Головокружение на фоне цереброваскулярной патологии: какими возможностями лечения мы располагаем

По материалам II Национального конгресса «Инсульт и сосудисто-мозговые заболевания», 3-5 ноября 2010 года, г. Киев

НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
ІНСУЛЬТ ТА СУДИННО-МОЗКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Обширная научная программа Конгресса охватила основные актуальные проблемы цереброваскулярной патологии: достижения фундаментальных нейронаук в области инсультологии, современные методы лечения, профилактики инсульта и сосудисто-мозговых заболеваний, нейрореабилитация. Кроме того, успешно была реализована образовательная программа конгресса, включавшая школу и мастер-класс для практических врачей по применению клинических шкал в инсультологии и физической реабилитации постинсультных больных.
Трудно переоценить практическое значение докладов, посвященных решению одной из важных междисциплинарных проблем – вестибулярным расстройствам. В рамках научного семинара «Инсульт: до и после», который состоялся при поддержке компании Фармак®, прозвучали доклады ведущих отечественных специалистов по проблеме диагностики и коррекции головокружения у пациентов с хронической ишемией мозга и после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения.

Заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталия Константиновна Мурашко рассказала о хронической ишемии мозга (ХИМ) с позиций современных научных данных.

Цереброваскулярные расстройства являются важной проблемой современной медицины. В структуре распространенности различных форм нарушений мозгового кровообращения одно из ведущих мест занимает ХИМ.

ХИМ – медленно прогрессирующее диффузное и очаговое поражение вещества головного мозга, обусловленное хроническим нарушением мозгового кровообращения и связанное с процессом атеросклероза и/или артериальной гипертензией (АГ).

Развитию ХИМ способствует ряд причин, однако к наиболее значимым факторам риска относят неконтролируемую АГ, вариабельность артериального давления (АД), высокие цифры ночного АД, эпизоды ортостатической гипотонии, возраст >60 лет. Среди модифицируемых факторов огромную роль играет АГ, поэтому одно из важных мест в лечении ХИМ отводится антигипертензивным препаратам (АГП) наряду с вазоактивными средствами, антиагрегантами, антиоксидантами, статинами и коррекцией когнитивных нарушений. Тем не менее в научной литературе дискутируется ряд вопросов лечения АГ – приоритетность использования тех или иных групп АГП, целевой уровень АД, сроки начала и темпы снижения повышенного АД. **Доказано, что АД необходимо снижать постепенно, учитывая индивидуальную переносимость препарата и избегая эпизодов гипотонии, особенно в ночные часы.** Не вызывает сомнения тот факт, что целевое АД – индикатор эффективности лечения АГ. Однако прием АГП сопряжен с определенными трудностями.

По данным ряда авторов, 50% пациентов прекращают прием препаратов этой группы уже через 6 мес из-за побочных эффектов (гипотонии), которые сопровождаются головокружением. Среди наиболее распространенных типов головокружения выделяют периферическое (40% случаев), центральное (20% случаев) и другие виды головокружения.

Так, согласно итогам Международной конференции по нарушению равновесия (2008) получены экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что бетагистин (Вестинорм®) в дозе 48 мг/сут ускоряет вестибулярную компенсацию у неврологических больных. Кроме того, он совместим с АГП и не оказывает влияния на АД.

Лечебное действие препарата Вестинорм® обусловлено воздействием на H_1-рецепторы:
- расширяет краниальные сосуды;
- улучшает микроциркуляцию;
- увеличивает проницаемость капилляров;
- уменьшает эндолимфатический отек, улучшает венозный отток;

и H_3-рецепторы:
- регулирует высвобождение гистамина;
- способствует восстановительным процессам в ЦНС;
- снижает возбудимость нервных клеток;
- тормозит потенциалы действия в вестибулярном нерве, которые участвуют в формировании чувства головокружения.

В заключение Н.К. Мурашко отметила, что цель терапии ХИМ – эффективная первичная и вторичная профилактика инсульта, улучшение прогноза и качества жизни пациентов.

Руководитель отдела сосудистой патологии головного мозга Института геронтологии НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Светлана Михайловна Кузнецова представила результаты собственных исследований относительно эффективности препарата Вестинорм® в реабилитации пациентов, которые перенесли инсульт.

Мозговые инсульты представляют собой важную медико-социальную проблему, что обусловлено их значительной распространенностью. При этом показатели смертности от инсультов в нашей стране в 2,5 раза превышают европейские. Ишемический инсульт (ИИ) является наиболее распространенным типом инсультов. Среди основных причин ИИ (атеротромботического – АИ, кардиоэмболического – КИ) выделяют гипертоническую болезнь, атеросклероз магистральных артерий головы, изменения клапанов сердца, инфаркт миокарда, фибрилляцию предсердий, пороки сердца и др.

Далее докладчик подробно рассказала о полученных результатах исследования постинсультных пациентов.

Был проведен сравнительный анализ состояния мозгового кровообращения у пациентов с фибрилляцией предсердий и больных с церебральным атеросклерозом. Установлено, что у первых более выражены изменения церебральной гемодинамики (гипоперфузия мозга) в экстра- и интракраниальных сосудах каротидного бассейна на фоне повышения кровотока в базилярной артерии. Оценка направленности изменений линейной систолической скорости кровотока (ЛССК) у пациентов с КИ в сравнении с пациентами с АИ продемонстрировала, что у пациентов с КИ более выражены изменения кровообращения в интра- и экстракраниальных сосудах каротидного и вертебробазилярного бассейнов. Говоря об интенсивности основных ритмов ЭЭГ у пациентов с КИ с учетом полушарной локализации очага в сравнении с больными с АИ, докладчик отметила, что у правополушарных больных с КИ ниже интенсивность альфа-ритма, у левополушарных – выше интенсивность медленных ритмов в сравнении с пациентами, перенесшими АИ с соответствующей локализацией ишемического очага.

Профессор С.М. Кузнецова подробно остановилась на биохимическом каскаде ишемии мозга и выделила основные его этапы: нарушение ионного гомеостаза, активация NMDA-рецепторов, снижение биосинтеза и антиоксидантной системы, усиление деградации фосфолипидов, ослабление биосинтеза глутатиона, нейромедиаторные нарушения (снижение ГАМК, ацетилхолина, дофамина, гистамина). Гистамин сужает вены, расширяет артериолы и капилляры, снижает АД путем расслабления мышечных волокон артериол, увеличивает силу и частоту сердечных сокращений. В обычных условиях гистамин находится в организме преимущественно в связанном виде в тучных клетках и базофилах. При различных патологических процессах, при поступлении в организм некоторых химических веществ нарушается взаимоотношение свободного и связанного гистамина. При этом высокая плотность гистаминергических нейронов отмечается в области сосудистой полоски во внутреннем ухе и туберомамиллярных ядрах задней части гипоталамуса, их эфферентные волокна обнаружены по всему веществу головного мозга.

Далее профессор С.М. Кузнецова напомнила анатомию вестибулярной системы, которая делится на центральную и периферическую, что лежит в основе выделения типов головокружения. **Докладчик выделила состояния, при которых встречается центральное головокружение (острые нарушения мозгового кровообращения, вегетососудистая дистония, ХИМ, вертебробазилярная недостаточность) и периферическое (лабиринтит, болезнь Меньера, вестибулярный нейронит, поражение вестибулярного нерва).**

Головокружение также подразделяется на системное, которое ассоциируется с раздражением вестибулярного органа, и несистемное. Причинами системного головокружения являются воспалительные факторы (вирусы) и физические факторы (например, электромагнитные поля). Среди масок системного головокружения выделяют тревогу, депрессию, метеозависимость. Несистемное головокружение связано с гипертонией, воздействием токсических веществ, заболеваниями сердца, инсультом, пониженным АД.

В многочисленных исследованиях доказана эффективность бетагистина (Вестинорм®) в лечении различной неврологической патологии и устранении головокружения. **Так, при недостаточности мозгового кровообращения Вестинорм®:**
- увеличивает регионарный кровоток в задних и передних отделах полушария мозга;
- улучшает когнитивную функцию у пожилых пациентов;
- улучшает кровообращение в сосудах вертебробазилярного и каротидного бассейнов.

Кроме того, Вестинорм® устраняет головокружение, шум в ушах, улучшает мозговой кровоток, устраняет гидропс эндолимфы, улучшает кровоток в лабиринте, улучшает метаболизм и качество гидролимфы, устраняет венозный застой и положительно влияет на координацию движений.

В целом спектр применения препарата в клинической практике широк:
- инсульт;
- болезнь Меньера;
- мигрень;
- вертебробазилярная недостаточность;
- операции на ухе;
- травмы головы;
- возрастные нарушения равновесия,
- ХИМ;
- вестибулярная нейропатия;
- болезнь движения (укачивание).

Далее профессор С.М. Кузнецова осветила результаты собственных исследований по оценке эффективности препарата бетагистина Вестинорм® (производства компании Фармак®) у постинсультных пациентов. Применялись следующие методы исследования: клинико-неврологический статус, ультразвуковая допплерография сосудов головы и шеи, анализ биоэлектрической активности головного мозга на 16-канальном электроэнцефалографе, компьютерная стабилометрия, стабилографические исследования (например, стабилографический тест). Установлено, что у таких пациентов под влиянием курсового приема препарата Вестинорм® в дозе 48 мг/сут, уменьшились головокружения, шаткость при ходьбе, улучшилась походка, устойчивость в позе Ромберга. Влияние препарата Вестинорм® на функциональное состояние ЦНС выражалось в виде:
- увеличения ЛССК в экстракраниальных сосудах каротидного и вертебробазилярного бассейнов;
- гармонизации биоэлектрической активности головного мозга;
- улучшение функции равновесия у пациентов, перенесших инсульт (согласно данным компьютерной стабилографии).

Таким образом, Конгресс дал уникальную возможность специалистам повысить свой профессиональный уровень, обменяться опытом и знаниями в лечении различной неврологической патологии, в том числе о возможностях применения препарата Вестинорм®.

Подготовила
Наталия Пятница-Горпинченко