

Влияние бенфотиамина на клинические проявления автономной нейропатии и показатели ЭКГ и УЗИ при сахарном диабете 2 типа в комплексной патогенетической терапии нейропатии

С.В.Воробьев, Д.А.Кириченко, Т.Б.Синянин

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: диабетическая автономная нейропатия, бенфотиамин, α -липоевая кислота, кардиоваскулярное тестирование.

Целью работы являлась оценка эффективности бенфотиамина в комплексной патогенетической терапии диабетической автономной нейропатии (ДАН).

Материалы и методы. Было обследовано 44 пациента в возрасте 44-68 лет с сахарным диабетом 2 типа. У 10 пациентов диагноз сахарный диабет был поставлен впервые, у остальных 34 стаж заболевания составлял 2-16 лет. Клинические симптомы нейропатии, в том числе автономной, исследовали по шкале NSC. Всем больным исследовали: общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы крови натощак и гликемический профиль, гликозилированный гемоглобин, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, фракции билирубина, ЭКГ, УЗИ печени, желчного пузыря, тест на микроальбуминурию, определяли индекс массы тела. О наличии автономной нейропатии судили

по результатам кардиоваскулярного тестирования с использованием пяти стандартных проб по D.Ewing. Все пациенты с признаками нейропатии получали α -липоевую кислоту (тиогамма, Wörwag Pharma) 600 мг/сут. по стандартной схеме (инъекционный курс с переходом на пероральные формы). Кроме того, 22 пациента получали бенфотиамин перорально в дозе 300 мг/сут в составе препарата мильгамма (Wörwag Pharma) – по 1 драже 3 раза в сутки. Курс лечения составлял 3 месяца.

Результаты. Клинические проявления кардиоваскулярной формы ДАН (тахикардия покоя, субъективные признаки ортостатической гипотензии) встречались у 18,2% обследованных, различные нарушения моторики ЖКТ при отсутствии гастроэнтерологической патологии (признаки гастроинтестинальной формы ДАН) – у 29,5%. По данным кардиоваскулярного тестирования, кардиоваску-

лярная форма ДАН разной степени тяжести имела у всех пациентов, независимо от длительности основного заболевания, уровня его компенсации, индекса массы тела. Спустя 3 месяца наблюдения улучшение состояния и уменьшение выраженности субъективных проявлений ДАН отметили 68,2% пациентов, получавших бенфотиамин и α -липоевую кислоту, и 50% получавших только α -липоевую кислоту. В группе, получавшей бенфотиамин, улучшение показателей кардиоваскулярного тестирования произошло у 77,3% пациентов по сравнению с 63,6% в группе, не получавшей его. Уменьшение степени тяжести кардиоваскулярной формы ДАН по результатам вегетативных тестов имело место у 27,3% пациентов, получав-

ших бенфотиамин с α -липоевой кислотой, и у 18% принимавших только α -липоевую кислоту. Оба препарата хорошо переносились, за время наблюдения не были зарегистрированы нежелательные эффекты, связанные с их приемом.

Выводы. Сочетание бенфотиамин с α -липоевой кислотой превосходит по эффективности применение только α -липоевой кислоты в качестве патогенетической терапии ДАН и способствует уменьшению тяжести ее электрофизиологических проявлений в большем проценте случаев. Хорошая переносимость препарата, наряду с его эффективностью, позволяет рекомендовать его для широкого использования в патогенетической терапии нейропатии.