



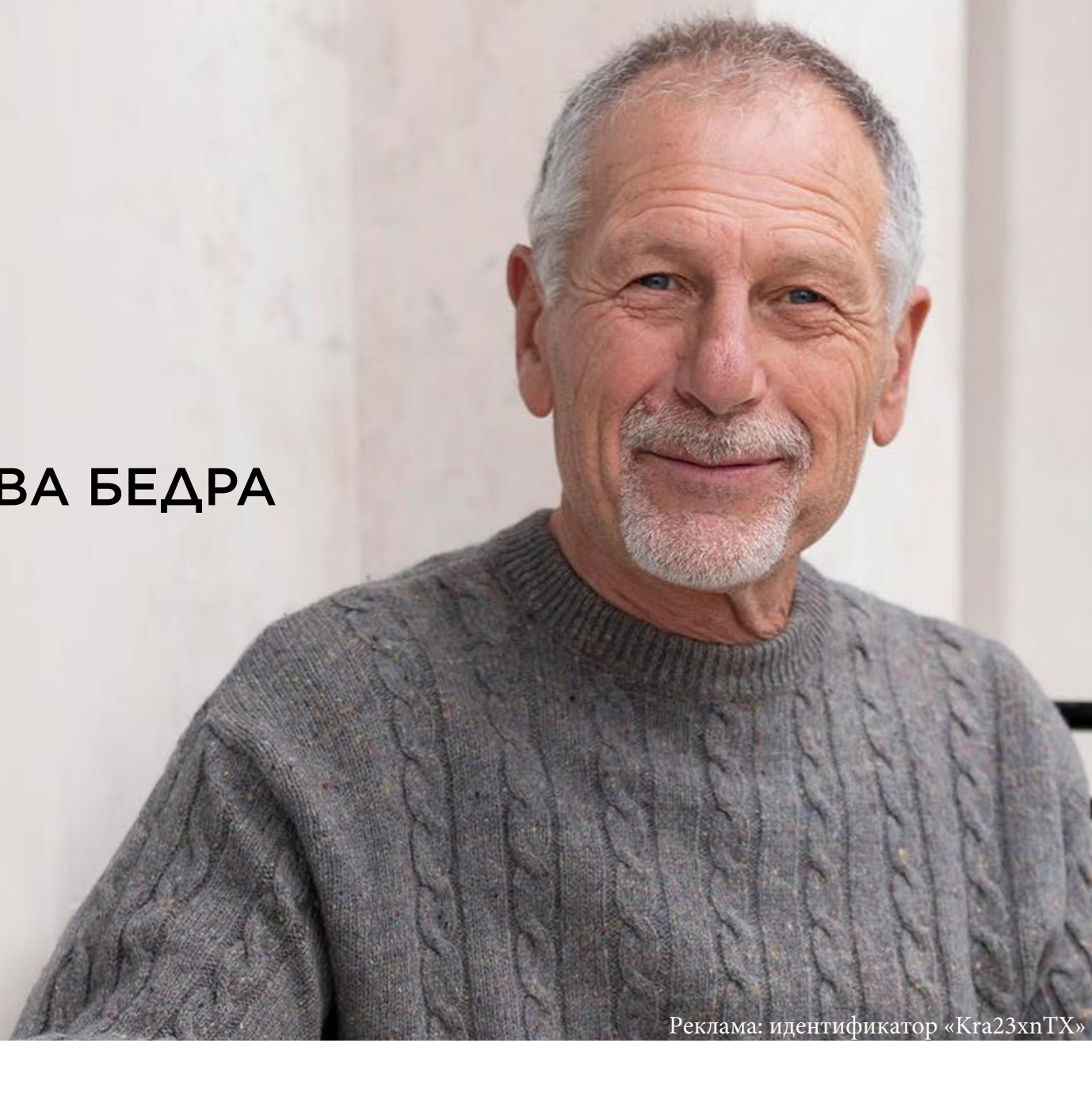
ПАЦИЕНТ С НЕЙРОПАТИЕЙ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА

(с СД 2 типа и сопутствующей
диабетической полинейропатией)

Мужчина 65 лет, пенсионер



Подготовила Егоренкова Елена
Витальевна Врач-невролог.
Стаж 23 года, г. Санкт-Петербург



Реклама: идентификатор «Kra23xпТХ»

ПЕРВЫЙ ПРИЕМ:

ЖАЛОБЫ:

Обратился к неврологу в поликлинику № 78 18 ноября 2022 г. с жалобами на болезненные ощущения «жжения, ползания мурашек» на боковой и частично передней поверхности правого бедра.

АНАМНЕЗ:

Заболел около 2 месяцев назад, когда заметил появление онемения некоторых участков кожи на боковой стороне правого бедра, постепенно онемение распространилось на всю боковую и частично переднюю поверхность бедра, пациент описывал свои ощущения как чувство «покрытия бедра тканью», в дальнейшем присоединились болезненные (7–8 баллов по визуальной аналоговой шкале) ощущения «жжения, ползания мурашек». Первоначально указанные симптомы имели периодический характер, провоцировались ходьбой или стоянием, в дальнейшем стали присутствовать постоянно. Появление данных жалоб пациент связывал с ношением тугого пояса, рекомендованного ранее для «лечения» сколиоза поясничного отдела позвоночника. В анамнезе отмечается артериальная гипертензия в течение 15 лет, СД 2-го типа в течение 10 лет, регулярно нарушает диету. Пол года назад была выявлена диабетическая полинейропатия, прошел курс Тиогаммы 600 мг.



ДИАГНОЗ:

Нейропатия наружного кожного нерва бедра справа (болезнь Бернгардта — Рота). **Сопутствующий диагноз:** ГБ 3-й ст. РССО-4, СД 2-го типа, диабетическая полинейропатия. Гиперлипидемия. Объективно: Состояние удовлетворительное. Повышенное питание. В неврологическом статусе: Менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы — без патологии. Парезов нет, тонус не изменен. Сухожильные рефлексы в руках и ногах снижены, D = S. Патологических знаков нет. Отмечаются нарушения поверхностной и глубокой чувствительности (гипестезия), соответствующие зоне иннервации наружного кожного нерва справа, нарушение тактильной и болевой чувствительности. Отмечено наличие трофических нарушений — выпадение волосков, истончение кожи на передней и боковой поверхности правого бедра. Координаторные пробы выполняет с промахиванием. В позе Ромберга — пошатывание. Тазовых нарушений нет. Пациенту было предложено оценить интенсивность болевых ощущений по визуальной аналоговой шкале (при первичном обращении 7–8 баллов, через полтора месяца 0–1 балл), а также анализировалась шкала балльной оценки симптомов нейропатии NSS до начала лечения (6 баллов) и через полтора месяца приема препаратов (2 балла).

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общий анализ крови, мочи — без существенных отклонений от нормы, в биохимическом анализе крови отмечается: повышение глюкозы, Алт, Аст, в липидограмме повышение общего холестерина, ЛПНП. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: мр-картина дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника, грыжа диска L5-S1, протрузия диска L4-5, спондилоартроз.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- Консультация терапевта, эндокринолога, рекомендована терапия статинами
- Прегабалин-Рихтер в дозе 75 мг 2 раза в день на 7 дней
- Повторный курс Тиогамма® 600 мг утром в течение 2 месяцев
- Мильгамма® инъекции в/м 10 дней
- Затем прием Мильгамма® композитум 1 табл. 3 раза в день в течение 2 месяцев



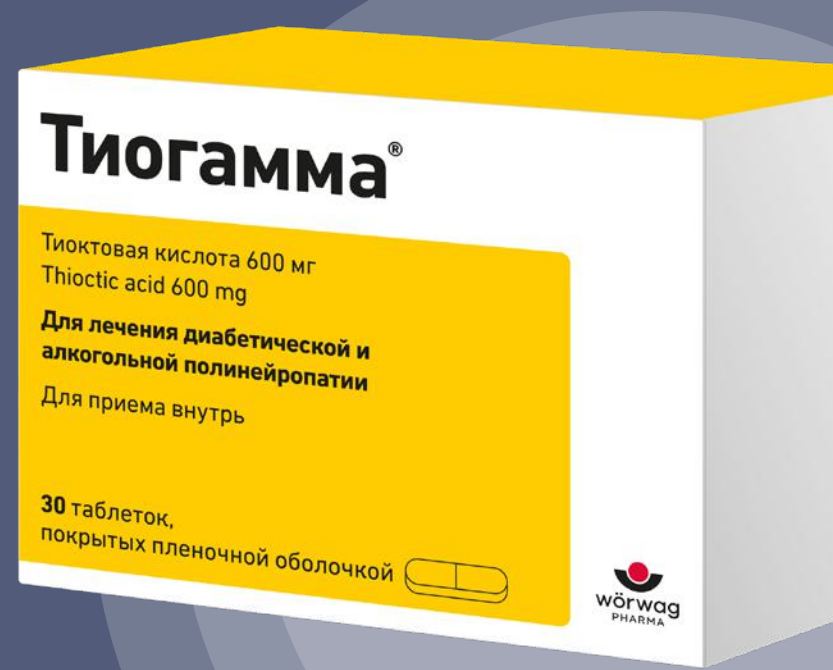
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ:

- На фоне терапии боли значительно уменьшились в течение 7 дней, при повторном осмотре через полтора месяца состояние пациента значительно улучшилось: ощущения жжения, ползания мурашек практически полностью регрессировали.
- Пациент направлен на курс ЛФК с рекомендациями продолжить прием табл. Тиогамма® 600 мг утром натощак до 2 месяцев в сочетании с табл. Мильгамма® композитум по 1 табл. 3 раза в день до 2 месяцев.

МАЛЕНЬКИЙ ШАГ ДЛЯ ВАС, ОГРОМНЫЙ — ДЛЯ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

ТИОГАММА® 600 МГ. ЗАБОТИТСЯ О ПОВРЕЖДЕННЫХ ДИАБЕТОМ НЕРВАХ

- Оказывает **антиоксидантное** и нейротрофическое действие^{1, 2}
- Улучшает функциональное состояние** периферических нервных волокон при ДПН^{1, 2}
- Снижает выраженность проявлений** полиневропатии и улучшает качество жизни пациента¹⁻³



RU.THO.2023.07

1. Общая характеристика лекарственного препарата Тиогамма®. РУ № ЛП-№(000229)-(РГ-RU).
2. Общая характеристика лекарственного препарата Тиогамма®. РУ № ЛП-№(001968)-(РГ-RU).
3. Левин О. С. Диабетическая полиневропатия: современные подходы к диагностике и патогенетической терапии // Клиницист. 2013. № 2. С. 55–62.

Регистрационный номер: ЛП-№(000229)-(РГ-RU). Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: действующее вещество: тиктовая кислота 600 мг, вспомогательные вещества. Регистрационный номер: ЛП-№(001968)-(РГ-RU). Лекарственная форма: раствор для инфузий. Состав: 1 флакон (50 мл) содержит действующее вещество: меглюминавая соль тиктовой кислоты - 1167,70 мг (что эквивалентно содержанию тиктовой кислоты 600 мг); вспомогательные вещества. **Показания к применению:** Диабетическая полинейропатия, алкогольная полинейропатия. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к тиктовой кислоте или другим компонентам препарата. Детский возраст до 18 лет. Беременность и период грудного вскармливания. Непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (для таблетированной формы). **Способ применения и дозы:** в начале терапии препарат Тиогамма®, раствор для инфузий вводят внутривенно в дозе 600 мг (1 флакон) в сутки в течение 2–4 недель. Флакон с препаратом вынимают из коробки и немедленно накрывают прилагаемым светозащитным футляром, т. к. тиктовая кислота чувствительна к свету. Инфузию производят непосредственно из флакона. Вводят медленно, около 1,7 мл/мин, в течение 30 мин. Затем можно продолжить прием пероральной формы тиктовой кислоты. Тиогамма®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, назначают внутрь в дозе 600 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки. Таблетки принимают натощак, за 30 минут до завтрака, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Раздельность курса лечения и нанесена для облегчения разламывания при возникновении затруднений при ее проглатывании целиком. Продолжительность курса лечения и необходимость его повторения определяются врачом. **Побочное действие:** очень редко или частота неизвестна - тошнота, рвота, абдоминальная боль, диарея, изменение или нарушение вкусовых ощущений (при приеме таблеток) аллергические реакции (вплоть до развития анафилактического шока), кожная сыпь, крапивница, зуд, экзема, аутоиммунный инсулиновый синдром (АИИС), головокружение, повышенное потоотделение, головная боль, расстройство зрения. См. общую характеристику лекарственного препарата. **Особые указания:** у пациентов с сахарным диабетом необходим постоянный контроль концентрации глюкозы крови, особенно на начальной стадии терапии. В некоторых случаях необходимо уменьшить дозу инсулина или перорального гипогликемического препарата. Следует воздержаться от употребления алкоголя. См. общую характеристику лекарственного препарата. **Форма выпуска:** Таблетки 600 мг, покрытые пленочной оболочкой. По 10 таблеток в блистере, по 3, 6, 10 блистеров в пачке. Раствор для инфузий 12 мг/мл. По 50 мл во флакон. По 1, 5 или по 10 флаконов с подвесными светозащитными футлярами по количеству флаконов в пачке. **Срок годности:** 3 года (раствор для инфузий); 3 года (таблетки). **Условия отпуска:** по рецепту. **Перед применением необходимо ознакомиться с общей характеристикой лекарственного препарата!**



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии
потребителей: ООО «Верваг Фарма».

121170, РФ, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4, +7 (495) 382–85–56
www.woerwagpharma.ru

К ДРУГИМ СЛУЧАЯМ