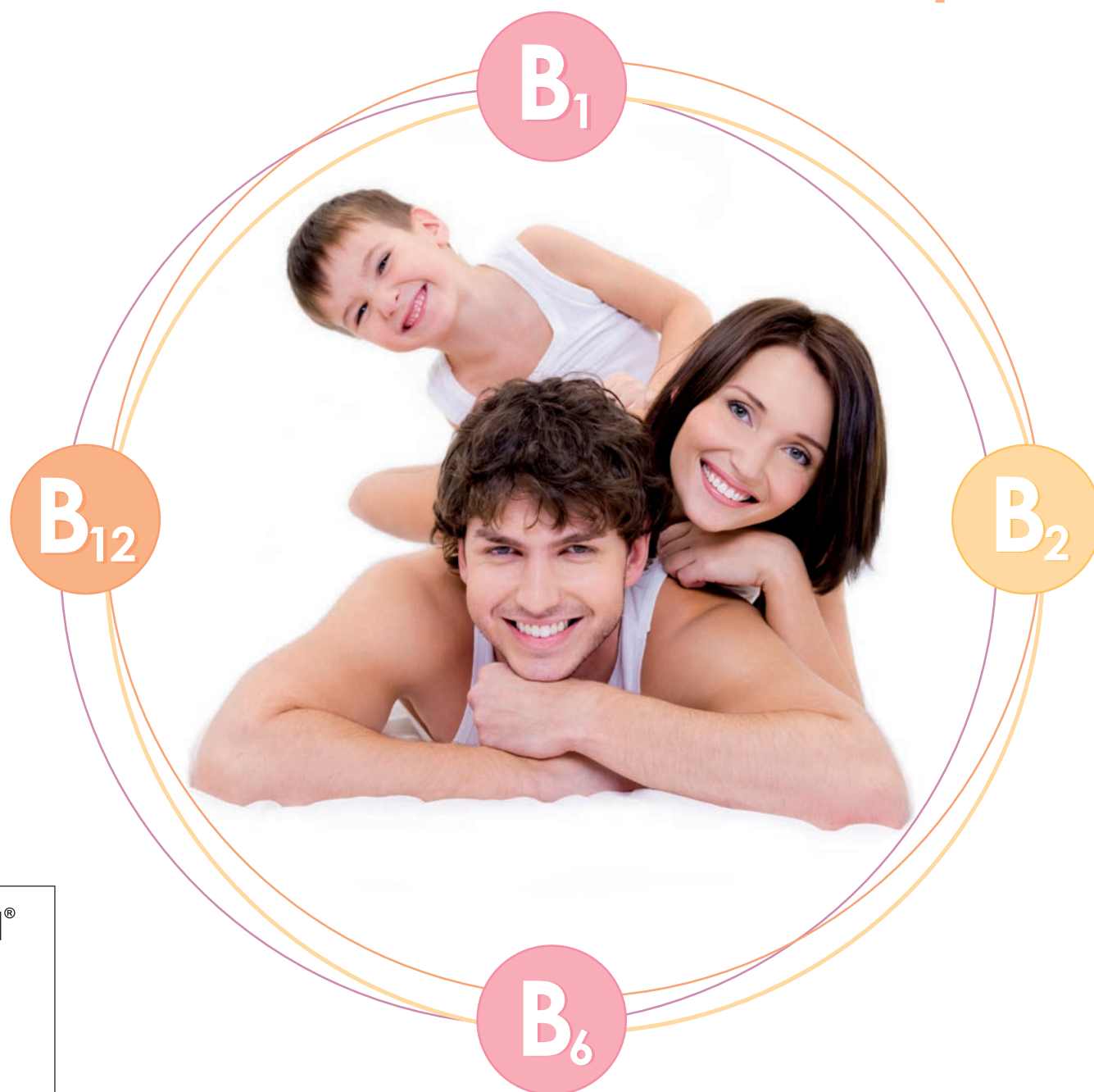




НЕЙРОВІТАН®

Вітаміни спеціально для нервів



НЕЙРОВІТАН®

Збалансований комплекс
вітамінів групи В

30 таблеток,
вкритих оболонкою

МЕГАКОМ ХІКМА

- ДОЗВОЛЯЄ ДОСЯГАТИ ВИЩОГО РІВНЯ ТІАМІНУ В ТКАНИНАХ, НІЖ ЗАСТОСУВАННЯ ВОДОРОЗЧИННОЇ ФОРМИ ТІАМІНУ¹
- ЕВОЛЮЦІЙНО ОБГРУНТОВАНИЙ 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 / Новості медицини і фармації. — 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 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.п.: №UA/7433/01/01.

 **МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'ю

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.

Применение витаминов группы В в лечении нейропатий различного генеза: от патогенетического обоснования до доказательной медицины

Актуальной проблемой современной неврологии остаются нейропатии различного генеза, а их лечение нередко оказывается настоящим вызовом для врача. Анализ экспериментальных данных и результатов клинических исследований указывает на то, что эффективным средством терапии многих форм нейропатии является препарат Нейровитан – сбалансированный комплекс витаминов группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂). В данном обзоре напомним основные предпосылки для включения витаминов группы В в схемы лечения нейропатии, преимущества Нейровитана и его доказательную базу при данной патологии.

Нейропатии: определение, классификация и лечебная тактика

Нейропатией принято называть поражение периферических нервов, вызванное различными экзогенными и/или эндогенными факторами и проявляющееся моторными, сенсорными, вегетативными и трофическими расстройствами. Этиологические факторы, которые приводят к развитию нейропатий, разнообразны: интоксикации (алкоголь, промышленные и бытовые яды), вирусные и бактериальные инфекции, коллагенозы, авитаминозы, злокачественные новообразования, заболевания внутренних органов и эндокринных желез (сахарный диабет, гипер- и гипотиреоз), применение сывороток и вакцин и т.д.

По длительности течения нейропатии разделяют на острые (до 40 дней), подострые (40-60 дней) и хронические (более 60 дней). В зависимости от локализации поврежденных нервов выделяют полинейропатию и мононейропатию. Полинейропатия чаще всего носит дистальный симметричный характер, но может быть и генерализованной, и асимметричной. В зависимости от того, какие неврологические нарушения преобладают, выделяют такие клинические формы полинейропатии: мотосенсорегаутивную, сенсомоторную и вегетосенсомоторную. Также в виде отдельной формы выделяют вегетативную нейропатию, то есть поражение автономной нервной системы с нарушением различных вегетативных функций.

Лечение любой формы нейропатии должно быть комплексным и включать в себя следующие направления:

- этиотропное (терапия основного заболевания, вызвавшего поражение периферических нервов);
- патогенетическое (коррекция основных механизмов патогенеза нейропатий);
- симптоматическое (коррекция болевого синдрома);
- восстановительное (антихолинэстеразные препараты, физиотерапия, лечебная физкультура и др.).

Патогенетическое обоснование назначения комплексов витаминов группы В в лечении полинейропатий

Витамины группы В являются важным компонентом патогенетической, восстановительной и симптоматической терапии нейропатий как при остром, так и при хроническом течении. Они стимулируют естественные механизмы восстановления структуры и функции нервных волокон, защищают их от повреждающих факторов (например, окислительного стресса), способствуют улучшению передачи нервного сигнала и уменьшению болевого синдрома. Все

это обеспечивает уменьшение выраженности как нейропатических симптомов, так и неврологического дефицита.

Несмотря на то что все витамины группы В оказывают нейротрофические и нейромодулирующие эффекты, каждый из них является незаменимым компонентом лечения, поскольку отвечает за определенные функции и воздействует на специфические звенья патогенеза нейропатии. Так, тиамин (витамин В₁) задействован в энергетических процессах в нервных клетках и в регенерации поврежденных нервных волокон, является модулятором нейромышечной передачи и обладает антиоксидантной активностью. Рибофлавин (В₂) способствует восстановлению синтеза нейромедиаторов (серотонина, норадреналина, гамма-аминомасляной кислоты – ГАМК), активации нисходящих тормозных серотонинергических путей (что приводит к снижению болевой чувствительности), ускорению регенерации пораженных нервов за счет активации синтеза транспортных белков. Пиридоксин (В₆) выступает кофактором более 100 ферментов, влияющих на структуру и функцию нервной ткани. При дефиците пиридоксина нарушается синтез сфингомиелина с развитием демиелинизации нервных волокон. Кроме того, пиридоксин увеличивает внутриклеточные запасы магния, играющего важную роль в обменных процессах и в деятельности нервной системы. Цианокобаламин (В₁₂) восстанавливает структуру миелиновой оболочки, уменьшает высвобождение возбуждающих нейротрансмиттеров (прежде всего глутамата).

Поэтому для лечения нейропатий целесообразно использовать комбинированные препараты, содержащие комплекс витаминов группы В.

Преимущества препарата Нейровитан

Особого внимания клиницистов, занимающихся лечением нейропатий различного генеза, заслуживает препарат Нейровитан, представляющий собой сбалансированный пероральный комплекс витаминов группы В. Он содержит октотиамин (липофильный аналог тиамина, связанный с альфа-липоевой кислотой), рибофлавин, пиридоксин и цианокобаламин в эффективных терапевтических дозах. Следует при этом отметить уникальную технологию производства Нейровитана – в таблетке все витамины находятся в микрогранулах, что исключает их нежелательное взаимодействие между собой и улучшает всасывание в пищеварительном тракте.

Поскольку лечение нейропатии должно быть достаточно длительным (от нескольких недель до нескольких

месяцев), таблетированная форма, безусловно, является преимуществом Нейровитана. Это удобно для пациента, исключает возможные осложнения, связанные с инъекционным введением препаратов витаминов группы В, и не требует использования услуг среднего медперсонала. Многочисленные исследования подтверждают, что таблетированный препарат Нейровитан не уступает по эффективности инъекционным препаратам витаминов В. Одной из причин такой эффективности может быть то, что у препарата Нейровитан решена проблема низкой биодоступности тиамина при пероральном приеме. Так, всасывание входящего в состав Нейровитана октотиамина (липофильной формы витамина В₁) осуществляется методом простой диффузии, поэтому антагонисты, которые обычно конкурируют с витамином В₁ за механизм активного транспорта, не мешают абсорбции. В результате биодоступность октотиамина составляет около 66% через 1 час и более 80% через 3 часа, тогда как у водорастворимых солей тиамина биодоступность не превышает 10% от принятой внутрь дозы препарата.

Результаты применения комплексных препаратов витаминов группы В в лечении различных видов нейропатии

Одной из актуальных проблем клинической неврологии является алкогольная полинейропатия. Среди лиц, страдающих алкоголизмом, ее частота, по данным разных авторов, составляет 3-67%. В исследовании Т.Т. Peters и соавт. (2006) была изучена эффективность лечения 325 больных с алкогольной полинейропатией с использованием витаминов группы В. Пациенты 1-й группы получали пероральный комплекс витаминов группы В; 2-й группы – дополнительно к витаминам группы В фолиевую кислоту (1 мг); 3-й группы – плацебо. У больных первых двух групп по сравнению с контрольной группой было отмечено значительное улучшение неврологического статуса: снижение интенсивности болевого синдрома, улучшение вибрационной чувствительности и выполнения координационных проб. При этом по параметрам безопасности и переносимости группы активного лечения не отличались от группы плацебо.

Целесообразно включение комплекса витаминов группы В в схемы терапии диабетической нейропатии, которая отмечается у 15-80% больных сахарным диабетом. Высокая эффективность и безопасность применения препарата Нейровитан в комплексном лечении

диабетической нейропатии была показана в ряде отечественных клинических исследований (Н.В. Лукаш и соавт., 2002; Н.А. Кравчун и соавт., 2004; В.В. Черникова и соавт., 2011). Например, в работе В.В. Черниковой и соавт. (2011) Нейровитан показал высокую эффективность в уменьшении как нейропатической симптоматики, так и неврологического дефицита у пациентов с диабетической нейропатией и при этом совершенно не уступал парентеральным витаминным комплексам.

В лечебной практике врача-невролога часто встречается и такая патология, как туннельные мононейропатии, обусловленные сдавлением и повреждением сосудисто-нервного пучка в анатомически сформированных каналах или туннелях, образованных костями, мышцами, фасциями (при травмах, аномалиях строения, системных заболеваниях и т.д.). Результаты использования препарата Нейровитан в схеме лечения туннельных мононейропатий были оценены Т.А. Литовченко и соавт. (2011). Участники этого исследования были разделены на две группы: одна получала препарат Нейровитан в комплексной схеме лечения, а другая – нет. К концу исследования в группе Нейровитана отмечена более значимая положительная динамика данных электромиографии, более выраженное уменьшение болевого синдрома и более быстрое функциональное восстановление.

Еще одной часто встречающейся формой поражения периферической нервной системы является нейропатия лицевого нерва. Эффективность Нейровитана в лечении этой патологии изучена Т.В. Мироненко и соавт. (2009). Авторы применяли препарат на всех этапах лечения нейропатии – от острого до резидуального периода. Они убедились, что включение Нейровитана в схему лечения нейропатии лицевого нерва ускоряло процесс восстановления функции лицевого нерва и предотвращало тяжелые осложнения (прозооплегия, постневралгическая контрактура).

Таким образом, витамины группы В заслуженно занимают важное место в лечении нейропатий различного генеза. Среди препаратов этого класса оптимальным выбором можно считать Нейровитан, который содержит сбалансированный комплекс витаминов группы В в терапевтических дозах и доказал свою эффективность и безопасность в клинических исследованиях. Таблетированный препарат Нейровитан удобен для пациентов, но при этом не уступает по эффективности инъекционным формам витаминов группы В. Благодаря этим преимуществам он получил широкое применение в клинической практике и заслуженное признание у врачей и пациентов, а также неоднократно занимал первое место в рейтинге «Фавориты Успеха» в номинации «Витамины для нервов».

Подготовила **Наталья Терещенко**

