

Пылёв Д.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Е.М. Кривоносова

Терапия сахарного диабета многогранна. Целью лечения больных диабетом является как компенсация углеводного обмена, так и предотвращение и улучшение течения поздних осложнений. Известно, что витамины группы В занимают одно из ведущих мест в лечении диабетической полинейропатии. Однако остается неизученным их влияние на течение сосудистых осложнений СД.

Цель. Определить влияние витаминов группы В на течение диабетической нефропатии.

Материалы и методы. Было обследовано 20 пациентов с СД типа 1 и 2, средний возраст которых составлял $45,5 \pm 11$ лет с клиническими проявлениями диабетической нефропатии 3-5 стадий (экскреция альбумина с мочой составляла не менее 300 мг/сут) в условиях эндокринологического отделения КУОЗ «ОКБ и ЦЭМП» г. Харькова. Верификация диагноза основывалась на проведении лабораторных методов исследования, включающих определение общего гомоцистеина в плазме крови с помощью иммуноферментного анализа и исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ) с помощью проведения пробы Реберга-Тареева. Все пациенты были разделены на две группы по 10 больных в каждой и получали сахароснижающую терапию. Дополнительно, пациенты 2-ой группы принимали витамины, содержащие фолиевую кислоту

(2,5 мг/сут), витамин В6 (25 мг/сут) и витамин В12 (1 мг/сут) в течение 3 –х месяцев.

Результаты. При исследовании уровня гомоцистеина до лечения его содержание в плазме крови у всех пациентов составляло $15,5 \pm 5,32$ мкмоль/л. На фоне терапии в 1-й группе пациентов уровень его увеличился на 2,6 мкмоль/л, во 2-й группе, при применении больших доз витаминов, - снизился на 2,2 мкмоль/л ($<0,001$), в результате чего наблюдалась значительная средняя разница -4,8 в пользу 2-й группы больных. В связи с наличием диабетической нефропатии, средняя СКФ до лечения у 68% пациентов составила $54,7 \pm 7,32$ мл/мин. При определении СКФ в 1-й группе больных было обнаружено снижение ее уровня на фоне терапии на 10,7 мл/мин, во 2-й группе СКФ снизилась на 16,5 мл/мин ($p = 0,02$). Средняя разница между группами составила -5,8 в пользу 1-й группы пациентов.

Вывод. Высокие дозы комбинированных витаминов группы В (фолиевой кислоты, витамина В6 и витамина В12) значительно снижают содержание в плазме крови гомоцистеина у пациентов с диабетической нефропатией, что связано с участием данных витаминов в его обмене, таким образом, предотвращая дальнейшее развитие сосудистых осложнений. Однако в группе больных, принимавших В-витаминную терапию, наблюдалось более выраженное снижение функции почек, соответственно, более высокий риск развития почечной недостаточности, сердечно-сосудистых осложнений. Данный эффект необходимо связать с развитием сосудистой токсичности при применении больших доз водорастворимых витаминов группы В, а так же с ролью фолиевой кислоты в синтезе тимидина, что могло способствовать пролиферации клеток сосудов, и со способностью данных витаминов увеличивать метилирование L-аргинина, ингибитора оксида азота.