

Применение препарата Намивит в терапии сахарного диабета

М.И. Балаболкин, Л.Д. Стоилов, В.М. Кремнинская,
Е.М. Клебанова, Г.Г. Мамаева, Б.П. Мищенко

Эндокринологический научный центр
(дир. - акад. РАМН И.И. Дедов) РАМН,
поликлиника № 221 и КДЦ № 1 ЮЗАО, Москва

Сосудистые осложнения сахарного диабета (СД) являются основной причиной ранней инвалидизации и летальности. Основная роль инициации нарушений, участвующих в патогенезе осложнений СД, принадлежит гипергликемии, усилению аутоокисления глюкозы, избыточному образованию конечных продуктов гликозилирования, активации перекисного окисления липидов и повышению уровня свободных радикалов.

В последние годы проводятся исследования по созданию лекарственных препаратов, обладающих гиполипидемическим, антиоксидантным и другими свойствами, влияющими на стабилизацию и профилактику сосудистых осложнений СД. Определенное место занимают нуклеотидные препараты, оказывающие положительные эффекты на иммунокомпетентные клетки. К таким препаратам относится Намивит (фирма "Вектопром"), который производится из пекарских дрожжей.

В состав Намивита входят витамины РР, В₁, В₂, В₆, биотин, фолиевая кислота, низкомолекулярные белки, свободные аминокислоты, низкомолекулярные пептиды, макро- и микроэлементы. Намивит разрешен Департаментом Государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РФ (гигиенический сертификат № 72-ЦГС-1691 от 27 февраля 1997 г., ТУ — 9350-002-11478124-96) для применения в качестве биологической активной добавки к пище.

Препарат оказывает стимулирующее влияние на функции нервной системы, желудочно-кишечного тракта и иммунной системы, он не обладает мутагенными, эмбриотоксическими, тератогенными, аллергизирующими свойствами и не влияет на репродуктивную функцию (отчет НИИ экспериментальной кардиологии РКНК МЗ РФ). Намивит обладает иммуномодулирующей активностью, не уступающей по эффективности используемым лекарственным препаратам аналогичного действия (отчет НИИ морфологии человека РАМН). На моделях СД в ЭНЦ РАМН показано, что при применении препарата перорально и при внутривенном введении содержание глюкозы уже на 3-й день приходит в норму, синтез инсулина увеличивается на 70%.

Нами проведены исследования по изучению влияния Намивита на состояние углеводного и липидного обмена, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты, микроциркуляции у больных СД 2 типа.

Обследовано 30 больных СД 2 типа (5 мужчин в возрасте 57-71 года и 25 женщин в возрасте 56-72 лет) от впервые выявленного до 14 лет. У всех больных определяли уровень гликемии, глюкозурии, гликированного гемоглобина, ИРИ, уровень общего холестерина, триглицеридов, холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности, а также состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты. Обследование больных проводилось до применения препарата и через 30 дней ежедневного приема по 2 таблетки (0,5 г) 3 раза в день. Намивит назначали дополнительно к проводимой сахароснижающей терапии, которая включала только диету или манинил, диабетон, глюренорм.

У больных течение СД было скомпенсировано соответствующей терапией (7 больных находились на диете, остальные — на пероральных сахароснижающих препаратах).

Содержание HbA_{1c} также снизилось. Из табл. 1 видно, что применение Намивита в терапии диабета приводит к компенсации углеводного обмена. Улучшение состояния углеводного обмена происходит не за счет стимуляции секреции инсулина, что характерно для препаратов сульфонилмочевины, а за счет других механизмов, влияющих на периферическую утилизацию глюкозы, возможно, под действием намивита.

Содержание общего холестерина в сыворотке крови всех больных до назначения Намивита составляло $6,42 \pm 1,59$ ммоль/л, а после окончания лечения — $6,3 \pm 1,58$ ммоль/л (табл. 2). При удовлетворительном состоянии углеводного обмена содержание липидов в сыворотке крови у больных было неодинаковым. У 17 из 30 больных исходный уровень липидов в сыворотке крови был повышенным, что позволило выделить их в отдельную группу, которая находилась на терапии пероральными сахароснижающими препаратами.

Таблица 1

Показатели углеводного обмена

Показатели	До лечения	После лечения
Гликемия натощак, ммоль/л	8,22±1,69	7,46±1,65
Гликозилированный гемоглобин, % (все больные)		
НbA1	9,78±1,76	9,09±1,73
НbA1с	7,74±1,66	7,17±1,66
Гликозилированный гемоглобин, % (больные на медикаментозной терапии)		
НbA1	10,85±1,81	8,51±1,7
НbA1с	9,41±1,75	7,55±1,65
ИРИ, мкЕд/мл	14,04±1,93	12,57±1,88

Таблица 2

Влияние Намивита на показатели липидного обмена

Показатель	До лечения	После лечения
Общий ХС, ммоль/л		
общая группа (n=30)	6,42±1,59	6,3±1,58
с исходно повышенным уровнем (n=17)	7,1±1,63	5,73±1,54
Триглицериды, ммоль/л		
общая группа (n=30)	2,29±0,53	2,46±0,2
с исходно повышенным уровнем (n=17)	4,92±1,49	2,76±1,28
ЛНП, ммоль/л		
общая группа (n=30)	4,04±1,04	3,77±0,59
с исходно повышенным уровнем (n=17)	4,38±0,74	3,65±0,87
ЛВП, ммоль/л		
общая группа (n=30)	1,37±0,08	1,27±0,02
с исходно повышенным уровнем (n=17)	1,13±0,07	1,31±0,09

У больных с исходно повышенным уровнем липидов в сыворотке крови отмечено значительное снижение их содержания после окончания терапии Намивитом. Так, содержание общего холестерина в сыворотке крови под влиянием Намивита снизилось с $7,1 \pm 1,63$ до $5,73 \pm 1,54$ ммоль/л; уровень триглицеридов — с $4,92 \pm 1,49$ до $2,76 \pm 1,28$ ммоль/л; ЛНП — $4,38 \pm 0,74$ до $3,65 \pm 0,87$ ммоль/л; концентрация ЛВП повысилась с $1,13 \pm 0,07$ до $1,31 \pm 0,09$ ммоль/л.

Намивит оказывает выраженное влияние на состояние перекисного окисления липидов. Состояние перекисного окисления липидов оценивали по содержанию малонового диальдегида, а антиоксидантной защиты — по уровню супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы (табл. 3).

Применение в комплексной терапии Намивита приводит к снижению показателей перекисного окисления липидов и повышению ферментов антиоксидантной защиты. Хотя изменение последних недостоверно, тем не менее общее отношение пока-

зателей интенсивности перекисного окисления липидов и эндогенных антиоксидантов, обеспечивающих постоянство антиперекисного и антирадикального потенциала клеток, смещается в пользу последних. Указанное позволяет сделать предположение, что относительное увеличение активности антиоксидантной системы приводит к улучшению инсулинорецепторного взаимодействия на мембранах клеток-мишеней, повышению чувствительности к инсулину и снижению инсулинорезистентности.

Положительным эффектом влияния Намивита у больных СД 2 типа является уменьшение степени ожирения. Так, у обследованных больных масса тела до применения Намивита составила $78,29 \pm 2,9$ кг, после окончания лечения — $71,61 \pm 2,87$ кг. Аналогичные показатели получены и при расчете индекса идеальной массы тела.

Во время лечения Намивитом не отмечалось побочных влияний. Пищевую добавку Намивит целесообразно включать в комплексную терапию СД 2 типа.

Таблица 3

Показатели ПОЛ

Показатели	До лечения	После лечения
Малоновый диальдегид, ммоль/л	4,86±1,3	3,32±1,03
Супероксиддисмутаза, ЕД/мл	162,25±82,29	173,13±65,57
Глутатионпероксидаза, ЕД/л	5676±2121	5593±1837