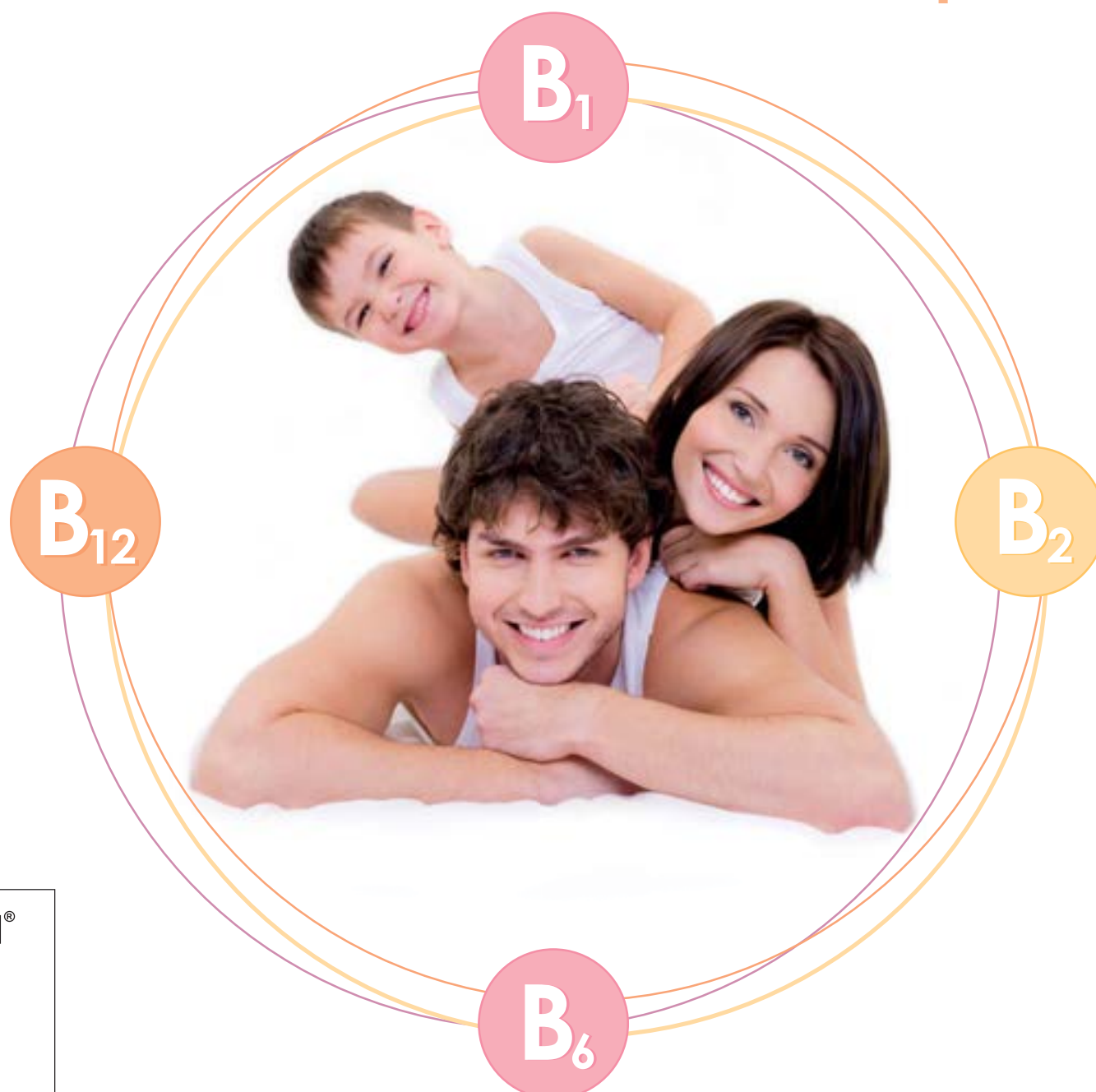




Неврологія

НЕЙРОВІТАН®

Вітаміни спеціально для нервів



НЕЙРОВІТАН®

Збалансований комплекс
вітамінів групи В

30 таблеток,
вкритих оболонкою



- дозволяє досягати вищого рівня тіаміну в тканинах, ніж застосування водорозчинної форми тіаміну¹
- еволюційно обґрунтований шлях надходження вітамінів в організм пацієнта на відміну від ін'єкційного введення²

¹ – Abe T., Hoshina K. Fundamental Experimental and Clinical Application of TATD

² – Вінчук С.М., Уніч П.П., Ілляш Т.І., Рогоза С.В. Вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового відділу хребта та їх лікування з використанням вітамінів групи В / *Новості медицини і фармації*. — 2008. — №16. — с. 18-20.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Нейровітан.

Склад: 1 таблетка містить октотіаміну 25 мг, рибіфлавіну 2,5 мг, піридоксину гідро хлориду 40 мг, ціанокобаламіну 0,25 мг. Фармакотерапевтична група. Комплекси вітамінів групи В без добавок. Код АТС А11Е А. Показання для застосування. Лікування захворювань нервової системи: неврити, поліневрити, діабетичні неврити, невралгія, ішіалгія, міжреберна невралгія, невралгія трійчастого нерва, парестезія, периферичні нейропаралічі, параліч лицьового нерва, люмбаго, артралгія та міалгія. Спосіб застосування та дози. Застосовують внутрішньо дорослим і дітям старше 3 років. Дорослим та дітям старше 14 років призначають від 1 до 4 таблеток на добу. Дітям віком 3 - 7 років призначають 1 таблетку на добу, віком 8 - 14 років - від 1 до 3 таблеток на добу. Вагітним призначають 1 таблетку на добу. В післяпологовий період, період годування груддю - від 1 до 2 таблеток на добу. Курс лікування – 2 - 4 тижні. Побічна дія. Можливі диспепсичні розлади, алергічні реакції у вигляді дерматиту при підвищеній чутливості до вітамінів групи В. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Дитячий вік до 3 років.

Р.н.: №UA/7433/01/01.



З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

Витамины группы В: лечение или профилактика?

В последние годы практически во всех регионах среди детского населения регистрируется дефицит витаминов группы В. До 80% детей имеют в той или иной степени недостаточную обеспеченность такими важнейшими витаминами, как тиамин, рибофлавин, пиридоксин, ниацин и фолиевая кислота (Быстрова Н.А., 2000).

Возможностям коррекции витаминдефицитных состояний посвятила свой доклад, представленный на научно-практической конференции «XVII Сидельниковские чтения» (23-24 сентября, г. Днепропетровск), заведующая кафедрой педиатрии № 2 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава), доктор медицинских наук, профессор Татьяна Александровна Крючко.



Т.А. Крючко

— Известно, что витамины — это низкомолекулярные органические соединения с высокой биологической активностью, которые нужны для нормальной жизнедеятельности организма. Часть необходимых витаминов синтезируется в организме человека собственными клетками или микрофлорой, остальные поступают с пищей. В пищевых продуктах содержание витаминов значительно меньше, чем белков, жиров и углеводов, и, как правило, не превышает 10–100 мг в 100 г продукта. Поэтому особенно важен постоянный контроль за достаточным содержанием каждого из витаминов в повседневном рационе детей и подростков (Конь И.Я., 2000). Риск развития витаминдефицита имеет место у детей раннего возраста и подростков в период наиболее интенсивного роста; на фоне высоких физических нагрузок, заболеваний желудочно-кишечного тракта; в период беременности и кормления грудью; у лиц, придерживающихся вегетарианской диеты, а также у населения с низким социальным статусом (Коровина Н.А., Захарова И.Н. и соавт., 2013).

Недостаточное поступление витаминов с пищей или нарушения их всасывания в желудочно-кишечном тракте приводит к развитию дефицита витаминов разной степени. В зависимости от тяжести выделяют три формы витаминной недостаточности: авитаминоз, гиповитаминоз и субнормальную обеспеченность витаминами (обозначаемую также как маргинальная, или биохимическая).

Под авитаминозом понимают состояние предельного истощения витаминных ресурсов организма, которое сопровождается развитием симптомокомплекса, характерного и специфичного для отсутствия того или иного витамина (например, цинга, пеллагра). Классические авитаминозы в настоящее время встречаются крайне редко и носят, как правило, вторичный характер. Так, развитие авитаминоза возможно вследствие нарушения всасывания нутриентов при синдроме мальабсорбции у детей с пищевой аллергией, лактазной недостаточностью; при хронических энтеритах и патологии гепатобилиарной системы; различных наследственных заболеваниях; после резекции участков тонкой кишки.

Гиповитаминозы характеризуются значительным (но не полным) снижением запасов витамина в организме, что приводит к появлению слабовыраженных симптомов. Эти проявления зачастую неспецифичны и не указывают на дефицит конкретного нутриента, являясь общими для нескольких витаминов (снижение аппетита и работоспособности, быстрая утомляемость и т. п.). Гиповитаминозы распространены значительно шире, чем авитаминозы, и могут встречаться у детей с синдромом мальабсорбции при хронических заболеваниях кишечника и гепатобилиарного тракта, длительном парентеральном питании, нерациональной химиотерапии, тяжелых и продолжительных инфекционных заболеваниях и интоксикациях. К сожалению, часто

гиповитаминозы вызваны глубокими и длительными нарушениями рационального вскармливания на первом году жизни, а также питания в более старшем возрасте. Высокий риск гиповитаминозов отмечается и у недоношенных детей, для которых характерна незрелость процессов всасывания, транспорта, метаболизма витаминов и образования их активных форм. При сочетанной недостаточности нескольких витаминов принято говорить о полигиповитаминозе.

Субнормальная обеспеченность витаминами представляет собой доклиническую стадию витаминдефицита. На этой стадии явные клинические симптомы отсутствуют, однако нарушаются метаболические и физиологические реакции, в которых в норме участвует недостающий витамин. Хотя субнормальная обеспеченность витаминами не сопровождается выраженными клиническими нарушениями, она значительно снижает устойчивость детей к действию инфекционных и токсических факторов, а также физическую и умственную работоспособность. Кроме того, у этих детей замедлены сроки выздоровления после травм, ожогов, операций, а также повышен риск обострения хронических заболеваний дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. В некоторых случаях субнормальная обеспеченность витаминами может сопровождаться появлением отдельных клинических микросимптомов (раздражительность, головная боль при недостаточности тиамина, пиридоксина; сухость кожи при недостаточности витаминов А и В₂ и т. д.).

Терапевтическая тактика зависит от степени витаминдефицита и имеет две принципиально различные задачи — лечебную и профилактическую. Лечебная стратегия предполагает использование более высоких доз витаминов, проведение более интенсивных и, в ряде случаев, более длительных курсов (строго при подтвержденном дефиците и под постоянным врачебным контролем), в то время как профилактическая витаминотерапия может назначаться короткими курсами.

В настоящее время наиболее востребованными в клинической практике являются витамины В₁, В₂, В₆ и В₁₂. Эти витамины имеют широкий спектр фармакодинамических свойств, участвуют в качестве коферментов в большинстве обменных (в том числе энергообразующих) процессов. Витамины данной группы влияют на ход различных патологических состояний в организме человека и способны предотвращать их возникновение. На сегодняшний день в экономически развитых странах наиболее высок риск гиповитаминозов именно витаминов группы В, что связано с пропагандой диетического питания и снижения массы тела, увеличением удельного веса старших возрастных групп в общей популяции, злоупотреблением алкоголем, курением и т. д.

Среди основных причин недостаточности витаминов группы В следует выделить хронические заболевания пищеварительного

тракта (гастрит, язвенную болезнь, колит), которые сопровождаются нарушением синтеза витаминов собственной микрофлорой; патологию щитовидной железы и гипоацидные состояния (в обоих клинических ситуациях повышается потребность в витамине В₂); применение некоторых антибиотиков, антидепрессантов, сульфаниламидов; неполноценное питание. Помимо недостаточного поступления или всасывания витаминов, существует ряд ситуаций, когда потребность в витаминах повышена: беременность, период лактации, интенсивные физические нагрузки, а также стрессовые состояния. Достоверно известно, что при стрессе потребность в витамине В₁ увеличивается в 10 раз, а витаминов В₂, В₃ и В₆ — в 5 раз. При обучении и воспитании детей и подростков в учебных учреждениях нового типа быстрыми темпами формируются условия для раннего возникновения как умственного, так и физического утомления, негативных сдвигов в состоянии иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем организма.

Известно, что монотерапия витаминами группы В (В₁ и В₆) малоэффективна. Так, при монотерапии витамином В₁ углубляется дефицит витамина В₆ (пиридоксина), который не корректируется дополнительным назначением В₆-содержащих средств. Выведение пиридоксина, обусловленное влиянием витамина В₁, устраняется назначением рибофлавина (В₂). Последний также необходим для перхода В₆ в активную форму — пиридоксальфосфат. Учитывая этот факт, с целью коррекции субклинического витаминдефицита необходимо применять комплексные препараты. Не отрицая значения рационального питания, необходимо помнить, что даже при самом сбалансированном питании выявляется дефицит большинства витаминов. При этом потребление витаминов группы В снижено, по некоторым данным, на 70–80%. К сожалению, достаточно распространенным является мнение, что синтетические витаминные комплексы не идентичны природным, а потому малоэффективны. Современная наука однозначно свидетельствует об ошибочности такого мнения. Все промышленно выпускаемые витаминные комплексы идентичны природным и соответствуют им не только по химическим формулам, но и по биологической активности (Goodman G., Gilman S., 2012; Громова О.А., Ребров В.Г., 2009).

Одним из высокоэффективных лекарственных средств является Нейровитан — сбалансированный комплекс витаминов группы В, в состав которого входит октотиамина 25 мг, пиридоксина гидрохлорида (В₆) 40 мг, рибофлавина (В₂) 2,5 мг, цианокобаламина (В₁₂) 0,25 мг. Поскольку витамины группы В хорошо всасываются слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта, пероральный путь их введения является естественным и наиболее оправданным. В частности, хорошее усвоение тиамина при приеме препарата per os обеспечивается наличием в его составе октотиамина. Установлено,

что последний по сравнению с тиамином обладает пролонгированным действием, более высокой кислотоустойчивостью, всасываемостью и эффективностью (Супрун Э.В. и соавт., 2008; Кириллова Л.Г., 2010).

Отечественными исследователями накоплен значительный положительный опыт применения препарата Нейровитан. Согласно заключению Н.В. Нагорной и соавт. (2009), Нейровитан целесообразно применять с целью первичной и вторичной профилактики оксидативного стресса и дисбаланса антиоксидантной системы у детей, проживающих в экологически неблагоприятных регионах. По данным В.Г. Майданника и соавт. (2014), у детей с патологией желудочно-кишечного тракта и вегетативной дисфункцией коррекция витаминной недостаточности препаратом Нейровитан позволяет нормализовать содержание витамина В₁ в крови и улучшить показатели кардиоинтервалографии. Сходные данные получены Ю.В. Марушко и соавт. (2011): состав препарата Нейровитан позволяет активировать метаболические процессы в нервной системе, что имеет важное значение в комплексном лечении детей с психосоматическими заболеваниями и вегетативной дисфункцией. Г.А. Леженко и соавт. полагают, что назначение Нейровитана в комплексном лечении детей с бронхолегочной патологией способствует значительному улучшению вегетативной регуляции сердечной деятельности, уменьшению клинических проявлений дисбиоза кишечника и нормализации состава микрофлоры. По нашим собственным данным, витаминные комплексы могут обоснованно применяться в качестве средства метаболической терапии при поражениях печени с целью улучшения детоксикационной и белковосинтетической функций органа, ускорения регенераторных процессов в паренхиме печени, предупреждения процессов фибротизации.

Таким образом, витаминдефицитные состояния остаются значимой проблемой в педиатрической практике. Несмотря на снижение частоты клинически явных авитаминозов, распространенность гиповитаминозов и субнормальной обеспеченности витаминами остается высокой. Коррекция этих проявлений позволяет улучшить состояние как детей и подростков с хроническими заболеваниями, так и здоровых лиц, испытывающих высокие физические и академические нагрузки. В качестве средства, улучшающего самочувствие и адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы, повышающего работоспособность, снижающего уровень стресса в период проведения олимпиад, сдачи зачетов, целесообразно использовать витаминный препарат Нейровитан в течение 3 нед в возрастной дозировке. При необходимости курс можно повторять.

Подготовила Мария Маковецкая

