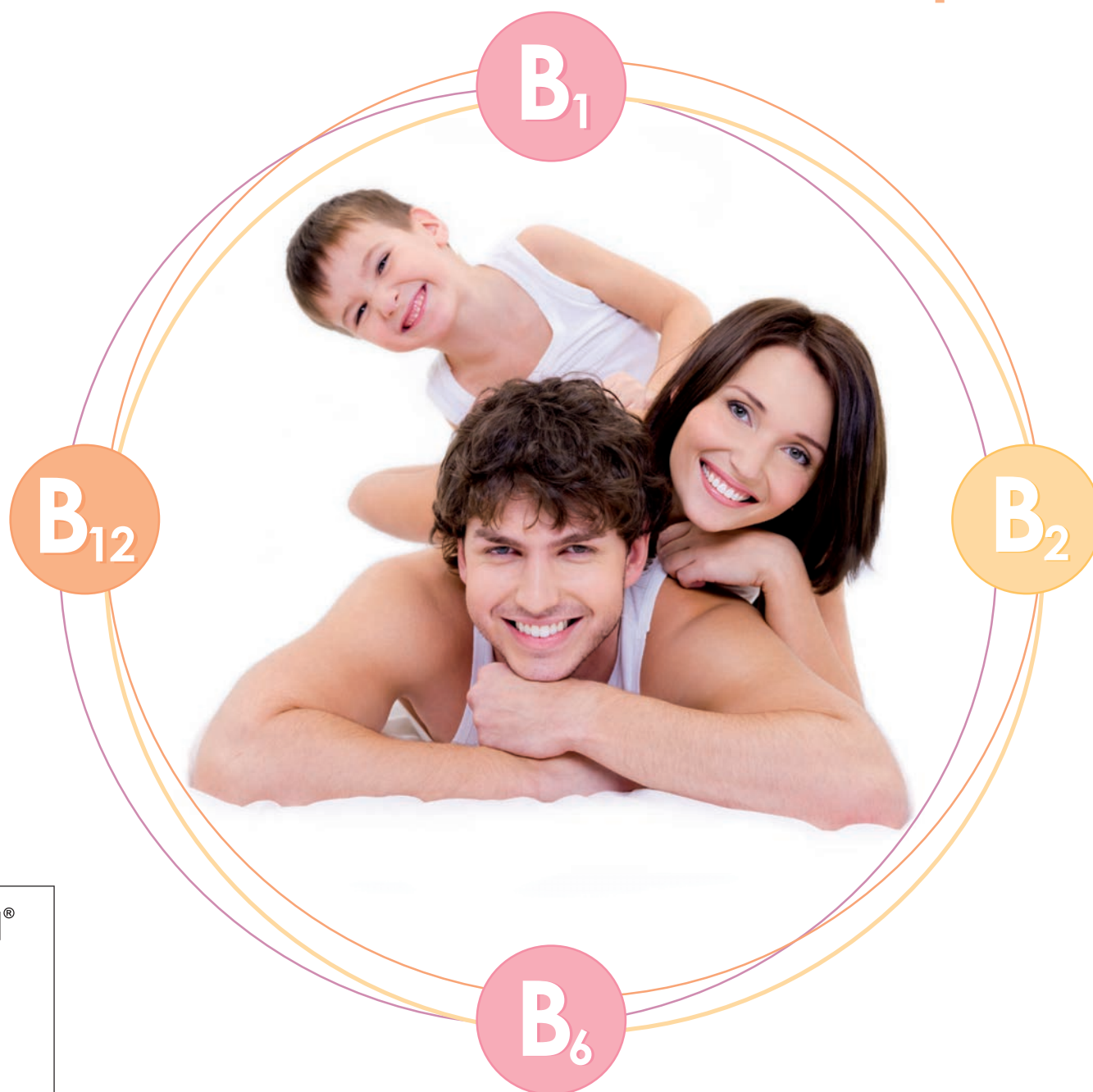




Неврологія

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 – Віничук 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 / *Новости медицины и фармации*. — 2008. — №16. — с. 18-20.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Нейровітан.

Склад: 1 таблетка містить октотіаміну 25 мг, рибофлавіну 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 трищастого 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.п.: №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.

Комплекс витаминов группы В в лечении нейропатий различного генеза: защита нервных волокон и эффективная анальгезия

Согласно данным Организации фармацевтических разработчиков и производителей США сегодня ученые активно работают над созданием более 400 новых препаратов для профилактики и/или лечения неврологических расстройств. При этом наибольшее внимание уделяется проблеме хронической боли. Из 420 находящихся в разработке препаратов 94 предназначены для решения данной проблемы, которая наряду с болезнями Альцгеймера и Паркинсона, опухолями мозга, рассеянным склерозом и эпилепсией находится под особым присмотром глобальной системы здравоохранения. Учитывая такую активность, не сложно заключить, что лечение большинства неврологических расстройств, в том числе и хронической боли, все еще остается сложной и тяжело решаемой задачей. Отсутствие действенного этиологического лечения вынуждает клиницистов использовать в терапии неврологических расстройств патогенетический подход, проводить целый ряд терапевтических мероприятий, демонстрирующих разнонаправленное действие на патологическую цепь. При этом благодаря возможностям современной науки, предоставившей медицинскому обществу данные о функционировании нервной системы на молекулярном и генетическом уровнях, у врачей появилась возможность по-новому взглянуть на давно знакомые препараты.

Учитывая частоту неврологических проявлений, которые возникают при дефиците каждого из витаминов группы В, за представителями данной группы органических нутриентов прочно закрепился статус нейротропных агентов. Так, к примеру, выраженный дефицит тиамина (B_1) сопровождается повреждением периферической (болезнь бери-бери) или центральной (энцефалопатия Вернике-Корсакова) нервной системы. В случае значительного недостатка пиридоксина (B_6) могут наблюдаться судорожные припадки (пиридоксин-зависимая эпилепсия), а серьезный дефицит в организме кобаламина (B_{12}) приводит наряду с анемией к неврологическим нарушениям, обусловленным демиелинизацией нервных волокон. При легком и умеренном дефиците любого из витаминов группы В наблюдается повышение утомляемость, раздражительность, мышечная слабость, онемение конечностей и др.

В организме человека витамины группы В выполняют, главным образом, функцию кофакторов ферментов, участвующих в специфических (энергетических, гематопоэтических и др.) клеточных процессах.

Витамин B_1 играет ключевую роль в метаболизме углеводов. Тиаминпирофосфат выступает прекурсором трех мультиэнзимных комплексов, которые катализируют реакции окислительного декарбоксилирования. Окислительное декарбоксилирование пирувата и альфа-кетоглутарата занимает важное место в энергетическом обеспечении большинства клеток, особенно тканей головного мозга. При недостатке тиамина снижается активность соответствующих дегидрогеназ, падает интенсивность образования АТФ и, как следствие, нарушаются клеточные функции. Активные формы рибофлавина (B_2) — флавиномононуклеотид и флавинадениндинуклеотид — являются важными составляющими дыхательной цепи митохондрий, участвуя в цикле Кребса, окислении жирных и аминокислот.

Не менее важную активность в клеточном метаболизме проявляет и пиридоксин (B_6). Его «рабочие» формы (пиридоксаль, пиридоксамин) выступают кофакторами для многих ферментов, вовлеченных в трансаминирование и декарбоксилирование аминокислот.

В то же время витамин B_{12} необходим организму для обеспечения синтеза метионина и изомеризации метилмалонил-КоА, который образуется при деградации отдельных аминокислот, а также жирных кислот с нечетным количеством атомов углерода. Наблюдаемая при дефиците B_{12} обратимая дегенерация спинного мозга является результатом нарушения процессов метилирования основного белка миелина. При недостатке кобаламина происходит накопление

анормальных жирных кислот, которые инкорпорируются в мембрану клеток, нарушая впоследствии их функционирование.

 Как считает профессор Ю.М. Горанский, наличие у витаминов группы В выраженных нейротрофических и нейромодулирующих эффектов, делает их важными компонентами в лечении заболеваний нервной системы, особенно в случае повреждения периферического ее отдела.

Доказательства целесообразности применения комплекса витаминов группы В для патогенетической и симптоматической терапии острых и хронических заболеваний периферической нервной системы широко представлены в работах отечественных и зарубежных ученых. Между тем последние публикации свидетельствуют и об эффективности витаминов группы В при лечении других патологических состояний в неврологии, в частности депрессии, деменции.

Уместность применения комплекса витаминов группы В в процессе проведения восстановительных мероприятий у пациентов с нейропатией лицевого нерва (одной из наиболее распространенных нозологий в структуре патологии периферической нервной системы) была отмечена профессором Н.В. Литвиненко не раз подчеркивала полезность витаминов группы В при лечении миофасциального болевого синдрома, а также аксональных и демиелинизирующих полинейропатий. Доклады профессора Н.А. Маруты демонстрируют успешность сочетания антидепрессантов и комплекса витаминов группы В у пациентов с умеренным депрессивным эпизодом. Не обходится без назначения витаминов группы В (в частности тиамина) алкогольная и кокаин-индуцированная энцефалопатия Вернике (P. Sukor, 2016).

По данным G. Reyes-Garcia (2004), обоснованность клинического использования комплекса витаминов группы В при различных болевых состояниях может быть обусловлена их влиянием на синтез и секрецию в головном мозге серотонина, гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Комплекс витаминов группы В также оказывает прямой антиноцицептивный эффект, способствуя генерированию циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ), который активирует G-протеинкиназу, вследствие чего происходит гиперполяризация ноцицептивных калиевых каналов, что ведет к повышению ноцицептивного ингибирующего контроля в афферентных нейронах спинного мозга и редукции ответа нейронами таламуса на болевую стимуляцию (Z.-B.Wang, 2005). Кроме того, T. Varkonyi

(2008) отметил, что при сочетании витаминов B_1/B_{12} достигается блокада метаболических процессов, связанных с окислительным стрессом, который оказывает повреждающее воздействие на нервные волокна.

Результаты недавно завершившегося исследования, проводимого под руководством А. Mimenza (2016), подтвердили клиническую эффективность сочетанного использования комплекса витаминов группы В и габапентина у больных с диабетической полинейропатией, сопровождающейся болевым синдромом. Как свидетельствует эта работа, комбинация витаминов группы В позволяет не только достичь большей эффективности (по сравнению с монотерапией габапентина) в вопросе менеджмента боли, но и благодаря снижению дозы антиконвульсанта значительно сократить частоту развития побочных явлений, связанных с его приемом.

Достичь существенной редукции болевых проявлений с помощью комплекса витаминов группы В удавалось и при развитии острого радикулярного синдрома (С. Виничук и соавт., 2007). При этом исследователи отмечали, что эффективность таблетированной формы витаминов группы В не уступает в данном компоненте своим парентеральным аналогам. Аналогичные выводы при сравнении эффективности применения пероральной формы комплекса витаминов группы В с препаратами, имеющими парентеральный путь введения, были сделаны и в результате исследования В.В. Черниковой и соавт., в котором принимали участие 72 больных с диабетической полинейропатией.

Как упоминалось выше, продолжительное (12 нед) назначение таблетированного комплекса витаминов группы В больным с умеренным депрессивным эпизодом усиливает антидепрессивный эффект основной терапии, а также редуцирует астенический компонент депрессии, тем самым ускоряя восстановление эмоционального состояния больных. Между тем еще одно исследование А. Ghaleiha и соавт. (2016) продемонстрировало, что у пациентов с большим депрессивным расстройством, схема лечения которых включала тиамин, улучшение состояния наступало быстрее, чем в группе плацебо, при этом полученный эффект сохранялся до окончания наблюдения.

Интересную закономерность по итогам своей работы продемонстрировали G. Kaner и соавт. (2015), выявившие, что у пациентов с низкой концентрацией витамина B_{12} в сыворотке и низким потреблением других витаминов группы В чаще наблюдается сочетание депрессии и ожирения. J. Kerns (2015), изучавшая особенности рациона питания у пациентов с ожирением, которым требовалась бариатрическая операция, выявила дефицит витамина

B_1 у 29% больных. По данным О. Pinhas-Hamiel и соавт., при ожирении также выявляется дефицит кобаламина. Снижение концентрации витамина B_{12} было выявлено у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями, в частности со снижением функции памяти (Т. Kobe, 2016). У таких больных была зафиксирована плохая способность к обучению и познанию.

О возможной связи деменции и дефицита тиамина заявил G. Gibson (2016). По мнению ученого, многосторонняя схожесть между болезнью Альцгеймера и классической недостаточностью витамина B_1 , которая проявляется когнитивным дефицитом и энцефалопатией, ассоциируется с редукцией метаболизма глюкозы в нейронах. Поскольку тиамин-зависимые ферменты являются критическими компонентами энергетического процесса, снижение в организме уровня витамина B_1 может приводить к развитию болезни Альцгеймера. В доклинических моделях снижение уровня потребления тиамина вызывало сопровождающие болезнь Альцгеймера нарушения, включая расстройства памяти, образование бляшек, гиперфосфорилицию тау-протеина. Однако последующее увеличение доз тиамина способствовало регрессу ранее возникших патологических явлений.

На примере тиамин видно, что от баланса витаминов группы В зависит не только нормальное функционирование организма человека, но и потенциал его компенсаторных возможностей.

 Очень часто коррекция неврологических нарушений требует достаточно продолжительного приема препаратов. Верно это и для витаминов группы В. Поэтому присутствие на украинском рынке таблетированной формы комплекса витаминов группы В — Нейровитана — делает долгий процесс его приема удобным и безопасным.

Это один из немногих препаратов, сочетающих все основные витамины группы В — B_1 , B_2 , B_6 , B_{12} . Данный союз — результат уникальной технологии производства, когда каждое действующее вещество находится в микрогранулах. При этом исключается нежелательное взаимодействие компонентов, а также улучшается их всасывание в пищеварительном тракте.

Еще одной оптимизацией Нейровитана стало объединение тиамин с альфа-липоевой кислотой. Создание новой жирорастворимой формы — октотиамин — позволило существенно повысить биодоступность витамина B_1 и облегчить процесс его проникновения через слизистую кишечника. Профессор Ю. Горанский подчеркивает, что благодаря липофильности октотиамин антагонисты, конкурирующие с витамином B_1 за механизм активного транспорта, не вмешиваются в процесс его всасывания, представляющего процесс простой диффузии. Это позволяет быстро достичь необходимых концентраций тиамин в крови без дополнительных энергетических затрат. Таким образом, высокая скорость включения в метаболические процессы, длительное действие тиамин и большая выраженность фармакологического действия при использовании его в составе октотиамин обеспечивают более эффективную реализацию эффектов витамина B_1 в составе комплекса Нейровитан.

Подготовил **Виталий Мохнач**

