

# МІСЦЕ ТІОКТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ПІДТРИМЦІ ПАЦІЄНТІВ З ДПН: ОСОБИСТИЙ ДОСВІД

Переклала й адаптувала канд. біол. наук Олександра Демецька

Якісне лікування діабетичної полінейропатії (ДПН), окрім контролю глікемії, потребує модифікації способу життя: зниження ваги, збільшення фізичної активності, корекції показників ліпідного обміну, артеріального тиску, а також впливу на запалення й окислювальний стрес [1, 2].

У відкритих джерелах описано потенційний вплив тіоктової ( $\alpha$ -ліпоевої) кислоти, ацетил-L-карнітину та коензиму Q10 на ключові ланки патогенезу ДПН [3-6]. Саме дієтичні добавки Тіокт Q10® і Тіокт MR® у своєму складі містять комбінацію цих трьох потужних компонентів й активно використовуються лікарями-ендокринологами як інструмент метаболічної підтримки в пацієнтів з ДПН.



**Кащенко  
Вікторія Ігорівна,**  
лікарка-ендокринолог  
Броварської багатопрофільної  
клінічної лікарні:

– Дієтична добавка Тіокт посідає важливе місце в моїй щоденній практиці завдяки поєднанню тіоктової кислоти, ацетил-L-карнітину та коензиму Q10, які мають антиоксидантні, метаболічні й нейропротекторні властивості. Зазвичай рекомендую Тіокт як компонент метаболічної підтримки пацієнтам з полінейропатією (зокрема при цукровому діабеті (ЦД) або гіпотиреозі), інсулінорезистентністю (в тому числі при синдромі полікістозних яєчників), метаболічним синдромом, ожирінням, неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП), астеничними станами, кардіометаболічною дисфункцією (початкові прояви діастолічної дисфункції, дисліпідемії, гіпертензії) – як додаток до основної терапії.

У більшості випадків починаю з форми Тіокт Q10 (саше) протягом 20 днів, що сприяє підтримці енергетичних процесів, особливо в пацієнтів з вираженим відчуттям втоми чи нейропатичними скаргами. Після цього рекомендую Тіокт MR у таблетованій формі ще на 2-3 місяці залежно від загального стану та супутньої терапії.

Маю позитивний досвід одночасного застосування Тіокту з агоністами рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1). У таких випадках пацієнти часто відзначають покращення динаміки маси тіла (завдяки підтримці метаболічної чутливості),

зменшення астенії, яка іноді виникає на початку терапії, позитивні зміни з боку печінкових показників, особливо в пацієнтів з НАЖХП або метаболічною дисфункцією.

У спілкуванні з пацієнтами я пояснюю дію добавки простою мовою. Часто використовую таке порівняння: «Організм працює в режимі енергозбереження. Тіокт Q10 – це як підзарядка для клітин, що допомагає відновити життєвий тонус». Пояснюю, що ефект формується поступово.

Уже через 2-3 тижні багато пацієнтів відзначають покращення самопочуття, сну, зниження тривожності та більше енергії протягом дня. Це мотивує їх дотримуватися повного курсу.



**Руденко  
Анастасія Олександрівна,**  
лікарка-ендокринолог КНП  
«Консультативно діагностичний  
центр» Святошинського району  
м. Києва:

– Часто стикаюся з тим, що пацієнти звертають увагу на ускладнення лише тоді, коли симптоми стають вираженими, а ефект від стандартної терапії – недостатнім. Це змушує розширювати схеми підтримки, що нерідко призводить до поліпрагмазії.

Саме тому мене зацікавила дієтична добавка Тіокт, яка містить не лише  $\alpha$ -ліпоеву кислоту, а й ацетил-L-карнітин і коензим Q10 – компоненти, що взаємно підсилюють метаболічну й антиоксидантну дії.

В амбулаторних умовах я зазвичай рекомендую Тіокт Q10 (800 мг, саше) курсом на 20 днів, далі – Тіокт MR (по 600 мг на добу в таблетках) щонайменше 3 місяці.

Цю схему ефективно використовую в пацієнтів з больовою формою нейропатії, особливо якщо ефект від габапентину чи прегабаліну (з або без антидепресантів) обмежений. За наявності вираженої втоми, ожиріння, інсулінорезистентності,

м'язової слабкості рекомендую старт із Тіокт MR – 600 мг на добу протягом місяця з подальшим оцінюванням динаміки, часто в співпраці з дієтологом або неврологом.

Окремо відзначаю користь Тіокту при поєднанні з інсуліном пролонгованої дії у фіксованих комбінаціях (деглюдек/ліраглутид, гларгін/ліксисенатид): на старті такої терапії пацієнти нерідко відчують слабкість і втому. Тіокт сприяє зниженню цих скарг, покращує адаптацію до лікування та підвищує прихильність до нього.

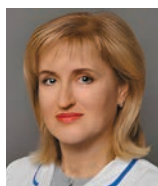
Загалом Тіокт став у моїй практиці надійним інструментом метаболічної підтримки, який дає змогу посилити вплив на ускладнення ЦД, зменшити симптоми ДПН і покращити якість життя пацієнтів.



**Малкіна  
Олександра Григорівна,**  
*лікарка-ендокринолог  
Багатопрофільної медичної клініки  
Mediland,  
м. Київ:*

– У своїй клінічній практиці рекомендую Тіокт пацієнтам з метаболічним синдромом, переддіабетом, ЦД 2-го типу, сенсомоторною ДПН, парестезіями або болем у нижніх кінцівках. На тлі приймання Тіокту пацієнти відзначають покращення самопочуття та кращу бадьорість уранці, зменшення нічних судом і відчуття втомлених ніг, а також ефективне зниження маси тіла.

**Клінічний випадок.** Жінка, 61 рік, хворіє на ЦД 2-го типу протягом 12 років. Скарги на виражені парестезії в ділянці стоп, печіння, біль, порушення сну. Раніше отримувала стандартну терапію, ефект недостатній. Було рекомендовано додатково до стандартної терапії Тіокт Q10 у формі саше протягом 20 днів. Під час повторного візиту пацієнтка відзначила суттєве покращення стану: зникло відчуття тяжкості в ногах, зменшилися печіння та біль, нормалізувався сон, зникли набряки. У зв'язку з позитивною динамікою лікування продовжено таблетованою формою Тіокту.



**Жовтун  
Оксана Анатоліївна,**  
*лікарка-ендокринолог  
КНП «Консультативно-  
діагностичний центр»  
Подільського району  
м. Києва:*

– Я рекомендую пацієнтам з ДПН поетапну схему підтримки: спочатку Тіокт Q10 у формі саше протягом 20 днів, а далі – Тіокт MR у таблетках курсом

на 3 місяці. На тлі приймання пацієнти відзначають зменшення больового синдрому, покращення загального самопочуття, підвищення рівня енергії, нормалізацію сну та зниження маси тіла.



**Мудрик  
Яніна Євгенівна,**  
*лікарка-ендокринолог  
Медичного центру  
«Імперіал Медіка»,  
досвід роботи –  
понад 25 років:*

– У пацієнтів з порушенням вуглеводного обміну (переддіабет, інсулінорезистентність, ЦД 2-го типу) використовую поетапну схему: початковий курс Тіокту Q10 (високе дозування тіоктової кислоти) з подальшим переходом на Тіокт MR як підтримувальну форму на 2-3 місяці.

**Клінічний випадок № 1.** Чоловік, 55 років. Первинно звернувся до хірурга з термічним опіком правої стопи (II-III ступеня). Під час обстеження виявлено гіперглікемію (глюкоза – 15-20 ммоль/л) та ожиріння (індекс маси тіла – 36,6). Надалі скерований до ендокринолога. Глікований гемоглобін (HbA1c) – 10,8%. Пацієнт скаржився на задишку, порушення температурної та больової чутливості, болі й дискомфорт у нижніх кінцівках, особливо в спокої.

Комплексна підтримка охоплювала дієтотерапію, помірні фізичні навантаження, Глюкофаж XR 2000 мг, вілдагліптин 50 мг. Додатково рекомендовано дієтичну добавку Тіокт: спочатку Q10 (у формі саше), далі – Тіокт MR.

Через 3 місяці: HbA1c знизився до 6,4%, індекс маси тіла – до 32,1. Зникла задишка, зменшилися болі в ногах у спокої, стабілізувався артеріальний тиск. Пацієнт відзначає суттєве покращення самопочуття.

**Клінічний випадок № 2.** Військовослужбовець ЗСУ, 1989 р. н. Звернувся зі скаргами на хронічний інтенсивний біль у попереково-крижовій ділянці, малому тазі, стегнах і гомілкях, що супроводжувався порушенням сну. Раніше проходив лікування в невролога й ортопеда, проте дослідження порушень вуглеводного обміну не проводилися. При обстеженні: HbA1c – 6,4%, виражений дефіцит вітаміну D.

Призначено дієтотерапію, габапентин 300 мг на ніч (1 місяць), а також дієтичну добавку Тіокт: 20-денний курс Q10, далі – Тіокт MR до 2 місяців.

Через 3 місяці: HbA1c – 5,3%, вага зменшилася на 4 кг. Болі стали рідкісними та слабоінтенсивними. Пацієнт відзначає покращення сну, настрою й загального стану.

# УВІМКНИ ВІДЧУТТЯ Тіокт®



Для швидкої стабілізації  
симптомів ДПН<sup>5</sup>

Для тривалої ремісії  
болю та відновлення  
нейронального дефіциту<sup>6</sup>



Тіоктова  
кислота

Ацетил-  
L-карнітин

Коензим  
Q10

**M.A.T.R.I.S.®** — запатентована форма  
контрольованого вивільнення  
тіоктової кислоти протягом 8 годин<sup>2</sup>

Єдина комбінація 3-х синергічних  
компонентів<sup>1,3,4</sup> для пацієнтів  
з діабетичною полінейропатією

1. Згідно даних ресурсу pharmpexplorer.com.ua, 10.2019.

2. United States Patent; Pasotti et al.; Patent No.: US 9,333,170;B2; Date of Patent: May 10, 2016.

3. Танашиян М. М., Антонова К. В., Раскуражев А. А. Диабетическая полинейропатия: патогенез, клиника, подходы к персонализированной коррекции // Медицинский совет. — 2017. — № 17. — С. 72–80.

4. Pagano G, Aiello Talamanca A, Castello G, et al. Current experience in testing mitochondrial nutrients in disorders featuring oxidative stress and mitochondrial dysfunction: rational design of chemoprevention trials. Int J Mol Sci. 2014;15(11):20169–20208.

5. Мається на увазі для рапідної частини ТК згідно з IPS internal data and [http://suractiv.com/test/wp-content/uploads/2015/05/tecnologia\\_matris.pdf](http://suractiv.com/test/wp-content/uploads/2015/05/tecnologia_matris.pdf)

6. Teichert J. et al., Plasma Kinetics, Metabolism, and Urinary Excretion of Alpha-Lipoic Acid Following Oral Administration in Healthy Volunteers. J Clin Pharmacol 2003.

Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розповсюдження на конференціях та симпозиумах. UA-TIOK-IMI-072022-046.

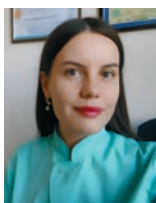
**Тіокт Q10®.** Дієтична добавка. Звіт № 3/28-A-2386-20-68975E від 05.08.2020 р. **Склад:** альфа-ліпоєвої кислоти 800 мг, ацетил-L-карнітину 500 мг, коензиму Q10 25 мг. Спосіб споживання та рекомендована добова доза: дорослим по 1 саше на день.

**Тіокт MR®.** Дієтична добавка. Звіт № 3/28-A-1531-21-69680E від 01.07.2021 р. **Склад:** альфа-ліпоєвої кислоти 300 мг, ацетил-L-карнітину 500 мг, коензиму Q10 12,5 мг. **Спосіб споживання та рекомендована добова доза:** дорослим по 1 таблетці 2 рази на добу, зранку та ввечері. Не є лікарським засобом. Тривалість споживання визначається лікарем індивідуально. Інформація з листку-вкладишу дієтичної добавки Тіокт Q10® та Тіокт MR® подана скорочено.

**Найменування виробника:** ERBOZETA S.P.A., Strada delle Seriole 41/43, 47894 Chiesanuova (SMR), Республіка Сан-Марино на замовлення Pharm Union, LLC, 3524 Silverside Road, Suit 35B, Wilmington, Delaware, 19810, США.

Найменування та місце знаходження імпортера (прийняття претензій від споживачів): ТОВ «АСІНО УКРАЇНА», компанія Acino Group, бул. В. Гавела, 8, м. Київ, 03124, Україна, тел.: +38 (044) 281-23-33.





**Одуха  
Ірина Андріївна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП Обухівської міської ради  
«Обухівська багатoproфільна  
лікарня інтенсивного  
лікування»:

– Я віддаю перевагу формі Тіокт MR, оскільки більшість пацієнтів звертаються вже з ожирінням й абдомінальним типом накопичення жиру (окружність талії – 80-90 см і більше). Завдяки вмісту ацетил-L-карнітину спостерігаю помірне зниження маси тіла та покращення метаболічних показників.

Також рекомендую Тіокт як джерело метаболічної підтримки:

- спортсменам – для підтримки енергетичного балансу;
- жінкам після 45 років – у період гормональної перебудови;
- пацієнтам похилого віку – як допоміжний засіб у зниженні втоми та підтримці загального тону.



**Редька  
Яна Григорівна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП «Консультативно-  
діагностичний центр № 1  
Дарницького району  
м. Києва»:

– На конгресі Американської діабетичної асоціації (ADA) 2025 року було представлено окрему сесію, присвячену діабетичному болю. Зазначалося, що однією з ранніх і часто недооцінених скарг у разі ДПН є нейропатичний свербіж кінцівок, який істотно знижує якість життя, підвищує тривожність і спричиняє розвиток депресії.

Міжнародні експерти наголосили на важливості диференційної діагностики свербіжу та необхідності патогенетичного підходу до ведення таких пацієнтів.

У своїй практиці при мікроциркуляторних порушеннях із проявами свербіжу, поколювання та болю в кінцівках рекомендую дієтичну добавку Тіокт MR по 600 мг на добу курсом на 3 місяці – як елемент метаболічної підтримки.

У пацієнтів уже через 4 тижні спостерігалися зменшення больового синдрому, покращення чутливості та зниження інтенсивності парестезій. У 60% пацієнтів відзначалося зниження болю на  $\geq 30\%$  за візуальною аналоговою шкалою.



**Струк  
Марина Анатоліївна,**  
лікарка-ендокринолог  
Багатoproфільного медичного  
центру «Інститут клінічної  
медицини»,  
м. Київ:

– Часто використовую дієтичну добавку Тіокт як елемент метаболічної підтримки. Зазвичай призначаю Тіокт Q10 по 1 саше натще протягом 20 днів, далі – Тіокт MR по 600 мг на добу курсом на 2 місяці. Зі спостережень: уже через 2-3 тижні пацієнти відзначають зменшення больового синдрому, зниження маси тіла (особливо на тлі терапії агоністами ГПП-1), покращення самопочуття та позитивну динаміку лабораторних показників – HbA1c, ліпідограми.

**Клінічний випадок.** Чоловік, 1960 р. н., з діагнозом ЦД 2-го типу (стаж – 7 років), на постійній терапії: Амарил 4 мг + Глюкофаж XR 1000 мг. Скарги на біль, оніміння, судом в нижніх кінцівках, швидку втому, печіння, сухість у роті.

Рекомендації: модифікація способу життя (дієта з обмеженням продуктів з високим глікемічним індексом, дозоване фізичне навантаження, самоконтроль глікемії). Ксігдуо Пролонг 10/1000 мг уранці, Глюкофаж XR 1000 мг увечері (курсом на 3 місяці з подальшим контролем HbA1c). Тіокт Q10 (1 саше натще протягом 20 днів) → Тіокт MR (по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 2 місяців). Неовітам по 1 таблетці 2-3 рази на добу 3 місяці. Клівас 10 мг (1 таблетка ввечері курсом на 3 місяці, контроль ліпідограми).

Результат через 3 місяці: пацієнт відзначив зменшення болю, зникнення судом і парестезій, покращення загального самопочуття. Рівень HbA1c та ліпідограма в динаміці покращилися.



**Педенко  
Олена Миколаївна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП «Консультативно-  
діагностичний центр»  
Подільського району  
м. Києва, філія № 1:

– Тіокт є сталою рекомендацією в моїй практиці як компонент метаболічної підтримки пацієнтів з ДПН, ожирінням, ЦД 2-го типу, а також тих, хто веде активний спосіб життя або займається спортом. Уміст  $\alpha$ -ліпоевої кислоти, ацетил-L-карнітину й коензиму Q10 дає змогу впливати на основні прояви нейропатії та підтримувати енергетичний обмін.

**Клінічний випадок.** Жінка, 65 років, із ЦД та ДПН. Скарги на парестезії та біль у нижніх кінцівках. Отримує базову терапію: Форксігу та Глюкофаж. Додатково рекомендовано дієтичну добавку Тіокт Q10 (1 місяць), далі – Тіокт MR (2 місяці). Пацієнтка відзначила зменшення болю, оніміння в ногах, покращення загального самопочуття та зниження маси тіла.



**Кригіна  
Ольга Федорівна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП «Консультативно-  
діагностичний центр»  
Голосіївського району  
м. Києва, філія № 4:

– Маю позитивний досвід використання дієтичної добавки Тіокт у пацієнтів із ЦД 2-го типу та симптомами ДПН. Наведені нижче два клінічні випадки ілюструють ефективність метаболічної підтримки, зокрема при ожирінні, парестезіях, болю та підвищеному рівні HbA1c.

**Клінічний випадок № 1.** Жінка, 40 років, звернулася зі скаргами на біль, печіння й оніміння в ногах, особливо вночі. Рівень HbA1c становив 7,8%, маса тіла – 120 кг, ожиріння. Пацієнтка постійно приймала Форксігу та Глюкофаж у дозі 2000 мг на добу. Для посилення метаболічної підтримки до лікування було додано дієтичну добавку Тіокт MR у таблетках курсом на 2 місяці. Уже через 2 тижні жінка втратила 6 кг ваги, що було особливо показовим, оскільки раніше маса тіла залишалася стабільною. Також пацієнтка відзначила зменшення інтенсивності болю, покращення сну та загального самопочуття.

**Клінічний випадок № 2.** Чоловік, 58 років, з 9-річним анамнезом ЦД 2-го типу. Зріст – 173 см, вага – 104 кг. Скарги включали оніміння, поколювання, біль у стопах (посилювався в спокої), судоми та зниження чутливості. Рівень HbA1c на момент звернення – 7,8%. Пацієнт отримував базову терапію: Глюкофаж 2000 мг, дапагліфлозин і прегабалін 75 мг на ніч. Додатково було рекомендовано курс Тіокт MR протягом 3 місяців і вітаміни групи B (1 місяць). Через 3 місяці лікування рівень HbA1c знизився до 6,2%, зменшилися болі в кінцівках, покращилася чутливість у ногах, пацієнт втратив 11 кг ваги.

Обидва випадки демонструють доцільність включення Тіокту до комплексної підтримки пацієнтів із ЦД 2-го типу та симптомами ДПН, особливо при надмірній масі тіла й вираженому больовому синдромі. Застосування Тіокт MR сприяло покращенню як клінічних, так і лабораторних показників, а також якості життя пацієнтів.



**Зоря  
Дарина Сергіївна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП «Петрівський  
консультативно-  
діагностичний центр»,  
с. Нові Петрівці:

– Своїм пацієнтам я рекомендую дієтичну добавку Тіокт курсом на 2-3 місяці як елемент комплексної підтримки при ДПН. Навіть у пацієнтів із тривалим перебігом нейропатії спостерігаються зменшення больового синдрому, парестезій, покращення загального самопочуття й помірне зниження маси тіла. Це сприяє підвищенню якості життя та прихильності до лікування.



**Погоріла  
Ольга Василівна,**  
лікарка-ендокринолог  
КНП «Вишнівська  
міська лікарня»,  
м. Вишневе:

– Пацієнти з хронічним боєм, порушенням сну та парестезіями становлять одну з найскладніших категорій у практиці лікаря-ендокринолога. У таких випадках стандартної терапії часто недостатньо для досягнення стабільного клінічного ефекту. Тому у своїй щоденній роботі я доповнюю лікувальні схеми метаболічної підтримкою, зокрема дієтичною добавкою Тіокт.

Рекомендую поетапний підхід: на старті – Тіокт Q10 у формі саше (800 мг  $\alpha$ -ліпоєвої кислоти) протягом 20 днів, далі – Тіокт MR по 1 таблетці двічі на день курсом на 3 місяці. Така схема добре поєднується з цукрознижувальними препаратами, а за потреби – з антиконвульсантами чи антидепресантами.

Окремо хочу підкреслити доцільність використання Тіокту в пацієнтів, які отримують агоністи рецепторів ГПП-1. У таких випадках спостерігаються покращення самопочуття, зменшення втоми, підвищення енергії та пришвидшення втрати маси тіла.

**Клінічний випадок.** Чоловік, 56 років, хворіє на ЦД 2-го типу протягом 10 років. Під час першого звернення скаржився на печіння та біль у стопах. Після стартової базової терапії додатково було призначено Тіокт Q10 (по 1 саше натще протягом 20 днів) з подальшим переходом на Тіокт MR по 1 таблетці 2 рази на день 3 місяці. Уже через кілька тижнів пацієнт відзначив значне зменшення інтенсивності болю, зникнення печіння, покращення загального самопочуття.

У своїй практиці я регулярно рекомендую Тіокт пацієнтам з ДПН, метаболічним синдромом, ожирінням, а також у разі синдрому хронічної втоми – як частину комплексного підходу, що дає змогу підвищити ефективність базового лікування та покращити якість життя пацієнтів.

Отже, клінічний досвід лікарів-ендокринологів підтверджує доцільність включення дієтичної добавки Тіокт до комплексної підтримки пацієнтів із ЦД 2-го типу, ДПН, метаболічним синдромом, ожирінням і хронічною втомою.

У пацієнтів, які приймали Тіокт, спостерігалися зменшення болю й парестезій, покращення чутливості, стабілізація HbA1c, зниження маси тіла (особливо на тлі терапії агоністами ГПП-1), покращення сну, рівня енергії та загального стану.

Тіокт продемонстрував добру переносимість навіть у складних випадках із тривалим перебігом нейропатії, хронічним болем і коморбідністю. Поєднання  $\alpha$ -ліпоєвої кислоти, ацетил-L-карнітину та коензиму Q10 забезпечує комплексний вплив і довгострокову підтримку пацієнтів з метаболічними порушеннями.

UA-TIOK-PUB-082025-318

#### Література

1. Pop-Busui R., et al. *Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care.* 2017; 40 (1): 136-154.
2. Tesfaye S., Boulton A.J., et al. *Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. Diabetes Care.* 2010; 33 (10): 2285-2293.
3. Ziegler D., et al. *Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a meta-analysis. Diabet. Med.* 2004; 21 (2): 114-121.
4. Reljanovic M., et al. *Treatment of diabetic polyneuropathy with the antioxidant thioctic acid (alpha-lipoic acid): a two-year multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial (ALADIN III). Diabetes Res. Clin. Pract.* 1999; 45 (3): 169-175.
5. De Grandis D., Minardi C. *Acetyl-L-carnitine in the treatment of diabetic neuropathy. A long-term, randomised, double-blind, placebo-controlled study. Drugs R D.* 2002; 3 (4): 223-231.
6. Singh R.B., et al. *The role of coenzyme Q10 in the prevention of oxidative stress and mitochondrial dysfunction in diabetes. Mol. Cell. Biochem.* 2003; 253 (1-2): 35-40.