

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Жармухамбетова Л.Т., Бейсен Н.Е.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

Хроническая ишемия мозга (ХИМ) - особая форма сосудистой церебральной патологии, рассматриваемая, как медленно прогрессирующее диффузное функционально-морфологическое поражение вещества мозга, возникающее из-за снижения мозгового кровотока в результате вовлечения в патологический процесс церебральных сосудов [1].

Головокружения различной тяжести часто являются неотъемлемой клинической составляющей как острой сосудисто-мозговой недостаточности (прежде всего острого инсульта, в том числе вертебрально-базилярной локализации), так и различных форм хронической ишемии головного мозга [2].

Истинные головокружения сопровождаются мучительным чувством «вращения», нарушением ориентации и равновесия. Больные при этом испытывают тревогу, страх падения, даже если они лежат в постели. При преимущественном нарушении кровообращения в вертебробазилярном бассейне длительное время больного беспокоят координаторные и вестибулярные расстройства, которые с трудом поддаются коррекции. Поэтому поиск новых средств, способных восстанавливать нарушенную функцию вестибулярной системы, вполне оправдан [3].

Бетасерк - бетагистин дигидрохлорид - гистаминоподобное вещество, которое в виде внутривенных инъекций применялось для лечения болезни Меньера давно. Но ввиду того, что данный препарат вызвал нежелательные побочные явления, он не нашел широкого применения в этой области [4].

Однако, увеличивая прекапиллярный кровоток, бетасерк улучшает микроциркуляцию и, подавляя активность фермента диаминооксидазы, блокирует распад эндогенного гистамина, а также повышает в стволе мозга уровень серотонина, который снижает чувствительность вестибулярных ядер. Комплексный механизм действия препарата позволяет добиться улучшения кровоснабжения мозга и, прежде всего, ствольных структур, а также усилить кровоток во внутреннем ухе. В комплексном лечении больных с ХИМ бетасерк применяется не так давно [5].

Цель работы – оценить эффективность применения препарата бетасерк в лечении вестибулярных нарушений у больных с ХИМ.

Материалы и методы. Мы провели комплексное обследование и лечение в амбулаторных условиях 40 больных с вестибулярными нарушениями, из них 24 женщины и 16 мужчин в возрасте от 48 до 84 лет. У всех больных диагностирована ХИМ с вестибулярными нарушениями (ВН), при этом у 28 (70,0%) пациентов старше 65 лет выявлена дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП), а у 12 (30,0%) пациентов 48-62 лет – вертебробазилярная недостаточность (ВБН). Давность заболевания составила от 2 до 28 лет (в среднем $5 \pm 2,5$ года).

Больные предъявляли жалобы на наличие шума в ушах различной тональности и интенсивности: слабый - в 11 (27,5%) случаях, умеренный – в 19 (47,5%), сильный – в 10 (25,0%); нарушение разборчивости речи: легкое – в 29 (72,5%) и умеренное – в 11 (27,5%) случаях.

Приступы системного головокружения, сопровождающиеся тошнотой и рвотой (длительностью от 5 до 10 часов), возникающие от 1 до нескольких раз в неделю или месяц, беспокоили 20 (50,0%) больных: у 11 - умеренные, у 9 - тяжелые. Все больные предъявляли жалобы на шаткость походки, при этом у 26 (65,0%) умеренную и у 14 (35%) выраженную.

При проведении вестибулологического исследования у всех больных была выявлена спонтанная вестибулярная симптоматика в виде нарушения статокордационных и указательных проб; спонтанный нистагм I степени – у 15, II степени – у 16 и III степени – у 9 больных (при этом у 20 больных он был одно-, а у 20 - двусторонний). У всех больных экспериментальные вестибулярные реакции протекали по смешанному типу с преобладанием периферического компонента – у 20 и центрального – у 20 больных. У 31 больного имело место дирекционное преобладание нистагма (коэффициент дирекционного преобладания нистагма был $65 \pm 5,6\%$, при норме $< 40\%$); у 5 пациентов имела место диссоциация калорической и вращательной проб; у 3 человек - диссоциация компонентов вестибулярной реакции (заднечерепной тип течения экспериментальных вестибулярных реакций). При проведении стабилотрии отмечалось выраженное нарушение статики у всех больных, при этом показатель функции равновесия был $1,95 \pm 0,87$, при норме < 5 .

При исследовании церебральной гемодинамики по данным УЗДГ и РЭГ в группе выявлялись как нарушения артериального, так и венозного звена кровоснабжения головного мозга. У 25 больных выявлена выраженная венозная дисциркуляция с признаками венозного застоя.

В качестве терапии все больные получали только препарат бетасерк по 24 мг 2 раза в сутки в течение 90 дней.

Оценку эффективности лечения проводили по следующим показателям:

- динамика клинических симптомов - субъективная оценка состояния слуха, разборчивости речи, шума в ушах, шаткости походки в баллах: 0 - симптом отсутствует, 1 - симптом слабо выражен, 2 - симптом умеренно выражен, 3 - симптом сильно выражен;

- оценка тяжести головокружения по критериям выраженности функциональных нарушений по Международной классификации функций ВОЗ: 0 - нет (никаких, ничтожные), 1 - легкие (незначительные, слабые), 2 - умеренные (средние, значимые), 3 - тяжелые (высокие, интенсивные), 4 - абсолютные (полные);

- оценка результатов объективных методов исследования состояния вестибулярного анализатора:

спонтанная вестибулярная симптоматика - комплекс статокINETических и указательных проб;

- оценка результатов исследования церебральной гемодинамики (РЭГ, УЗДГ сосудов головного мозга).

Клиническая эффективность и безопасность препарата бетасерк в отношении вестибулярных нарушений оценивалась на 14, 30, 90-е сутки после начала лечения на основании динамики изменения выраженности клинических симптомов заболевания, данных комплексного отоневрологического исследования с применением вестибулярных тестов.

Результаты. Через 14 дней после начала лечения пациентов препаратом бетасерк динамики клинических симптомов ВН не обнаружено. Результаты комплексного обследования пациентов также не выявили каких-либо изменений по сравнению с исходными данными.

Через 30 дней лечения препаратом бетасерк было диагностировано явное улучшение со стороны вестибулярной, но не слуховой функции. У всех больных снижалась продолжительность и выраженность головокружений по интенсивности самого системного головокружения и вегетативных проявлений, 22 (55,0%) больных оценивали его как легкое, 18 (45,0%) - как умеренное. У всех больных уменьшалась шаткость походки до легкой - у 26 (65,0%) и умеренной - у 14 (35,0%), при этом отмечалась тенденция к нормализации протекания статокординативных и указательных проб. Результаты экспериментальных вестибулярных реакций не изменялись, однако показатель функции равновесия увеличивался до $3,25 \pm 0,72$ и коэффициент асимметрии лабиринтов снижался до $61 \pm 5,4\%$.

По окончании лечения приступы системного головокружения и шаткость походки исчезла у 30 (75,0%) больных, преимущественно с ВБН, а у 10 пациентов старческого возраста (старше 80 лет) с ДЭП - остались легкими. Легкие нарушения статокординативных и указательных проб отмечены лишь у 10 из 40 больных. Спонтанный нистагм исчез у 3 больных, а у 22 - уменьшил свою интенсивность. Показатель функции равновесия увеличился до $4,25 \pm 0,52$, а коэффициент дирекционного преобладания нистагма - до $53 \pm 3,4\%$. У больных исчезла диссоциация калорической и вращательной проб, а также компонентов вестибулярных реакций.

Важно отметить, что после 3-месячного курса лечения препаратом бетасерк у 28 (70,0%) больных исчезли, а у 2 (5,0%) - значительно улучшились показатели кровотока во внутренних яремных венах с исчезновением венозной дисциркуляции и признаков венозного застоя в полости черепа.

У 4 (10,0%) из 40 больных с ВН на фоне приема бетасерк возникли диспепсические явления со стороны желудочно-кишечного тракта, которые купировались и не потребовали отмены препарата.

Таким образом, проведенное динамическое комплексное клинико-инструментальное исследование вестибулярной функций у больных с ХИМ на фоне лечения бетасерком в виде монотерапии по 24 мг 2 раза в сутки показало следующее:

1. Препарат более эффективен (как по времени возникновения, так и по выраженности) в отношении нормализации вестибулярных нарушений.

2. Препарат оказывает выраженное положительное воздействие на мозговую гемодинамику (75% случаев), устраняя явления венозной дисциркуляции и признаки венозного застоя.

3. Препарат является эффективным и безопасным средством у больных с ВН и может быть использован в качестве монотерапии у этой категории пациентов для купирования или, по крайней мере, облегчения вестибулярных расстройств, однако необходимы длительные курсы лечения (не менее 30-90 дней).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Н.С. Головокружения ишемического генеза: характеристика вестибулярных нарушений и возможности лечения бетагистином // Рациональная фармакотерапия в кардиологии.- 2007.- Т. 3. № 1.- С. 4-8.

2. Дикс М.Р., Худ Дж. Д. Головокружение.- М.: Медицина.- 2000.- 471с.

3. Маркин С.П. Современный подход к диагностике и лечению хронической ишемии мозга// Русский медицинский журнал.- 2010.- Т. 18. № 8.- С. 445-450.

4. Одинок М.М., Коваленко А.П. Бетасерк в лечении последствий черепно-мозговой травмы и сосудистых поражений головного мозга // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 2005.- Т. 105.- № 7.- С. 55-57.

5. Парфенов В.А., Абдулина О.В., Замерград М.В. Дифференциальная диагностика и лечение вестибулярного головокружения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.- 2010.- № 2.- С. 49-54.

ТҮЙІН

Миының созылмалы ишемиясы бар науқастардағы вестибулярлық бұзылыстарды емдеу ерекшеліктері

Амбулаториялық жағдайда бас айналуы бар 40 неврологиялық емделушіге бетасерк препаратын қолданудың тиімділігіне, қауіпсіздігі мен көтере алушылығына бағалау жүргізілді. Емдеу аясында нистагманың азаюы немесе жоқ болып кету түріндегі неврологиялық статустың оңды динамикасы мен статикалық және саусақ сынамаларын орындау кезінде бұзылыстар байқалды. Жүргізілген зерттеу нәтижесінде 75% жағдайда науқастардың айқындалған бас айналу дәрежесі азайғандығы және жағдайлары жақсарып, 20 жылдан аса ауыратын кәрі жастағы емделушілерде динамика аз айқындалғандығы байқалды.

Түйін сөздер: бетагистин дигидрохлориді, мидың созылмалы ишемиясы, вестибулярлық бұзылыстар, бас айналу.

SUMMARY

Features of treatment vestibular disorders in patients with chronic cerebral ischemia

The efficacy, safety and tolerability betaserk in 40 neurological patients with dizziness in the outpatient setting. The treatment was a positive dynamics of neurological status in the form of reduction or disappearance of nystagmus and irregularities in the performance of static and finger samples. The study found that 75% of the patients decreased the severity of vertigo and improved overall health, less pronounced dynamics in elderly patients with disease duration of more than 20 years.

Keywords: betahistine dihydrochloride, chronic cerebral ischemia, vestibular disorders, vertigo.