

ПРИМЕНЕНИЕ «БЕТАСЕРКА» В ЛЕЧЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

М.А. Гаффарова, С.У. Рахмонов, М.К. Икромов, З.Х. Холиков
Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Национальный медицинский центр МЗ РТ

Ключевые слова: препарат «Бетасерк», вестибулярная дисфункция, головокружение

Актуальность. Проблема головокружения – междисциплинарная проблема, так как связи внутреннего уха с различными отделами периферической и центральной нервной системы многогранны. В связи с чем, проблемой головокружения занимаются врачи разных специальностей и в первую очередь отоневрологи, неврологи и т.д. [2, 9].

Любая функциональная система, независимо от уровня своей организации и количества составляющих компонентов, имеет принципиально одну и ту же функциональную структуру, в которой результат является доминирующим фактором, стабилизирующим организацию системы [5–6, 8]. Орган равновесия человека – одна из таких функциональных систем, и результаты работы этой системы зависят от состояния целого ряда двигательных и сенсорных компонентов.

Особую роль в патогенезе поражения внутреннего уха и ядер слухового и вестибулярного анализаторов играет недостаточность и нарушение церебральной гемодинамики. В механизме нарушения микроциркуляции имеют значение отёк эндотелия сосудов, изменение реологических свойств крови, образование конгломератов эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и крупных капель жира, закрывающих доступ крови в отдельные участки нервной ткани. Возникают диссеминированные ишемические очаги с возможным некрозом нервных клеток, даже в условиях последующего восстановления кровотока и устранения гипоксии. Вестибулярный анализатор отличается от слухового большей чувствительностью к состоянию гипоксии, что проявляется вестибулосоматическими, вестибуловегетативными и вестибулосенсорными реакциями. Расстройства вестибулярной функции могут возникать в любом отделе вестибулярного анализатора [1,2]. Проблема головокружения у лиц старшего возраста изучена недостаточно. У взрослых в значительной степени вестибулопатия обусловлена нарушением кровообращения в системе васкуляризации лабиринта на фоне вегетососудистой дистонии, а также вторичным воздействием на внутреннее ухо поражений центральной нервной системы сосудистого генеза. Среди причин периферического вестибулярного синдрома лабиринтного уровня сосудистые расстройства занимают 4-е место. Ведущими являются вестибулярные нарушения, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга, преимущественно в бассейне позвоночной и базилярной артерий с развитием преходящей ишемии ствола мозга [3,4]. Имеют значение также ангиоматозные изменения нервных клеток ретикулярной формации и нервных клеток черепных ядер (нижние оливы продолговатого мозга, где находятся вестибулярные ядра). Одной из причин вестибулярной дисфункции является развитие патологических процессов на уровне рецепторных элементов неслуховой части ушного лабиринта. Вестибулярные расстройства в таких случаях часто сопровождаются дисфункцией слуховой трубы. Нередко вестибулярная дисфункция сопровождается поражением органа слуха, а это имеет большое социальное значение, так как такие пациенты на длительный срок лишаются трудоспособности.

С учётом указанных патогенетических особенностей развития вестибулопатий обосновано перспективное использование в лечении вестибулярных дисфункций препарата «Бетасерк». Известно выраженное регулирующее действие «Бетасерка» при энцефалопатии трав-

матического генеза, артериальной гипертензии, атеросклероза [3,7], а также при дисциркуляторной энцефалопатии на фоне вегетососудистой дистонии. При этом «Бетасерк» используется не только для купирования приступов головокружения, но и для их профилактики. «Бетасерк» обладает прямым агонистическим действием на гистаминовые H1-рецепторы, кровеносные сосуды внутреннего уха, т.е. стимулирует, а не блокирует их, вызывая активацию микроциркуляции, местную вазодилатацию и повышение проницаемости сосудов, нормализует давление эндолимфы в лабиринте и улитке, увеличивает кровоток в базилярной артерии. Данный эффект потенцируется также непрямым действием на H1-рецепторы посредством мощного блокирующего действия на гистаминовые H2-рецепторы головного мозга с увеличением высвобождения нейромедиаторов из нервных окончаний, которые и оказывают стимулирующее действие на H1-рецепторы с вазодилатирующим эффектом и повышают в стволе мозга уровень серотонина, снижающего электрическую активность вестибулярных ядер [2]. Не исключено, что именно этим объясняется двойной механизм действия «Бетасерка», обеспечивающего центральный лечебный эффект в плане устранения головокружений и локальный эффект на кровоснабжение внутреннего уха с профилактическим действием в отношении причины, вызывающей головокружение.

Цель исследования: изучение эффективности препарата «Бетасерк» при лечении головокружений различной этиологии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 больных с дисфункцией вестибулярного аппарата, которые находились на лечении в сурдологическом отделении Национального медицинского центра РТ. Мужчин было 40 (66,7%) человек, женщин – 20 (33,3%). Средний возраст обследуемых составил $47 \pm 1,2$ года. Всем больным в стационаре проведено комплексное обследование (сбор анамнеза, оториноларингологический осмотр), использованы отоневрологические, инструментальные и лабораторные методы исследования. Для оценки функционирования вестибулярной системы применён комплекс вестибулометрических тестов, включающих анализ наличия горизонтального спонтанного нистагма, оптокинетические пробы, калорическую стимуляцию лабиринтов, вращательную пробу с электронистагмографией, «пишущий» и «шагающий» тесты Фукуда. Слуховые нарушения у пациентов выявляли с помощью аудиологического исследования. Объективные методы исследования позволили уточнить этиологию вестибулярных нарушений. По показаниям проводилось рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника в двух проекциях, височных костей в проекциях Стенверса и Шюллера, ультразвуковая доплерография магистральных артерий головы.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты поступали в стационар с жалобами на головокружение. 40 пациентов жаловались также на снижение слуха. Причинами вестибулярных дисфункций являлись: вирусная инфекция (25), сосудистые изменения, провоцируемые эмоциональным стрессом (15), шейным остеохондрозом (13) гипертоническим кризом (7).

По данным комплексного вестибулометрического исследования, включающего вращательные и калорические тесты, с использованием электронистагмографии, у 45 (75%) обследованных пациентов была выявлена асимметрия, вызванная вестибулярной реакцией (ВВР). При этом у 25 (55,6%) человек отмечалась гиперрефлексия на стороне поражения (признаки раздражения лабиринта со стороны хуже слышащего уха); у 20 (44,4%) наблюдалась относительная гипорефлексия.

При сопоставлении результатов аудиологического и вестибулометрического исследований оказалось, что у пациентов с гиперрефлексией среднее значение показателей снижения слуха существенно не отличалось от такового у пациентов с гипорефлексией и составило соответственно $56,7 \pm 2,1$ и $55,2 \pm 2,4$ дБ. Функция равновесия страдала больше у пациентов с гипорефлексией.

Препарат «Бетасерк» является препаратом выбора для уменьшения интенсивности сен-

сорной реакции при острой и хронической вестибулярной дисфункции. Действует он главным образом на гистаминовые Н1 и Н2 – рецепторы внутреннего уха и вестибулярных ядер ЦНС. Путём прямого агонистического воздействия на Н1 – рецепторы сосудов внутреннего уха, а также опосредованно через воздействие на Н2 – рецепторы улучшает микроциркуляцию и проницаемость капилляров, нормализует давление эндолимфы в лабиринте и улитке, увеличивает кровоток в базилярной артерии.

Таблица

Эффективность «Бетасерка» у пациентов 1 и 2 группы

Нозологические формы	1	2	3	4
Вестибулярная дисфункция (вирусного генеза) (1 группа)	2 8%	3 12%	4 16%	6 24%
Кохлеовестибулярная дисфункция (вирусного генеза) (1 группа)	-	10 40%	-	-
Вестибулярная дисфункция (сосудистого генеза) (2 группа)	-	2 5,6%	5 14,3%	12 34,3%
Кохлеовестибулярная дисфункция (сосудистого генеза) (2 группа)	-	3 8,6%	3 8,6%	10 28,6%

Примечание: 1 – отрицательные результаты; 2 – без перемен; 3 – удовлетворительнее; 4 – хорошие

С учётом сказанного нами проводилось исследование эффективности препарата у лиц с различной патологией вестибулярного аппарата. Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе было 25 (41,7%) пациентов с вестибулярными и кохлеовестибулярными нарушениями вирусного генеза, во второй – 35 (58,3%) с вестибулярными и кохлеовестибулярными нарушениями сосудистого генеза. Препарат назначался по 24 мг 2 раза в день в течение 14 дней.

Сравнительная характеристика эффективности препарата «Бетасерк» у пациентов 1 и 2 группы представлена в таблице.

Как видно из представленной таблицы, эффективность препарата была выше у пациентов 2 группы. У 2 (5,6%) пациентов с вестибулярной дисфункцией сосудистого генеза и у 3 (8,6%) с кохлеовестибулярной дисфункцией лечение препаратом «Бетасерк» не оказало существенного влияния. У 5 (14,3%) пациентов 2 группы с вестибулярной дисфункцией и у 3 (8,6%) с кохлеовестибулярной дисфункцией проведённое лечение оказало незначительный эффект. Прекращение головокружения через 45 минут после приёма «Бетасерка» отметили 12 (34,3%) пациентов с вестибулярной и 10 (28,6%) с кохлеовестибулярной дисфункцией сосудистого генеза. Сенсорная реакция либо уменьшалась значительно, либо прекращалась. Низкая эффективность препарата «Бетасерк» при вирусной инфекции (у 16% - удовлетворительный результат и у 24% - хороший), по всей вероятности, может служить одним из диагностических критериев выявления вирусной вестибулярной дисфункции. При вестибулярной дисфункции вирусной этиологии снижение интенсивности головокружения на фоне приёма «Бетасерка», по всей вероятности, связано с улучшением микроциркуляции.

Полученные нами результаты подтверждают данные литературы [1,2,4], указывающие на необходимость применения препарата «Бетасерк» при вестибулярных дисфункциях.

В заключение следует отметить, что эффективность препарата «Бетасерк» выше (34,3% и 28,6%) при вестибулярных расстройствах сосудистого генеза и значительно ниже (16% и 24%) – при вирусной этиологии заболевания. Данный препарат рекомендуется широко применять при вестибулярных дисфункциях сосудистого генеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабий А.И. Состояние вестибулярной функции при острой нейросенсорной туго-ухости. Автореф. канд. дисс., С-Пб, 1997
2. Бабияк В.И. Нейрооториноларингология //Руководство для врачей. С-Пб, 2002
3. Булаев Ю.О. Вестибулометрическая характеристика негнойных поражений лабиринта в свете дифференциальной диагностики с ретролабиринтными заболеваниями. Автореф. канд. дисс. М, 1983
4. Крюков А.И. Органная специфика внутреннего уха, особенности патогенеза и лечения лабиринтных расстройств. Автореф. докт. дисс. Л., 1990
5. Лучихин Л.А. Функция равновесия – клинические аспекты. Автореф. докт. дисс. М, 1991
6. Миронов В.Г. Диагностические возможности компьютерной стабиллографии в оценке нарушений функции равновесия у больных с патологией вестибулярного аппарата. Автореф. канд. дисс. С-Пб, 1997
7. Раджабов А.О. Функциональное состояние отолитового аппарата при болезни Меньера. Автореф. канд. дисс. М., 1981
8. Сворцов Д.В. Клинический анализ движений //Стабилометрия. М., МБН, 2000
9. Солдатов И.Б. Вестибулярная дисфункция. М., 1980

ХУЛОСА

Истифодаи «Бетасерк» дар табобати ихтилоли фаъолияти узвҳои вестибулярӣ М.А. Гаффарова, С.У. Раҳмонов, М.К. Икромов, З.Х. Холиқов

Таъсирбахшии доруи «Бетасерк» дар 60 нафар бемори гирифтори ихтилоли фаъолияти узвҳои вестибулярӣ омӯхта шуд.

Беморон ба 2 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Дар гурӯҳи якум 25 (41,7 %) нафар бемор бо ихтилолоти вестибулярӣ (ИВ) ва ҳалзунӣ-вестибулярӣ (ҲВ) бо пайдоиши вирусӣ шомил буданд ва ба гурӯҳи дуюм бошад – 35 (58,3 %) нафар бемор бо ИВ ва ҲВ-и пайдоиши рағӣ. Дору ба муддати 14 рӯз 24 мг 2 маротиба дар як рӯз таъин карда шуд.

Таҳлили натиҷаҳои табобат нишон дод, ки таъсирнокии дору ба беморони гурӯҳи дуюм зиёдтар буда аст. Ба 2 (5,6 %) нафар бемори ИВ-и пайдоиши рағӣ дошта ва ба 3 (8,6 %) нафар бемори ихтилоли ҲВ муолиҷа бо доруи «Бетасерк» таъсири кам расонид. Ба 5 (14,3 %) нафар бемори гурӯҳи дуюм бо ИВ ва ба 3 (8,6 %) бо ихтилоли ҲВ табобат натиҷаи ночизе дод.

Рафъи сарчарҳӣ пас аз 45 дақиқаи истеъмоли «Бетасерк» дар 12 (34,3 %) нафар бемор бо ИВ ва дар 10 (28,6 %) нафар бемори ИҲВ-и пайдоиши рағӣ ба қайд гирифта шуд. Вокуниши ҳиссиёт ё хеле қоҳиш ёфт, ё ки қатъ шуд.

Самарабахшии ками доруи «Бетасерк» дар гурӯҳи якум (дар 16 % - натиҷаи қаноатбахш, дар 24 % - ҳуб) мушоҳида карда шуд.

SUMMARY

THE USE OF BETASERK AT THE TREATMENT OF VESTIBULAR DISFUNCTIONS

**M.A. Gaffarova, S.U. Rahmonov, M.K. Ikromov,
Z.H. Holikov**

The effect of preparation Betaserk in 60 patients with disfunctions of vestibular apparatus of different etiology was studied. Patients were parted in two groups. The first group has 25 (42%) patients with vestibular and cochleavestibular alterations of virus genesis, the second – 35 (58%) patients with the same of vessel genesis. The preparation dose was 24 mg x 2 times in 14 days. Results showed that the effect was more in the second group, but in 2 (6%) patients with vestibular disfunction and in 3 (9%) patients with cochleavestibular disfunction the effect was absent; in 5 (14%) and 3 (9%) – the effect was very small; 12 (34%) and 10 (29%) patients showed that after 45 minutes of dose giddiness was absent; sensor reaction or decreased or stopped. Low effect was shown in the first group: good result in 24%, satisfactory result in 16%.