



Тиогамма®



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



Готовое решение
Тиогамма® 600 мг —
удобно назначать,
удобно применять

* при диабетической полинейропатии

1. ОХЛП Тиогамма®, РУ № ЛП-№(000229)-(РФ-РУ).

2. ОХЛП Тиогамма®, РУ № ЛП-№(001946)-(РФ-РУ).

3. Левин О. С. Диабетическая полиневропатия: современные подходы к диагностике и патогенетической терапии // Клиницист. 2013. № 2. С. 55-62.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАЦИЕНТ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ¹

Пациент, 37 лет,
электрик

1-й прием

ЖАЛОБЫ:

на интенсивные приступообразные боли стреляющего, жгучего характера в области верхних 4–6 зубов (до 7–8 баллов по ВАШ) справа, которые возникают спонтанно и длятся до 3–5 мин, четких провоцирующих факторов нет («очень устал от этой боли»);

при активном распросе: последний месяц справа в области верхней челюсти, виска и уха беспокоит ноющая, ломящая боль (до 3–4 баллов по ВАШ) и периодически зуд, жжение и онемение («как будто анестезия не отошла»); отмечает в стопах неприятные ощущения («как по углям хожу») и онемение; с трудом работает и плохо спит в связи с болевым синдромом.

ИЗ АНАМНЕЗА: Полтора месяца назад после переохлаждения появились жгучие боли в полости рта справа, после обращения к стоматологу были удалены 7-й и 8-й верхние зубы. Через 2 дня отметил болезненные высыпания в полости носа и рта, боль усилилась и стала стреляющей, большие дозы разных НПВС не помогали. После консультации у невролога был назначен карбамазепин 600 мг/сут. с частичным эффектом в 1-й месяц лечения, дальнейшее увеличение дозы препарата (до 1200 мг/сут.) — без эффекта. Боли в области верхней челюсти и в полости рта справа стали постоянными, появилось жжение, зуд и онемение. Сахарный диабет 2-го типа, последние 2 года постоянно принимает метформин (1500 мг/сут.), неприятные ощущения в стопах наблюдаются уже давно, последнее время беспокоят гораздо чаще.



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

гиперестезия с участками аллодинии и гипостезии в проекции иннервации II ветви правого тройничного нерва. Сухожильные рефлексы на руках и ногах симметрично снижены с обеих сторон. Снижение поверхностной чувствительности на кистях и стопах и вибрационной чувствительности с уровня колен с двух сторон. В пробе Ромберга пошатывается, особенно если глаза закрыты.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография зубочелюстной системы, консультация отоларинголога, стоматолога: патологии не выявлено.
- Клинический анализ крови: лимфоциты — 43 (19–37%).
- Биохимический анализ крови: без особенностей.
- Анализ крови и слюны на герпесвирусы (ПЦР-РВ) — высокие титры вируса герпеса 6-го типа.
- Консультация дерматолога: герпесвирусная инфекция 6-го типа, рекомендован курс валацикловира (3 г/сут.) и иммуномодулирующей терапии.

ДИАГНОЗ: Постгерпетическая невралгия правого верхнечелюстного нерва (V(II)). Дистальная диабетическая сенсомоторная полинейропатия?

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Повторные анализы крови и слюны на герпесвирусы, ЭНМГ.
2. Избегать переохлаждения, в том числе приема холодной пищи или воды; метформин (1500 мг/сут.), валацикловир (3 г/сут.), иммуномодулирующая терапия; габапентин (по схеме до 2400 мг/сут.).

Сокращения:

ВАШ — визуальная аналоговая шкала
НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
ПЦР — полимеразная цепная реакция
ЭНМГ — электронейромиография



2-й прием

через 1,5 месяца

Правосторонние стреляющие боли возникают редко, не такие интенсивные (до 4–5 баллов по ВАШ), но продолжает беспокоить жжение, зуд, ломящие ощущения в области верхней челюсти и уха справа, неприятные ощущения в стопах, в связи с чем с трудом засыпает, хотя принимает все согласно рекомендациям.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Клинический анализ крови, анализ крови и слюны на герпесвирусы (ПЦР-РВ): без особенностей.
- ЭНМГ: признаки сенсомоторного аксонального поражения периферических нервов верхних и нижних конечностей, преимущественно в дистальных отделах.

ДИАГНОЗ: Постгерпетическая невралгия правого верхнечелюстного нерва (V(II)). Дистальная диабетическая сенсомоторная полинейропатия.

РЕКОМЕНДОВАНО:

избегать переохлаждения; продолжить прием иммуномодулирующей терапии и габапентина (2400 мг/сут.), курс Тиогаммы по схеме: 600 мг внутривенно капельно ежедневно — 2 недели, потом 600 мг внутрь утром натошак — 2 месяца.

3-й прием (невролог)

через 2,5 месяца

Правосторонние стреляющие боли не возникают, сон не нарушен («*поверить сложно, состояние — небо и земля!*»), неприятные ощущения в области лица и стоп возникают крайне редко, хотя Тиогамму принимал только внутрь («*большая загруженность на работе, физически не смог организовать капельницы*»).

РЕКОМЕНДОВАНО:

избегать переохлаждения; 3-месячный курс габапентина с постепенным снижением дозы; через 2 месяца повторный курс Тиогаммы (600 мг/сут. утром натошак) — 2 месяца. В дальнейшем 1–2 раза в год курсы Тиогаммы по аналогичной схеме.

1. Разбор клинических случаев, проф. Екушева Е.В. Материалы подготовлены для компании ООО «Верваг Фарма», хранятся в архиве компании.



Полную информацию по препарату можно найти по ссылке

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

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

