени, а также снижать содержание холестерина в крови.

На базе нашей клиники была проведена сравнительная оценка эффективности инъекционных и таблетированных форм витаминов группы В при лечении полинейропатии. Мы обследовали 39 пациентов обоего пола в возрасте от 24 до 59 лет с диагнозом «подострая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия». Пациенты были разделены на две группы: в первой (n=20) больные в дополнение к стандартной терапии принимали таблетированную форму витаминов группы В – препарат Нейровитан. У 12 пациентов этой группы была диагностирована демиелинизирующая полинейропатия (подгруппа А), у 8 пациентов – аксонально-демиелинизирующая полинейропатия (подгруппа В). Препарат Нейровитан назначался по 1 табл. 4 раза в сутки (через 6-7 ч) в течение 20 дней. Пациентам второй (контрольной) группы (n=19) был назначен инъекционный курс витаминов группы В (B_1 – 100 мг, B_6 – 100 мг, B_{12} – 1000 мкг) внутримышечно через сутки в течение 10 дней.

Согласно результатам этого исследования установлено отсутствие достоверных отличий в эффективности Нейровитана и инъекционных форм витаминов группы В при лечении воспалительной демиелинизирующей и аксонально-демиелинизирующей полинейропатии. Темпы и объем клинического восстановления, динамика показателей электронейромиогрфии в группах пациентов, получавших в комплексной терапии инъекционные витамины и Нейровитан, достоверно не отличались, что может свидетельствовать об их равноценной эффективности. Однако прием Нейровитана более удобен для пациентов, так как не требует помощи медицинского персонала и снижает риск осложнений, связанных с выполнением инъекций.

Таким образом, в лечении пациентов с аксонально-демиелинизирующей и демиелинизирующей воспалительными полинейропатиями рекомендуется к использованию препарат Нейровитан.

Подготовила ***Анастасия Лазаренко***