

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть

18 декабря 2009 г.

Регистрационный № 116-1109

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.А. Лихачев, д-р мед. наук, проф. Г.Л. Гуревич, Ж.И. Кривошеева, А.В. Ивашинко

Минск 2009

Инструкция предназначена для фтизиатров, неврологов, оказывающих помощь больным туберкулезом органов дыхания и сопутствующей неврологической патологией.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Предложенный дополнительный медикаментозный метод лечения полиневропатии у больных туберкулезом органов дыхания показан при отсутствии эффекта от витаминотерапии (В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, РР) и для превентивного лечения больных из групп риска по развитию полинейропатий.

### **1. Клинические признаки полинейропатии:**

- жалобы на «покалывание иголкой» в стопах и кистях;
- боли в дистальных отделах конечностей;
- зябкость или онемение стоп или кистей;
- гипо- или гиперестезия дистальных отделов конечностей;
- вегетативные нарушения (сухость и дистальный гипергидроз, гиперкератоз, цианотичность, бледность или мраморность кожи);
- снижение сухожильно-периостальных рефлексов;
- гипотрофия и снижение силы мышц.

### **2. Лабораторные признаки:**

- повышение цифр порогов тактильной и болевой чувствительности по данным эстетиметрии;
- повышение NSE в крови;

### **3. Неэффективность профилактической терапии полинейропатии:**

- витаминами группы В;
- сосудистыми препаратами;
- аминокислотами (глицин) и др.

### **4. Полинейропатия в анамнезе у пациентов групп риска по развитию данного заболевания:**

- больных с рецидивами;
- хроническими формами легочного туберкулеза;
- старше 60 лет с выраженными клиническими проявлениями и признаками интоксикации;
- тяжелой сопутствующей патологией (ИБС, сахарный диабет и др.).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Повышенная чувствительность к тиоктовой ( $\alpha$ -липоевой) кислоте и другим компонентам препарата.

2. Не следует назначать препарат детям и подросткам (в связи с отсутствием клинических данных о применении препарата у данной категории пациентов).

3. Применение препарата при беременности возможно только под наблюдением акушера-гинеколога и только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.

4. Неизвестно, выделяется ли тиоктовая ( $\alpha$ -липоевая) кислота с грудным молоком. При необходимости применение препарата в период лактации следует прекратить.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Курс лечения препаратом тиоктовой кислоты можно проводить в любую фазу химиотерапии туберкулеза. Начинать терапию предпочтительно с 10 внутривенных введений препарата. Тиоктовую кислоту применяют в виде инфузий в изотоническом растворе хлорида натрия (разбавленным до 100–250 мл) в течение 30 мин. Инфузионный раствор защищают от света (например, в алюминиевой фольге). Из-за чувствительности активного вещества к свету ампулы вынимают из картонной упаковки непосредственно перед применением. Раствор для инфузий, защищенный от света, годен в течение 6 ч. Внутривенное введение производят медленно (не быстрее 50 мг тиоктовой кислоты в мин). В виде растворителя для инфузионного раствора тиоктовой кислоты применяют только изотонический раствор хлорида натрия.

Продолжают терапию приемом препарата в таблетированной форме в дозировке 600 мг 1 раз в сут в течение 30 дней.

Тиоктовая кислота связывает металлы, поэтому ее не назначают одновременно с препаратами, их содержащими (например, препаратами железа, магния, кальцийсодержащими молочными продуктами). Если тиоктовую кислоту принимают за 30 мин до завтрака, то препараты с содержанием железа или магния — в обед или вечером. Препарат удобен в применении, т. к. практически не имеет противопоказаний.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ**

Сопутствующий сахарный диабет.

Применение противотуберкулезных препаратов, которые могут вызвать полинейропатию.

## **ОПИСАНИЕ МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ**

Для профилактики полинейропатии назначается препарат тиоктовой кислоты в таблетированной форме в дозировке 600 мг 1 раз в сут в течение 30 дней.

### **Особые указания по применению препарата**

1. Пациентам, принимающим препарат тиоктовой кислоты, следует воздерживаться от употребления алкоголя, как во время лечения, так и после, т. к. постоянное употребление алкоголя является фактором риска развития полинейропатии и может снизить эффективность тиоктовой кислоты.

2. В период лечения препаратом тиоктовой кислоты, особенно в начале терапии, необходимо осуществлять контроль уровня глюкозы в крови.

В некоторых случаях может потребоваться коррекция дозы гипогликемических препаратов.

3. Тиоктовая кислота связывает металлы, поэтому не следует назначать ее одновременно с препаратами, их содержащими (например, препаратами железа, магния, кальцийсодержащими молочными продуктами). Если тиоктовую кислоту принимают за 30 мин до завтрака, то препараты, содержащие железо или магний, можно принимать днем или вечером.

4. Раствор для внутривенного введения несовместим с растворами глюкозы, раствором Рингера, а также с растворами, о которых известно, что они вступают в реакцию с SH-группами или дисульфидными мостиками.

### **Побочные явления**

1. Со стороны пищеварительной системы: в отдельных случаях — тошнота, рвота, боль в животе, диарея.

2. Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница, зуд и др.

3. Со стороны эндокринной системы: в связи с улучшением утилизации глюкозы возможно развитие симптомов гипогликемии (головокружение, повышенное потоотделение, головная боль, расстройство зрения).

4. Со стороны системы свертывания крови: точечные кровоизлияния, склонность к кровотечению.