

УДК: 616.831-005-08:577.1:547.79

© Васильєва Н.В., Яремчук О.Б., Білоус І.І., 2011

ЗАСТОСУВАННЯ ТІОЦЕТАМУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Васильєва Н.В., Яремчук О.Б., Білоус І.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) призводить до ранньої інвалідизації та летальності у зв'язку з такими ускладненнями, як мікроангіопатії (ретинопатія і нефропатія), макроангіопатії (інфаркт міокарда, інсульт), нейропатії. Окремо виділяють діабетичну енцефалопатію (ДБЕ), що відзначається у 60-70% хворих на ЦД і суттєво обмежує життєдіяльність, має негативний вплив на якість життя пацієнтів [1, 2].

До істинної ДБЕ відносять дисметаболическу енцефалопатію, що розвивається прогресивно на фоні порушень вуглеводного обміну. Але відокремлення такої форми енцефалопатії є досить проблематичним, оскільки з часом приєднуються прогресуючі церебральні судинні порушення внаслідок діабетичної ангіопатії, артеріальної гіпертензії та атеросклерозу, тому краще казати про дисметаболично-дисциркуляторну форму енцефалопатії [3].

В останні роки більшість клініцистів та вчених зосереджені на вивченні периферичної діабетичної нейропатії, а проблемі патогенетичного лікування ДБЕ приділяється значно менше уваги, що і спонукало нас на вивчення цих питань.

Мета та завдання дослідження. Встановлення особливостей системи про- та антиоксидантного захисту в крові та плазмі хворих на ДБЕ з подальшим з'ясуванням ефективності Тіоцетаму у комплексному лікуванні.

Матеріал і методи. У дослідження було включено 37 пацієнтів з ЦД 2 типу у віці від 40 до 55 років. Пацієнти були поділені на підгрупи: представники першої (контрольної) підгрупи, у кількості 15 осіб, отримували базисне лікування, що включало, окрім гіпоглікемізувальної терапії, вазоактивні засоби та препарати α -ліпоевої кислоти. Пацієнти другої (основної) підгрупи, у кількості 22 осіб, на тлі базисного лікування отримували Тіоцетам по 5,0 мл внутрішньом'язово щоденно впродовж 10 днів з подальшим прийомом по 2 таблетки тричі на день протягом 30 днів за 30 хвилин до їжі.

Всі пацієнти були обстежені за допомогою клініко-неврологічного, інструментального (КТ, МРТ) та біохімічного методів обстеження. Для об'єктивної оцінки клінічного стану хворих застосовували бальну оцінку скарг та неврологічного статусу [4]

Стан пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом малонового аль-

дегіду (МА) [5]. Про стан антиоксидантної системи (АОС) судили за рівнем відновленого глутатіону (ВГ) [6] та активністю глутатіонпероксидази (ГП) [7]. Отримані результати оброблені за допомогою статистичної програми Biostat із використанням t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження, їх обговорення. Неврологічне обстеження показало, що клінічна симптоматика ДБЕ при ЦД 2 типу є поліморфною. Так, у неврологічному статусі окрім явищ мозочкової атаксії (54,05%) та пірамідної недостатності (67,6%), діагностувалися екстрапірамідні розлади (32,4 %) та психоорганічний синдром (10,8 %).

У хворих на ДБЕ нейровізуалізаційна картина змін головного мозку супроводжувалася явищами внутрішньої гідроцефалії з розширенням лінійних параметрів та індексів шлуночків (індекс III шлуночка статистично вірогідно збільшувався на 67%), окрім того, встановлені ознаки кіркової атрофії зі зростанням параметрів субарахноїдальних просторів. Виявлені зміни корелювали з результатами досліджень інших авторів [8].

У всіх пацієнтів до початку лікування спостерігалася активація процесів ПОЛ, що проявлялося зростанням на 37% рівня МА та достовірним пригніченням активності АОС зі зменшенням рівня ВГ на 23% та активності ГП на 35%. При порівнянні цих показників у контрольній та основній підгрупах через 40 діб від початку лікування встановлено, що Тіоцетам у складі комплексної терапії сприяє активації системи антиоксидантного захисту і більш ефективному усуненню неврологічного дефіциту.

Висновки: 1. Клінічна симптоматика діабетичної енцефалопатії є поліморфною: у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу діагностуються пірамідні та мозочкові порушення, екстрапірамідні розлади та психоорганічний синдром.

2. Нейровізуалізаційна картина змін головного мозку при діабетичній енцефалопатії супроводжується явищами церебральної атрофії із розширенням лікворовмісних просторів.

3. Включення в комплексне лікування Тіоцетаму сприяє більш швидкому регресу неврологічної симптоматики, що, ймовірно, обумовлено активацією антиоксидантної системи захисту та пригніченням вільнорадикального окиснення ліпідів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бурчинский С.Г. Ноотропы как фармакологические средства: новые стратегии, новые возможности / С.Г. Бурчинский // Журнал практического врача. — 2003. — №1. — С. 63-38.
2. Аметов А.С. Диабетическая энцефалопатия и полиневропатия: терапевтические возможности Актовегина / А.С. Аметов, Ф.Э. Моргоева, И.А. Строков // Рос. мед. журн. — 2005. — №6. — С. 302-305.
3. Волошин П.В. Динаміка показників ендотеліальної дисфункції у хворих на діабетичну енцефалопатію на тлі застосування цитиколіну / П.В. Волошин, Н.В. Пашковська // Укр. вісн. психоневрол. — 2009. — №2. — С. 14-19.
4. Віничук С.М. Порівняльна оцінка клінічної та гемодинамічної ефективності препаратів серміон та вінпоцетин при лікуванні хворих з дисциркуляторною енцефалопатією / С.М. Віничук, Т.І. Ілляш, І.І. Бедрій, І.С. Віничук // Укр. мед. часопис. — 2000. — № 4(18). — С. 58-64.
5. Васильєва Н.В. Стан оксидантної та захисної глутатионової систем крові хворих в різні періоди мозкового інсульту / Н.В. Васильєва // Буков. мед. вісник. — 1998. — Т.2, №2. — С. 80-84.
6. Мещищен И.Ф. Окисление и восстановление глутатиона в органах крыс при введении этония / И.Ф. Мещищен, И.В. Петрова // Укр. Биохим. журнал. — 1983. — Т.55, №5. — С. 571-573.
7. Власова С.Н. Активность глутатионзависимых ферментов эритроцитов при хронических заболеваниях печени у детей / С.Н. Власова, Е.И. Шабунина, И.А. Перелегина // Лаб. дело. — 1990. — №8. — С. 19-21.
8. Пашковська Н.В. Особливості перебігу діабетичних енцефалопатій залежно від типу основного захворювання / Н.В. Пашковська, В.М. Пашковський // Буков. мед. вісн. — 2006. — №3. — С. 60-63.

Васильєва Н.В., Яремчук О.Б., Білоус І.І. Застосування тіоцетаму у комплексному лікуванні діабетичної енцефалопатії // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, № 4 (додаток). — С. 28-29.

Порівняльний аналіз неврологічного статусу та стану показників оксидантної та глутатионової систем крові у 37 пацієнтів з діабетичною енцефалопатією після комплексного лікування, що включало Тіоцетам, показало позитивний вплив препарату на неврологічну симптоматику та біохімічні показники.

Ключові слова: тіоцетам, діабетична енцефалопатія.

Васильєва Н.В., Яремчук О.Б., Білоус І.І. Применение тиоцетама в комплексном лечении диабетической энцефалопатии // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, № 4 (додаток). — С. 28-29.

Сравнительный анализ неврологического статуса и состояния показателей оксидантной и глутатионової систем крові у 37 пациентов с диабетической энцефалопатией после комплексного лечения, которое включало Тиоцетам, показало положительное влияние препарата на неврологическую симптоматику и биохимические показатели.

Ключевые слова: тиоцетам, диабетическая энцефалопатия.

Vasylyeva N.V., Yaremchuk O.B., Bilous I.I. The use of tiocetam in the complex treatment of diabetic encephalopathy // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, № 4 (додаток). — С. 28-29.

Comparative analysis of the neurological status and the indices of oxidative and glutathione blood systems in 37 patients with diabetic encephalopathy after complex treatment that included Tiocetam, showed the positive action on a neurological symptoms and biochemical indices.

Key words: Tiocetam, diabetic encephalopathy