

# Эффективность актовегина

## В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

**Несмотря на то что в течение последних 20 лет удалось достичь значительных успехов в клинической и экспериментальной диабетологии, во всем мире продолжает увеличиваться распространенность сахарного диабета (СД). Так, по данным экспертов ВОЗ, к 2030 г. в мире будет насчитываться 366 млн больных СД, из которых пациенты с СД 2 типа составят около 90%.**

**Р**иск смерти у больных СД 1 и 2 типа значительно повышается при развитии диабетической полинейропатии (ДПН), которая приводит к развитию синдрома диабетической стопы. При этом в 2 раза возрастает риск нетравматических ампутаций нижних конечностей, в 12 раз — остеоартропатии.

Для того чтобы успешно лечить СД 2 типа, своевременно предотвращать и лечить его осложнения, ученые ведут поиск максимально эффективных путей воздействия на основные патогенетические звенья развития данного заболевания. Одним из эффективных препаратов, использующихся для лечения ДПН, является актовегин. В ряде экспериментальных исследований было показано, что препарат не только обладает антиоксидантным эффектом, но и уменьшает явления невралгической гипоксии. Помимо аминокислот, пептидов, нуклеозидов, продуктов обмена жиров и углеводов, жирных кислот, липидов и олигосахаридов в актовегине содержится целый спектр макроэлементов: Na, P, Ca, Mg и эссенциальных, нейроактивных микроэлементов — Si, Cu. Макро- и микроэлементы в нейротрофических природных происхождения (коим является актовегин) значительно лучше усваиваются и распознаются клетками, в т.ч. и нейронами, и входят в состав простетических групп многих ферментов, в частности супероксиддисмутазы, которая играет ключевую роль в антиокислительной защите клеток и тканей при различных патологиях. Актовегин обладает высокой супероксиддисмутазной активностью, которая проявляется на клеточном уровне в каскаде ферментативных метаболических процессов.

Исследования по оценке эффективности и безопасности актовегина при лечении ДПН ученые ведут начиная с 1987 г. Jansen W. и Beck E. в течение нескольких лет проводили двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, в котором приняли участие 70 пациентов, больных СД 2 типа, имеющих клинические симптомы полинейропатии и сниженную скорость проведения по нервам. Все пациенты в начале 24-недельного периода терапии получали либо 600 мг актовегина 3 раза в день, либо плацебо. В основной группе у 6 пациентов через 8 недель от момента начала лечения и еще у 17 пациентов через 16 недель после начала лечения доза препарата была уменьшена. В основной группе скорость проведения возбуждения по нерву нормализовалась на 16-й неделе, а в группе плацебо не изменилась. Болевые ощущения также значительно умень-

шались при применении актовегина в сравнении с плацебо ( $p < 0,001$ ). В основной группе был отмечен положительный эффект в отношении тактильной чувствительности, а также было отмечено улучшение психического состояния пациентов. Переносимость препарата была оценена как «хорошая». Необходимости отмены препарата из-за побочных эффектов не возникло ни в одном случае. Высокой степени достоверности достигали различия в эффекте препарата по сравнению с плацебо.

С 2007 по 2008 гг. было проведено одно из самых крупных мультицентровых рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований у больных СД и симптомной периферической полинейропатией — «Актовегин в сравнении с плацебо у пациентов с диабетической полинейропатией». В окончательный отчет вошло 567 больных СД 2 типа с ДПН из 26 центров России, Украины и Казахстана. Актовегин в дозе 2000 мг/день в виде ежедневных внутривенных инфузий в течение 20 дней получали 281 пациент, затем перорально в дозе 1800 мг (3 таблетки 3 раза в день) в течение 140 дней. В течение такого же периода времени 286 пациентов аналогичным образом получали плацебо. В конце периода исследования симптомы ДПН (боль, жжение, парестезии, онемение), достоверно уменьшились по сравнению с плацебо ( $p < 0,0001$ ). Выраженность сенсорной симптоматики (снижение болевой, тактильной, вибрационной чувствительности), которая оценивалась с помощью шкалы NIS-LL, также достоверно уменьшилась у больных, получавших лечение актовегином.

Кроме того, в группе лечения актовегином по сравнению с группой плацебо улучшились показатели психоэмоционального состояния пациентов. Различий по частоте побочных эффектов в группах не наблюдалось.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что актовегин может широко использоваться в лечении и профилактике диабетической полинейропатии как препарат, эффективно уменьшающий позитивную неврологическую симптоматику, неврологический дефицит, а также улучшающий психическое состояние пациентов с этим тяжелым осложнением СД.



*Список литературы вы можете запросить в редакции.*