

Лечение головокружений с использованием препарата Максгистин

Нет в мире человека, который хотя бы раз в жизни не испытал головокружение – состояние неустойчивости, когда земля уходит из-под ног, все вокруг качается или кружится и т. п. Распространенность данного состояния в общей популяции составляет 20-30%, достигая 40% у пациентов старше 40 лет. Головокружение является причиной 3-5% всех обращений за медицинской помощью и занимает третье место в списке наиболее частых жалоб, предъявляемых амбулаторными пациентами с нехирургической патологией [2, 5-7].

Итак, головокружения – достаточно частая причина обращений к врачу. Они могут варьировать от легких и кратковременных до длительных, сопровождающихся тяжелыми нарушениями равновесия, которые серьезно снижают качество жизни пациента. Самое распространенное определение головокружения – т. н. иллюзия движения или галлюцинация движения, что подчеркивает субъективность этих ощущений [6]. Можно также трактовать данное состояние как чувство нарушенной ориентации тела в пространстве, то есть ощущение вращения пациента или окружающих предметов [5-7].

Головокружение наиболее часто сопровождается следующими ощущениями:

- слабость, дурнота, состояние, близкое к обмороку, потере сознания;
- нарушение баланса – чувство неустойчивости, при котором ощущается вероятность падения в связи с невозможностью устоять на ногах;

• вертиго – непосредственно само головокружение, при котором возникает ощущение вращения тела или окружающих предметов [2, 5-7].

Причины этого состояния разнообразны: от укачивания до заболеваний внутреннего уха и головного мозга. Вестибулярное

головокружение может возникать при поражении периферического (полукружные каналы, вестибулярный нерв) или центрального (ствол мозга, мозжечок) отделов вестибулярного анализатора. Периферическое вестибулярное головокружение в большинстве случаев обусловлено доброкачественным позиционным головокружением, вестибулярным нейронитом или синдромом Меньера, реже – сдавлением преддверно-улиткового нерва сосудом (вестибулярной пароксизмией), двусторонней вестибулопатией или перилимфатической фистулой [2, 5-7]. Оно часто проявляется сильнейшими приступами и сопровождается спонтанным нистагмом, падением в сторону, противоположную направлению нистагма, а также тошнотой и рвотой [2, 7].

Центральное вестибулярное головокружение чаще всего бывает вызвано вестибулярной мигренью, реже – инсультом в стволе мозга или мозжечке либо рассеянным склерозом с поражением ствола мозга и мозжечка [2, 3, 5, 6].

Наиболее распространенной причиной головокружения являются заболевания внутреннего уха: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ), инфекции внутреннего и среднего уха (отиты), болезнь Меньера, морская болезнь – укачивание [4].

ДППГ сопровождается ощущением вращения предметов вокруг пациента или вращения самого пациента («в голове все кружится»). Характеризуется кратковременными приступами того или иного ощущения, которые могут провоцироваться определенными положениями головы (запрокидывание вверх или вниз), возникать только в лежачем положении либо при смене положения в постели, попытках сесть.

Обычно ДППГ не является угрожающим (только если он не приводит к падениям) и хорошо поддается адекватно назначенной медикаментозной терапии.

Специальная диагностика ДППГ включает:

- неврологический осмотр, в процессе которого врач обратит внимание на то, какими движениями глаз или головы может быть вызвано головокружение. При необходимости будут проведены дополнительные вестибулярные тесты, направленные на выявление нистагма (непроизвольных движений глазных яблок);
- видеонистагмографию – метод исследования, который также позволяет зафиксировать датчиками видеокамер нистагм и проанализировать его в замедленном режиме. Исследование проводится в разных положениях головы и тела и позволяет нам выяснить, является ли заболевание внутреннего уха причиной головокружения;

• магнитно-резонансную томографию головного мозга (МРТ), позволяющую исключить патологию структур головного мозга, которая может быть причиной головокружения, например доброкачественное новообразование (невринома слухового нерва), патология мозжечка, очаги демиелинизации (рассеянный склероз) и т. д. [4].

Другой распространенной причиной головокружений являются нарушения мозгового кровообращения, которые приводят к снижению уровня кровотока и недостаточному кровоснабжению головного мозга вследствие таких заболеваний и состояний, как: атеросклероз сосудов головного мозга (экстракраниальных и интракраниальных); обезвоживание (дегидратация); аритмии сердечной деятельности; ортостатическая гипотензия; острое нарушение мозгового кровообращения; транзиторная ишемическая атака; мигрень; анемия.

При этом головокружение может быть одним из симптомов травмы головного мозга, панических атак, генерализованного тревожного расстройства, гипогликемии, липотимии и др. [3, 7].

Данное состояние также может развиваться вследствие приема определенной группы лекарственных препаратов, особенно при превышении их дозировок. Подобным свойством могут обладать антидепрессанты, противосудорожные, гипотензивные (снижающие артериальное давление), седативные средства, транквилизаторы.

При возникновении головокружения пациенту целесообразно:

- двигаться медленнее (особенно при смене положения);
- пить больше жидкости (достаточная степень гидратации позволит улучшить самочувствие при многих типах головокружения);
- избегать излишнего употребления кофеина и никотина (они могут провоцировать снижение уровня мозгового кровообращения) [3].

Пациенту следует как можно скорее обратиться за помощью к врачу, если: головокружение возникло впервые или привычное головокружение изменило свои характеристики (частоту возникновения, продолжительность приступов); возникли трудности при ходьбе вплоть до полной потери равновесия и падения; снизился слух [3].

Пациенту следует немедленно обратиться к врачу, если головокружение возникло в результате травмы головы или сопровождается хотя бы одним из следующих симптомов:

- боль в груди;
- учащенное сердцебиение, трепетание предсердий;
- одышка;
- нарушения зрения или речи;
- слабость в одной или нескольких конечностях;
- потеря сознания длительностью более 2 минут;
- судороги [3].

Таким образом, головокружение – это субъективное переживание человека, не нозологическая форма, а симптом.

Поскольку мозг и вестибулярная система иннервируются гистаминаргическими нейронами, вестибулярная функция и процессы вестибулярной компенсации опосредуются нейротрансмиссией гистамина, целесообразно назначать средства с нейромедиаторными свойствами, а именно с воздействием на H₃-гистаминовые рецепторы вестибулярных ядер и нейронов внутреннего уха. Препаратом, способным ослаблять спонтанную импульсацию вестибулярных рецепторов, не обладая при этом седативным эффектом, является бетагистина дигидрохлорид. Кроме того, данное средство улучшает кровообращение в сосудах вертебробазиллярного и каротидного бассейна, а также во внутреннем ухе, поэтому одновременно является патогенетическим в отношении цереброваскулярной патологии как причины головокружения. Для бетагистина и его генериков существует доказательная база относительно улучшения нейропластических процессов головного мозга, что благоприятно сказывается на вестибулярной компенсации. Оптимальный режим дозирования бетагистина гидрохлорида – 48 мг в сутки (назначают по 24 мг 2 р/день). Для стимуляции центральных механизмов компенсации при вестибулярных дисфункциях периферического и центрального генеза необходимо использовать бетагистин по 24 мг дважды в сутки курсом не менее 3 месяцев [2, 3, 5-7].



О.Л. Тондид

(бетагистин)

МАКСГИСТИН

ФАРМЕКС ГРУП

ДОСТУПНЫЙ БЕТАГИСТИН ЕВРОПЕЙСКОГО КАЧЕСТВА

КАЧЕСТВО

гарантировано GMP производством на одном из самых современных заводов Украины

НАДЕЖНОСТЬ

эффекта обеспечивается субстанцией производства компании «Сифавитор С.р.л», Италия

ОПЫТ

применения молекулы бетагистина во всем мире, накопленный с 1970 года (более 130 млн. пациентов).¹

1. МНЖ №5 (9), 2006 г. «Проблема головокружения: клиника, диагностика, оптимизация методов лечения»
 ООО "Фармекс Групп" Украина, 08300, г. Борисполь, ул. Шевченка, 100
 Тел.: + 38 (044) 391 19 19, факс: + 38 (044) 391 19 18 Тел.: + 38 (044) 391 19 16, UA/10012/01/02 приказ МЗУ №1006 от 25.12.2014
 e-mail: sales@pharmex.com.ua; www.pharmex.com.ua UA/10012/01/03 приказ МЗУ №1006 от 25.12.2014

Таблица. Динамика балльной оценки качества жизни участников исследования

Шкала SF-36	Исходные данные		Через 4 нед лечения		Через 8 нед лечения	
	Максгистин	Контроль	Максгистин	Контроль	Максгистин	Контроль
Физический компонент здоровья	34,2±2,4	33,9±3,3	59,4±3,2	61,1±3,1	71,7±4,7	73,2±3,9
Психологический компонент здоровья	41,7±2,2	40,1±4,8	52,9±3,4	53,1±2,7	67,7±3,3	69,1±5,3

Цель нашего исследования – сравнить эффективность Максигстина («Здоровье») с оригинальным препаратом бетагистина гидрохлорида и наиболее известными генериками (вестибо, вестинорм, бетагис, тагиста) у пациентов с головокружениями разного генеза.

Участники (n=70) были обследованы оториноларингологом с проведением calorической и вращательной проб. Всем пациентам, кроме анализа жалоб, анамнеза и детального неврологического осмотра, проводились МРТ головы мощностью (индукцией) 1,5 Тл, ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи, рентгенография шейного отдела позвоночника в 2 проекциях и с функциональными нагрузками. В группу наблюдения не входили люди с диагностированными болезнями Меньера, инфарктом лабиринта, опухолями (невринома преддверно-улиткового нерва, менингиома, холестеатома), баротравмами, наркотической или лекарственной интоксикацией, воспалительной патологией наружного и среднего уха (с церебеллярными дегенерациями и мозжечковыми атаками), органической фазой синдрома позвоночной артерии, рассеянным склерозом, острыми нарушениями мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне.

Отбирались пациенты в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст 42±2 года; 17 мужчин, 53 женщины). Наиболее часто к головокружению, по словам больных, приводило длительное однообразное положение головы и шеи (изометрическое напряжение), психоэмоциональные перегрузки, стрессы, локальное переохлаждение.

Все участники предъявляли жалобы на головокружение (ощущение неустойчивости, пошатывания в стороны («при ходьбе водит в стороны»), «штормит», «земля уходит из-под ног»), часто – с подташниванием, реже – с выраженной тошнотой или рвотой. Оно возникало как при смене положения тела, так и в состоянии покоя, в положении лежа или сидя. При ходьбе больные жаловались на периодическое

пошатывание – внезапные кратковременные ощущения неустойчивости или шаткости с атаксией. У 61 пациента отмечались приступы с ощущением вращения, качания, проваливания, постоянное чувство неустойчивости, сопровождающееся общим дискомфортом. У части больных (26 человек) подобные жалобы сочетались с вегетативными дисфункциями перманентного (общий дискомфорт, слабость, потливость, тошнота) и пароксизмального типов (вегетативные симпатоадреналовые – 6 пациентов, смешанные – 17, реже вагосинуслярные кризы – 3). Ощущение неустойчивости усиливалось при поворотах головы, длительной фиксации головы во время выполнения работы в положении стоя или сидя, особенно требующей умственного и/или эмоционального напряжения, а также в ситуациях, связанных с удержанием вертикального положения. Следует отметить, что субъективные проявления у всех пациентов значительно преобладали над объективными координаторными расстройствами.

В неврологическом статусе, на фоне мелкоочаговой симптоматики, выявлялась как статическая (при выполнении пробы Ромберга, особенно усложненной), так и динамическая атаксия (менее выраженная при ходьбе вперед, более – при ходьбе назад и в стороны). При выполнении координаторных проб (пальце-носовой, пяточно-коленной, указательной и других) наблюдалась непостоянная легкая интенция. Под контролем зрения проявления атаксии уменьшались.

По результатам рентгеноспондилографии у 42 пациентов из 70 имели место проявления нестабильности в сегментах С3–С4, С4–С5, С5–С6. Рентгенологическая симптоматика полисегментарного остеохондроза, спондилоартроза, унковертебрального артроза была у всех участников. Согласно заключению оториноларинголога у 24 больных симптомы трактовались как доброкачественное позиционное головокружение. У 6 человек по результатам МРТ отмечались проявления арахноидита мостомозжечкового угла.

Всем пациентам проводилась оценка выраженности головокружения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), где 0 баллов – отсутствие головокружения и 10 баллов – нестерпимое головокружение с выраженной тошнотой и рвотой.

У всех больных оценивались выраженность и длительность головокружения по опроснику DHI (The Dizziness Handicap Inventory Jacobson G.P., Newman C.W., 1990), который предлагает 25 вопросов для самооценки. Ответ «да» оценивается в 4 балла, «иногда» – 2 балла, «нет» – 0 баллов. Таким образом, возможная оценка головокружения варьирует от 0 до 100 баллов, указывая на его выраженность. Эта шкала используется для оценки исходного состояния пациентов с вестибулярными расстройствами и для эффективности лечения. Проводилась также оценка качества жизни по опроснику SF-36 [1, 2].

Пациенты были произвольно распределены на 2 группы. Больные основной (n=50) и контрольной (n=20) групп были сопоставимы по полу, возрасту и выраженности вестибулярных нарушений. Участники основной группы наряду с базисной терапией (вазоактивные препараты, нейропротекторы, венотоники) получали Максигстин («Здоровье») в суточной дозировке 48 мг, разделенной на 2 приема. Пациенты контрольной группы, кроме вышеуказанного базисного комплекса, принимали производные бетагистина других производителей (вестиноорм, бетагис, вестибо, бетасерк, тагиста) в аналогичной дозировке. Курс лечения составлял 6–8 нед в обеих группах. Оценка состояния пациентов проводилась до начала лечения и при осмотре в динамике через 4 и 8 нед от начала терапии.

Как показали результаты оценки состояния больных, в обеих группах среднее количество эпизодов головокружения составляло до лечения в среднем 8,3±1,8 эпизода в сутки. Спустя 4 нед терапии их частота уже была 4,1±1,2 эпизода в основной группе (Максигстин) и 3,9±1,5 – в контрольной. Через 8 нед от начала лечения частота эпизодов головокружения снизилась

до 2,1±0,9 в основной группе и до 1,9±1,1 в контрольной (p<0,01; статистическая достоверность различий между группами недостоверна).

При определении выраженности головокружения по ВАШ получены следующие результаты: до лечения – в среднем 6,4 балла у 70 пациентов, после 4 нед терапии – 4,8 балла в основной группе и 4,9 – в контрольной, спустя 8 нед – 3,8 балла в основной группе и 3,6 – в контрольной.

Определяя состояние пациентов по шкале DHI, выявили такие данные. Исходная оценка по шкале DHI в основной группе (Максигстин) составила 73,9±8,2 балла, через 4 нед лечения – 43,1±0,9, спустя 8 нед – 19,2±0,9. В контрольной группе исходный уровень DHI в среднем – 72,92±7,9 балла, через 4 нед – 41,8±4,1, спустя 8 нед – 17,9±1,9 (статистическая достоверность p<0,05).

Динамика оценки по опроснику SF-36 (физический и психологический компонент здоровья) в обеих группах свидетельствует об отсутствии достоверных различий между показателями пациентов, принимавших Максигстин, и больных, получавших другие препараты бетагистина гидрохлорида (p<0,01; табл.).

Побочные эффекты в виде легкой сонливости, диспептических явлений, кожного зуда, умеренно выраженных цефалгий у всех пациентов как контрольной, так и основной группы встречались редко (в пределах 1%). Не требовалось отмены препарата или уменьшения его суточной дозы.

Таким образом, наше исследование показало, что Максигстин в комплексном лечении головокружений не уступает другим препаратам бетагистина гидрохлорида. Доказана эффективность его средней дозировки при минимуме побочных эффектов. Все вышеописанное позволяет рекомендовать Максигстин в суточной дозе 48 мг для включения в терапевтический комплекс лечения головокружений в амбулаторных и стационарных условиях.

Список литературы находится в редакции. 3

ПЕРЕДПЛАТА НА 2018 РІК!

Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА
Шановні читачі!

Передплатити наші видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» чи в редакції «Видавничого дому «Здоров'я України».

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку.
- При оплаті в призначенні платежу вказати обране видання та термін передплати;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- повідомити адресу доставки у зручний для Вас спосіб: тел./факс відділу передплати: +380 (44) 364-40-28, (29); поштою: «Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2, електронною поштою: podpiska@health-ua.com

«Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»

Нове в медицині та медичній практиці. Передплатний індекс – 35272

Періодичність виходу – 2 рази на місяць / 24 рази на рік

Вартість редакційної передплати:

- на 3 місяці – 330 грн;
- на 6 місяців – 660 грн;
- на 12 місяців – 1320 грн.

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»
03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.
e-mail: podpiska@health-ua.com
ЄДРПОУ 38419790, р/р 26000628915800
у ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005



www.health-ua.com

Тематичні номери

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Гінекологія, акушерство, репродуктологія»
Передплатний індекс – 89326
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»
Передплатний індекс – 37635
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Діабетологія, тиреоїдологія, метаболічні розлади»
Передплатний індекс – 37632
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»
Передплатний індекс – 37639
Періодичність виходу – 6 разів на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»
Передплатний індекс – 37633
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»
03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.
Тел./факс відділу передплати +380(44) 364-40-28(29); e-mail: podpiska@health-ua.com
ЄДРПОУ 38419785, р/р 26007628853200 в ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хіміотерапія»
Передплатний індекс – 37634
Періодичність виходу – 5 разів на рік
Вартість передплати на рік – 350 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Педіатрія»
Передплатний індекс – 37638
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Пulьмонологія, алергологія, риноларингологія»
Передплатний індекс – 37631
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»
Передплатний індекс – 49561
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 280 грн, на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Урологія, нефрологія, андрологія»
Передплатний індекс – 86683
Періодичність виходу – 3 рази на рік
Вартість передплати на рік – 210 грн

Журнал «Серцева недостатність»
Передплатний індекс – 49291
Періодичність виходу – 3 рази на рік
Вартість передплати на рік – 210 грн

НАША АДРЕСА: Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2
Відділ передплати: +380 (044) 364-40-28, e-mail: podpiska@health-ua.com, www.health-ua.com