

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ**

## **ACTUAL APPROACHES TO THE DIABETIC NEUROPATHY TREATMENT**

Журавлева Л.В., Кривоносова Е.М. / Zhuravlyova L. V., Krivonosova E. M.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

г. Харьков, Украина

Диабетическая холецистопатия (ДХ) – одна из форм диабетической висцеральной нейропатии. Изучение функционального состояния билиарной системы у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа может способствовать совершенствованию патогенетической терапии СД.

**Цель исследования** – определение эффективности комбинированного применения бенфотиамина и альфа-липоевой кислоты (АЛК) больных с ДХ.

**Материалы и методы.** Было обследовано 40 больных СД 2 типа с ДХ, сопровождающейся дисфункцией желчного пузыря (ЖП) и желчевыводящих путей (ЖВП) по гипотонически-гипокинетическому типу в условиях эндокринологического отделения КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК» г. Харькова, которые были разделены на две группы. 1-я группа (20 больных) - пациенты с ДХ, получающие традиционное лечение; 2-я группа (20 больных) – пациенты с ДХ, применяющие предложенную терапию. Контрольная группа - 20 практически здоровых лиц призывного возраста, находившихся на обследовании. Протокол обследования предусматривал: изучение углеводного обмена путем определения глюкозы натощак и гликемического профиля, гликозилированного гемоглобина (HbA1c), уровня иммунореактивного инсулина (ИРИ) в сыворотке крови, показателя НОМА-IR; ультрасонографическое исследование ЖП и печени, динамическую эхографию с желчегонной пробой (Клименко Е.Ф., 1995). Пациенты 1-й группы получали традиционное лечение в виде диеты №9/5, гипогликемических средств, прокинетики, желчегонных средств. Пациенты 2-й группы дополнительно

получали бенфотиамин (2 мл в/м 1 раз в день в течение недели, затем через день в течение недели, затем перорально по 1 табл. 3 раза в день) в сочетании с АЛК (по 600 мг в сутки внутривенно капельно N10 с последующим приёмом внутрь по 600 мг в течение 6 недель). Результаты проводимого исследования определялись через 6 недель от начала терапии.

**Результаты.** Компенсация нарушений со стороны углеводного обмена во 2-й группе пациентов более выражена: глюкоза натощак  $6,5 \pm 0,17$  ммоль/л (в 1-й группе  $7,5 \pm 0,18$  ммоль/л), HbA1c –  $6,6 \pm 0,21\%$  (в 1-й группе –  $7,32 \pm 0,21\%$ ), во 2-й группе пациентов уровень ИРИ уменьшился до  $90,4 \pm 0,7$  нмоль/л, индекса НОМА – до  $18,1 \pm 0,8$ ). При выполнении обзорной холецистогепатографии после проводимого лечения во 2-й группе пациентов чаще определялась грушевидная форма ЖП – в 50% случаев (в 1-й группе – в 35% случаев), отсутствовали септальные перепонки (в 1-й группе встречались в 25% случаев) и деформации контура ЖП (в 1-й группе – обнаруживались у 20% пациентов); отсутствовало снижение дыхательных экскурсий ЖП, что связано с нейропротекторным свойством бенфотиамина. При проведении динамической холецистосонографии после проведенного лечения у пациентов обеих групп определялось снижение латентного периода холекинетического рефлекса в 1-й группе до  $15 \pm 0,6$  мин, во 2-й до  $13 \pm 0,7$  мин, уменьшение начального и конечного объема ЖП в 1-й группе до  $55 \pm 1,9$  см<sup>3</sup> и  $25,0 \pm 0,1$  см<sup>3</sup> соответственно, во 2-й –  $48 \pm 1,8$  см<sup>3</sup> и  $21,0 \pm 1,0$  см<sup>3</sup> соответственно, повышение индекса сокращения ЖП в 1-й группе до  $1,8 \pm 0,2$ , во 2-й до  $2,1 \pm 0,3$ .

**Выводы.** Применение антиоксидантов (АЛК) в сочетании с витаминами группы В у больных с диабетической холецистопатией оказывают положительное метаболическое действие и улучшают функциональное состояние ЖП и ЖВП.