

**Б.Н. Маньковский, д.м.н., профессор, член-корреспондент НАМН Украины,**  
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, кафедра диабетологии

## Встреча экспертов по диабетической нейропатии в рамках конгресса Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета

В сентябре этого года состоялись два очень значимых научно-медицинских мероприятия – в городе Эльсинор (Дания) прошло юбилейное 25-е заседание рабочей группы по изучению диабетической нейропатии при Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (**Neurodiab**), а на следующий день после его окончания в Стокгольме (Швеция) состоялся 51-й Ежегодный конгресс Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (**EASD**), собравший, как всегда, большое количество врачей, научных работников, диабетологов, врачей смежных специальностей не только из европейских стран, но, по сути дела, со всего мира. Приятно отметить, что в рамках этого крупного конгресса прошла традиционная специальная встреча ведущих экспертов в области диабетической нейропатии, которая была организована компанией «Верваг Фарма» (Германия), имеющей давние и успешные традиции в создании эффективных препаратов для лечения этого осложнения сахарного диабета.

В заседании приняли участие врачи с многолетним опытом научной и клинической работы в этой области, опубликовавшие большое количество оригинальных исследований, научных обзоров, монографий и руководств, посвященных исследованию многих аспектов патогенеза, дифференциальной диагностике и лечению поражений различных отделов нервной системы при сахарном диабете. Так, в этой встрече участвовали профессора Тамаш Варконьи (Венгрия), Иоан Вересиу (Румыния), Ирина Гурьева (Россия), Дэн Зиглер (Германия), Питер Кемплер (Венгрия), Борис Маньковский (Украина), Винченца Спаллоне (Италия), Соломон Тесфайе (Великобритания), Оливер Шнель (Германия). Большинство из этих ученых хорошо известны и нашим врачам, поскольку они неоднократно участвовали в образовательных курсах Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета, проводимых в Украине, их статьи неоднократно печатались в наших медицинских изданиях, в том числе и на страницах нашего журнала «Диабет. Ожирение. Метаболический синдром».

Конечно, встреча специалистов такого уровня позволила детально обсудить современные подходы к диагностике и лечению поражения нервной системы у больных сахарным диабетом.

Прежде всего, участники заседания представили новую научную публикацию, подготовленную по итогам аналогичного заседания, прошедшего в 2014 году. Эта статья, «Нейропатия при хронических заболеваниях почек» (*Neuropathy in chronic kidney disease*), была недавно опубликована в авторитетном журнале «Diabetes, Stoffwechsel und Herz» (2015. – № 4. – р. 251-255), издающемся в Германии. В данной публикации подведен итог тщательного обсуждения вопросов поражения центрального и периферического отделов нервной системы при заболеваниях почек, в том числе и у больных сахарным диабетом, осложненным хронической диабетической болезнью почек. Следует подчеркнуть, что сложилась хорошая традиция публиковать результаты ежегодных встреч экспертов в виде научных статей в ведущих европейских научных журналах, что, естественно, характеризует высокий уровень дискуссий во время таких встреч.

Темой заседания в этот раз было подробное обсуждение целесообразности и эффективности назначения комбинированной терапии для лечения пациентов с диабетической нейропатией.

Большой обзор практически всех опубликованных к настоящему времени клинических исследований, в которых исследовалась безопасность и эффективность именно комбинированной терапии при лечении диабетической нейропатии, представил профессор из Университета города Сегед (Венгрия) Тамаш Варконьи. В дальнейшем все участники заседания высказали свою точку зрения и поделились опытом комбинированной терапии в лечении пациентов с сахарным диабетом.

Прежде всего отмечалось, что больные, страдающие сахарным диабетом, особенно лица пожилого и старческого возраста, с длительным течением болезни, – это больные, которые практически всегда должны получать комплексное лечение, направленное на нормализацию показателей гликемии, артериального давления, снижение содержания холестерина в крови и коррекцию других нарушений. Поэтому комбинированная терапия может и должна рассматриваться и для лечения осложнений сахарного диабета, особенно такого часто встречающегося и опасного, какковым, несомненно, является диабетическая нейропатия.

Как известно, препараты, применяемые для лечения больных с диабетической нейропатией, разделяются на симптоматические и патогенетические. К симптоматическим средствам относятся препараты, которые купируют болевой синдром, но не влияют на патогенез развития этого осложнения и, соответственно, не оказывают модифицирующего, замедляющего воздействия на течение диабетической нейропатии. К препаратам симптоматического ряда должны быть отнесены т.н. средства центрального действия, прежде всего противосудорожные препараты, трициклические антидепрессанты и ингибиторы обратного захвата серотонина. Так, в нашей клинической практике для купирования болевого синдрома у больных с болевой формой диабетической нейропатии достаточно успешно используется препарат габапентин.

К патогенетическим препаратам относятся средства, воздействующие на ряд звеньев патогенеза развития и прогрессирования диабетической нейропатии, в частности уменьшающие выраженность оксидативного стресса. В настоящее время эта группа препаратов включает альфа-липоевую кислоту, бенфотиамин, актовегин. Именно для этих препаратов имеется достаточно убедительная доказательная база, свидетельствующая о безопасности и эффективности этих лекарственных средств в лечении пациентов с диабетической нейропатией, полученная при проведении крупных рандомизированных плацебо-контролируемых клинических исследований, проведенных с позиций доказательной медицины. В этих исследованиях было показано, что указанные патогенетические препараты оказывают позитивное воздействие не только на симптомы нейропатии, но и уменьшают выраженность нейропатического дефицита, замедляют прогрессирование нейропатии.

В ходе проведенной дискуссии участниками заседания согласились со следующим алгоритмом назначения комплексной комбинированной терапии у больных с диабетической нейропатией. Пациентам,

у которых имеется болевая форма нейропатии, целесообразно назначение не только препаратов симптоматического действия, но и одновременное назначение патогенетических препаратов. При этом будет достигаться, с одной стороны, купирование болевого синдрома (за счет действия симптоматических препаратов и частично за счет воздействия патогенетических средств) и, с другой стороны, будет замедляться или даже предотвращаться прогрессирование нейропатии (за счет назначения адекватных доз патогенетических препаратов в течение достаточного периода времени). Вместе с тем больным, у которых отмечается безболевого форма диабетической нейропатии с выраженным нейропатическим дефицитом оправданно назначение только патогенетических препаратов. При этом также возможно одновременное назначение комбинации этих патогенетических средств (например, альфа-липоевой кислоты с бенфотиамином или другой комбинации).

Конечно, как подчеркивалось во время дискуссии на заседании экспертов, многие вопросы оптимальной комбинированной терапии больных с диабетической нейропатией подлежат дальнейшему углубленному изучению. Например, на сегодняшний день неясно, имеет ли смысл комбинировать симптоматические препараты с различными



**Б.Н. Маньковский**

точками фармакологического воздействия. Так, в достаточно крупном исследовании **COMBO-ЭК**, проведенном под руководством одного из участников заседания профессора Соломона Тесфайе, комбинация препаратов прегабалина и дулоксетина не оказалась более эффективной в плане купирования болевого синдрома у пациентов с диабетической нейропатией по сравнению с назначением каждого из этих препаратов отдельно.

По результатам заседания экспертов будет подготовлена статья, в которой будут отражены взгляды и выступления участников и которая будет направлена для публикации в авторитетный научный журнал.

В заключение все принявшие участие в заседании ведущие европейские эксперты в области диабетической нейропатии выразили искреннюю благодарность руководителям и представителям компании «Верваг Фарма» за организацию столь интересной и плодотворной встречи и дискуссии.

Диабет. Ожирение.  
Метаболический синдром, № 5, 2015 г.

# МІЛЬГАМА®

ін'єкції, таблетки

## Якість. Досвід. Визнання.

- **Стійка комбінація і стабільність вітамінів групи В в 1 ампулі<sup>1</sup>**
- **Жиророзчинний бенфотіамін у складі Мільгами таблеток<sup>2</sup>**
- **Курс терапії: 10 ампул, потім 1-3 таблетки/добу не менше 1 міс.<sup>3</sup>**

1. Зайченко А.В. «Фармацевтичне обґрунтування комбінації діючих і допоміжних речовин в складі препарату Мільгамма® ампули». МНЖ, №1/2015  
2. Інструкція по медичному застосуванню Мільгами таблетки  
3. Савицька Н.К., Баранов А.В. «Лікування нейропатичної болі при радикулопатії». МЗЖ, №5/2014  
Мільгамма® ампули № UA/0049/02/01 від 05.07.2013 до 05.07.2018  
Склад. 100 мг піридоксину, 1000 мг циткокобаламіну, 20 мг лідокаїну. Показання. Неврологічні захворювання різного походження: несприятливий вплив на нервову систему, інфекційний синдром, ретроградний амнезія, ураження ліфтового нерва. Спосіб застосування. По 2 мл, стерильно введено внутрим'язно, 1 раз на добу в період загострення, потім 2 мл 2-3 рази на тиждень. Курс лікування триває не менше 1 місяця. Побічні ефекти. Додаткове застосування (понад 6-12 місяців) у дозах понад 50 мг вітаміну В6 щоденно може призвести до периферичної сенсорної нейропатії, нервового збудження, нудоти, запаморочення, головного болю. З боку травного тракту: запаморочення, розлади, у тому числі нудота, блювання, діарея, біль у животі, підвищення кислотності шлункового соку. З боку імунної системи: реакція гіперчутливості (важкі висипання, порушення дихання, анафілактичний шок, набряк Квінке), підвищена пітливість. З боку шкіри: свербіж, кропив'янка, вульвовагініт, екзема, генералізований екземаформний дерматит, ангіоневротичний набряк. Інформація про лікарський засіб. Інформація для використання в професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками. Лікарський засіб має побічні ефекти та протипоказання. Мільгамма® таблетки РЛ № UA/0049/01/01 від 13.05.2013 до 13.05.2018  
Склад. 100 мг бенфотіаміну, 100 мг піридоксину. Показання. При неврологічних захворюваннях, зумовлених дефіцитом вітаміну В1, В6. Спосіб застосування. Рекомендована доза становить 1 таблетку на добу. В надзвичайних випадках дозу підвищити і застосувати по 1 таблетці 3 рази на добу. Таблетки слід приймати цілими, запиваючи рідиною після прийому їжі. Тривалість курсу лікування визначає лікар індивідуально у кожного випадку. Побічні ефекти. З боку травного тракту: нудота, блювання, діарея, біль у животі, підвищення кислотності шлункового соку. З боку серцево-судинної системи: тахикардія. З боку імунної системи: реакція гіперчутливості, включаючи анафілактичний шок, анафілаксія; кропив'янка. З боку шкіри: свербіж, висипання. Інформація про лікарський засіб. Інформація для використання в професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками. Лікарський засіб має побічні ефекти та протипоказання. Представництво компанії «Верваг Фарма ТмХ І Ко, КГ», Німеччина: 04112, Київ, вул. Дегтярська, 62, e-mail: info@woerwagpharma.kiev.ua www.woerwagpharma.kiev.ua