

Возможности использования витаминов группы В для коррекции астении

В настоящее время эффективность использования витаминов группы В с целью лечения невротической боли при острых и хронических невритах и полиневритах, невралгии, токсических поражений нервной системы на фоне алкоголизма, диабетической полинейропатии, бери-бери и как вспомогательной терапии при невралгии тройничного нерва, ишиалгии и других патологических состояниях подтверждена результатами многочисленных исследований. Вместе с тем терапевтический потенциал витаминных комплексов продолжает изучаться. В частности, рекомендуется их применение в комплексной терапии астении – состояния, с которым часто сталкиваются как врачи общего профиля, так и узкие специалисты. Доказательная база относительно использования витаминных комплексов по данному показанию на сегодня ограничена, однако опыт практического применения позволяет сделать вывод о результативности этой стратегии.

Ситуация, когда по утрам невозможно подняться с постели, а силы на исходе уже за несколько часов до завершения рабочего дня; когда усталость вызывает мелкие ежедневные хлопоты и даже приятные ранее вещи – шопинг, путешествия, пикники – знакома практически каждому из нас. Состояние, описываемое как «бессилие», «вялость», «апатия», «усталость от жизни», «ощущение «выжатого лимона», «разбитость» и объясняемое межсезоньем, осенней депрессией, дедлайнами, стремлением «объять необъятное» в выполнении социальных ролей, длительной работой с компьютером, насыщенностью жизни информацией, событиями и стрессами, предпочтением виртуального общения живому, обилием профессиональных коммуникаций и др., классифицируется медиками как один из основных симптомов астении.

От обычного снижения сил после интенсивной и продолжительной мобилизации ресурсов организма, которое исчезает после полноценного отдыха и не требует медицинской коррекции, астению отличают постепенное развитие, отсутствие взаимосвязи с чрезмерными нагрузками и положительной динамики после отдыха, длительное течение, необходимость медикаментозной терапии (А.С. Аведисова, 2003).

Симптомокомплекс астении включает непосредственно данную нозологию, проявления патологического состояния, обусловившего ее возникновение, и личностные реакции пациента в ответ на заболевание (D. Maquet et al., 2006; N.C. Abbot et al., 2006). Клиническая роль астении заключается в значимом снижении работоспособности пациента и создании предпосылок к формированию сопутствующей патологии. Данное состояние может свидетельствовать о перегрузке ретикулярной формации, отвечающей за активное бодрствование (З.А. Суслина и соавт., 2007). Поскольку в силу разнообразия причинных факторов и патогенетических механизмов астении ни один из терапевтических подходов не обеспечивает стойкого длительного эффекта, лечение должно быть комплексным и разнонаправленным.

Важными составляющими терапии признаны:

- адекватная диагностика с целью установления причины;
- психотерапия;
- оптимизация труда и отдыха;
- полноценный сон;
- выполнение тонизирующих физических нагрузок;
- отказ от алкоголя и курения;
- исключение контакта с токсическими веществами;
- оптимизация рациона: увеличение потребления продуктов, содержащих протеины (мясо, соя, бобовые), углеводы, витамины группы В (яйца, печень), триптофан (сыр, бананы, хлеб грубого помола, филе индейки) и пр.;
- медикаментозная коррекция (назначение адаптогенов, ноотропов, антидепрессантов, препаратов метаболического действия, комплексов витаминов группы В, энтеросорбентов, анксиолитиков и др.).

Изучение свойств витаминов группы В началось еще в конце XIX в., когда удалось снизить частоту заболеваемости бери-бери у японских матросов путем улучшения их питания за счет добавления цельного зерна

(источник тиамина). На современном этапе развития медицины изучены основные терапевтические характеристики витаминов группы В, установлены их оптимальные суточные дозировки.

Витамин В₁ (тиамин) принимает участие в процессе аэробного гликолиза, синтезе ацетилхолина, влияет на обменные процессы, способствует преобразованию пищи в энергию, оказывает регулирующее влияние на трофику и функционирование нервной системы (в частности, миелиновых оболочек нервов); не синтезируется в организме.

Витамин В₆ (пиридоксина гидрохлорид) также играет важную роль в обмене веществ, положительно воздействует на нервную систему и синтез медиаторов; используется в синтезе гемоглобина, метаболизме аминокислот; улучшает состояние кожи, стимулирует процессы роста, работу костного мозга, синтез клеток крови и антител; оказывает протекторный эффект в отношении атеросклероза, судорог, парестезий; синтезируется кишечной микрофлорой.

Витамин В₁₂ (цианокобаламин), так называемый витамин роста, активно участвует в обмене белков, жиров и углеводов; оказывает регулирующее влияние на функционирование нервной и пищеварительной систем, гемопоэз, синтез метионина; обеспечивает профилактическое влияние в отношении онкопатологии, дисфункции печени, анемии; синтезируется сине-зелеными водорослями, бактериями, актиномицетами. Более высокая эффективность цианокобаламина отмечается при сочетанном приеме с витаминами В₆, В₉, С, холином и др.

Важную роль играют и другие представители этой группы полезных веществ.

Дефицит витаминов группы В реализуется в виде дисфункции пищеварительной и нервной систем, повышенной нервозности, депрессии, расстройств сна, снижения повседневной активности и др., а также непосредственно астенического синдрома. Несмотря на ограниченное количество доказательств эффективности витаминотерапии в случае астении, прослеживается четкая взаимосвязь дефицита витаминов группы В и проявлений указанного состояния: как правило, типичными у пациентов с недостаточностью витаминов группы В являются жалобы на слабость, повышенную утомляемость и нервозность, истощенность, забывчивость, трудности концентрации внимания. Существует мнение, что типизированные в искусстве на уровне художественных образов спокойствие и сдержанность английских леди и джентльменов объясняются частым потреблением овсяной каши, являющейся источником витаминов группы В.

Положительный эффект комплексной терапии, включавшей, кроме прочего, прием витаминов В₁, В₁₂, продемонстрировали И.М. Мороз и А.А. Подколзина (1998) в разнородных группах больных, предъявляющих жалобы на хроническую усталость (ликвидаторы аварии на ЧАЭС; проживающие в экологически неблагоприятных зонах; перенесшие оперативные вмешательства, в том числе по поводу онкопатологии; пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями; лица, чья профессиональная деятельность связана со стрессом и низкой подвижностью). Отмечена результативность приема витамина В₆ в сочетании с магнием в коррекции

различных психоэмоциональных симптомов сопутствующих заболеваний (синдрома раздраженного кишечника, эпилепсии) у пациентов с астенией, а также в нормализации сна (В.В. Калинин и соавт., 2004; И.И. Дегтярева и соавт., 2003).

В испытании S.N. Shah (2003) оценивалась результативность 15-дневного приема аналога витамина В₁ в сочетании с антибиотиками в купировании симптомов астении у больных с инфекционной патологией: исчезновение проявлений зафиксировано у 916 пациентов, снижение интенсивности – у 11 участников; явления умеренной астении сохранились у 94 больных.

В США популярна методика лечения астении с помощью высоких доз витаминов группы В (Ю.А. Фоминых, Ю.П. Успенский, 2010).

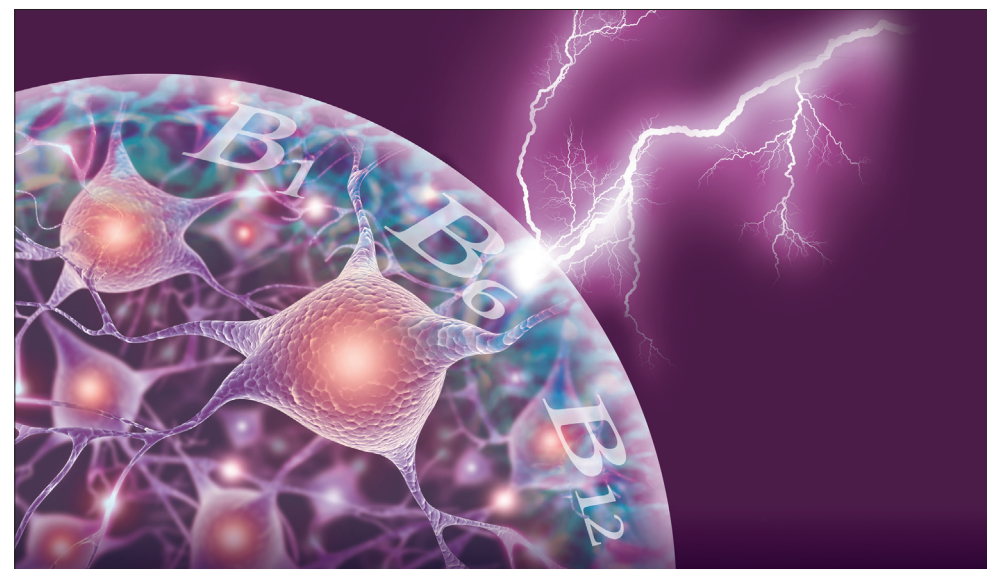
В силу возможного развития аллергических реакций более рациональным в сравнении с монотерапией витаминами группы В признано использование витаминных комплексов. На украинском фармацевтическом рынке представлены различные витаминосодержащие средства. Заслуженным авторитетом среди врачей и пациентов пользуется препарат Нейрорубин (Teva), в состав которого входят витамины В₁, В₆ и В₁₂. Доступны его

пероральная и парентеральная формы, что позволяет оптимально подбирать терапию в зависимости от возраста пациента.

Анализируя современные реалии и оценивая ритм жизни, можно сделать вывод о том, что практически каждый из нас подвержен риску развития астенического синдрома. При выборе терапии для коррекции его проявлений следует учитывать, что назначение медикаментозных средств психотропного действия – прерогатива узкого специалиста; врач общего профиля должен начинать лечение в первую очередь с воздействия на причину астении, оптимизации режима труда и отдыха, рациона и физических нагрузок, а также с назначения витаминных комплексов, в частности содержащих витамины группы В.

Доказанная эффективность, хорошая переносимость, минимальный риск развития побочных эффектов, высокое качество препарата Нейрорубин позволяют рекомендовать его более широкое использование врачами общего профиля и узкими специалистами в составе комплексной терапии астении.

Подготовила Ольга Радучиц





Нейрорубин™

Вітаміни В₁, В₆, В₁₂

Характеристики та лікувальні властивості лікарського засобу

Препарат містить високі дози трьох вітамінів: В₁, В₆, В₁₂, які відіграють важливу роль у роботі нервової системи



Нейрорубин™. Склад: діючі речовини: 1 таблетка, вкриті плівковою оболонкою, містить тіаміну нітрату (вітамін В₁) 200 мг, піридоксину гідрохлориду (вітамін В₆) 50 мг, цианокобаламіну (вітамін В₁₂) 1 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакологічна група.** Препарати вітаміну В, в комбінації з вітаміном В₁₂ (Абз В, Код АТС А11Д В). **Показання.** Суттєва терапія при невротичних болях, невралгіях, невротичній болі при гострих або хронічних невритах і поліневритах; токсичні ураження нервової тканини при алкоголізмі, діабетичній полінейропатії, інтоксикації лікарськими препаратами. **Протипоказання.** Відомі гіперчутливості до вітамінів В₁, В₆, В₁₂. Вітамін В₆ протипоказано застосовувати при алергічних захворюваннях. Вітамін В₁₂ протипоказано застосовувати при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки в стадії загострення. Вітамін В₁₂ протипоказаний при еритремії, еритроцитозі, тромбозі, тромбоемболії, порфірії, тому що у хворих на порфіра може розвиватися так звана реакція спалаху на вітамін В₁₂, яка проявляється погіршенням симптомів захворювання. **Побічні ефекти.** Реакції гіперчутливості, анафілактичний шок, анафілаксія; алергічні реакції зустрічаються досить рідко; інтубусна виділення пролактину; відчуття нервозності, нерве збудження, головний біль. **Виробник.** Мефа ЛІС, Дрезденерстрісе 114, СН-42107 Ель-Бальєн, Швейцарія. **Р.п. МОЗ України** на Нейрорубин-Фортє Лактєв №UA1959/03/01 від 19.07.2013. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Р.п. МОЗ України** на Нейрорубин™, розчин для ін'єкцій №UA10051/01/01 від 01.10.2009. **Категорія відпуску.** За рецептом.

ТОВ «ТЕВА УКРАЇНА», вул. Фізкультури, 30-в, офіс 200, 03680, м. Київ. Тел.: +38 044 594 70 80, факс: +38 044 594 70 81

Повна інформація і повний перелік можливих побічних реакцій вказані в інструкції для медичного застосування препарату. Затверджено до друку: травень 2013. Інформація про лікарський засіб. Інформація для використання у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.