

Применение препарата Тагиста у больных с хроническими формами нарушений мозгового кровообращения

Т.С. Мищенко, В.Г. Деревецкая

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков

Проведенное исследование было посвящено изучению эффективности препарата Тагиста в лечении головокружения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) I–II степени. Было обследовано 30 пациентов в возрасте 50–68 лет с ДЭ I–II степени. Всем больным проводили тщательное клиничко-неврологическое обследование с использованием клинических шкал до и после лечения.

Полученные данные продемонстрировали хорошую переносимость препарата Тагиста и отсутствие побочных эффектов. Терапия препаратом Тагиста в течение 4 нед в дозе 48 мг в сутки способствует значительному уменьшению субъективных и объективных вестибулярных проявлений в виде головокружения, неустойчивости во время ходьбы, шума и звона.

Ключевые слова: головокружение, Тагиста, шум, неустойчивость во время ходьбы, эффективность.

Головокружение считается одним из наиболее частых симптомов многих неврологических заболеваний и обязательно учитывается при установлении диагноза [1]. На головокружение жалуются более 20% населения земного шара [2].

В неврологической практике головокружение является ведущей жалобой примерно у 12% пациентов. Социальная значимость вестибулярных нарушений несомненна. Такой симптом, как головокружение, может приводить к длительной нетрудоспособности или стойкой ее утрате, а также негативно сказываться на качестве жизни пациента [3].

Наиболее часто используемое определение головокружения – «иллюзия движения», субъективное, искаженное восприятие перемещения своего тела в пространстве, ощущение нарушения равновесия, иллюзорного вращения окружающих предметов. При этом следует учитывать, что до настоящего времени нет четкости в трактовке понятия «головокружение», под которым нередко понимают либо сенсорное ощущение пациента, либо вестибулярную дисфункцию, зарегистрированную на основании инструментальных методов исследования [4].

Пример типичного несистемного головокружения – липотимия: ощущение дурноты, пустоты и «легкости в голове», приближающейся потери сознания в сочетании с вегетативно-висцеральными нарушениями (бледность, сердцебиение, тошнота, потемнение в глазах, гипергидроз). Липотимия наблюдается при сердечно-сосудистой патологии (желудочковые нарушения ритма, аортальный стеноз), ортостатической гипотензии (лекарственной, вследствие периферической вегетативной недостаточности, гиповолемии), гипогликемии, анемии, миопии высокой степени. Клинические проявления вестибулярных расстройств при повышении артериального давления – «неустойчивость, уплывание земли из-под ног», «мелькание мушек перед глазами», вялость, головная боль, сердцебиение, рвота, приносящая облегчение [5].

Центральные вестибулопатии имеют плавное, постепенное начало, большую продолжительность (недели, месяцы), нарушения равновесия нередко умеренно выражены. Регис-

трируется очаговая неврологическая симптоматика. Несистемному головокружению присущи нарушение равновесия по типу атаксии без акцента стороны, ощущения «дурноты», тяжести в голове, сопровождающиеся нечеткостью восприятия окружающего мира, шаткостью походки, потерей ориентации в пространстве [6].

Одним из наиболее частых проявлений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) является головокружение. Головокружение может быть как системного, так и несистемного характера, как правило, обусловленное возрастными изменениями сенсорной системы, нарушением проприоцептивной или зрительной систем, а также сосудистой мозговой недостаточностью с преимущественным поражением вертебрально-базиллярной системы.

Лечение ДЭ включает прежде всего коррекцию факторов риска – гипертонической болезни, сахарного диабета, дислипидемии, церебрального атеросклероза, улучшение мозгового кровообращения, а также лечение неврологических симптомов и синдромов – вазоактивные препараты, дезагрегационные и метаболические средства. Необходимым звеном терапии ДЭ должно быть воздействие на вестибулярные проявления, которые являются неотъемлемой частью проявления ДЭ.

В лечении вестибулярных расстройств особое место занимает бетагистина гидрохлорид, что на сегодняшний день подтверждено клиническими и экспериментальными исследованиями [7].

По своим фармакологическим свойствам бетагистин является структурным аналогом гистамина. Он был синтезирован Walter и соавторами в 1941 г. В 1962 г. впервые применен для лечения кластерной головной боли. В Европе в качестве лекарственного средства бетагистин был зарегистрирован в 1970 г. Бетагистина гидрохлорид, увеличивая прекапиллярный кровоток, улучшает микроциркуляцию и, подавляя активность фермента диаминооксидазы, блокирует распад эндогенного гистамина, а также повышает в стволе мозга уровень серотонина, который снижает чувствительность вестибулярных ядер [8]. Комплексный механизм действия препарата позволяет добиться улучшения кровоснабжения мозга и, прежде всего, стволовых структур. Кроме того, бетагистин имеет вазоактивное действие, улучшая кохлеарное кровообращение путем непосредственного воздействия на H1-рецепторы и опосредованно на H3-рецепторы. Препарат не влияет на гистаминовые H2-рецепторы и другие виды рецепторов, что подтверждает его высокоселективный эффект [9].

Эффективность бетагистина в лечении вестибулярных нарушений как центрального, так и периферического отделов вестибулярного анализатора была доказана во многих клинических исследованиях, и в настоящее время достоверных данных об аналогах или новых молекулах не существует.

Одним из аналогов бетагистина является препарат Тагиста (ЗАО «Макиз-Фарма», фирма STADA). Показаниями к его применению являются: лечение и профилак-

тика вестибулярного головокружения различного происхождения. По данным проведенных исследований, препарат Тагиста практически не вызывает побочных эффектов [10]. В редких случаях наблюдаются легкие диспепсические явления, кожные аллергические реакции и головная боль. Эффективность препарата Тагиста связана с уменьшением как спонтанной, так и вызванной импульсации от вестибулярных рецепторов и вестибулярных ядер. Тагиста способствует уменьшению интенсивности и амплитуды импульсации нейронов латерального вестибулярного ядра, как в покое, так и при стимуляции. Тагиста также стимулирует синтез эндогенного гистамина, о чем, в частности, свидетельствует усиление синтеза матричной РНК, кодирующей гистидиндекарбоксилазу – основной фермент синтеза гистамина. Наряду с воздействием на гистаминовые рецепторы периферических и центральных вестибулярных структур Тагиста оказывает вазоактивное влияние. Препарат вызывает расширение артериол и капилляров внутреннего уха, что приводит к избирательному увеличению кровотока. Кроме того, прием препарата способствует некоторому усилению мозгового кровотока как в вертебробазилярном, так и в каротидном бассейне, что приводит к улучшению когнитивных функций у больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью. Анализ действия препарата Тагиста свидетельствует о его разностороннем влиянии на различные патогенетические механизмы головокружения и, следовательно, о патогенетической обоснованности применения препарата [8].

Учитывая высокую безопасность, хорошую переносимость препарата Тагиста, представляет интерес изучение его эффективности у больных с хроническими нарушениями мозгового кровообращения, а именно – у больных с ДЭ I–II степени атеросклеротического и гипертонического генеза.

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности применения препарата Тагиста у больных с ДЭ I–II степени атеросклеротического и гипертонического генеза.

Задачи исследования:

1. Оценить переносимость препарата, выявить возможные побочные эффекты.
2. Оценить влияние препарата (на основании субъективных и объективных проявлений головокружения) у больных с ДЭ до и после лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленных целей и задач исследования применяли следующие методы обследования. Оценку функциональных нарушений производили согласно Международной классификации функциональных нарушений: изменение симптоматики по шкале «головокружение»; тошнота, связанная с головокружением; ощущение падения; ходьба на дальние расстояния (1 балл – «нет нарушений», 2 балла – «легкие нарушения», 3 балла – «умеренные нарушения», 4 балла – «выраженные нарушения» и 5 баллов – «абсолютные нарушения»).

Для оценки основных объективных клинических проявлений заболевания использовали 5-балльную рейтинговую шкалу со стандартизированными критериями оценки выраженности каждого симптома: 0 – симптом отсутствует, 1 – легкие проявления, 2 – умеренная выраженность, 3 – выраженные проявления, 4 – грубые проявления.

Диагноз основывали на изучении жалоб больных, данных анамнеза, неврологического статуса. Для верификации диагноза проводили также ультразвуковую доплерографию, компьютерную или магнитно-резонансную томографию головного мозга.

Было проведено открытое несравнительное исследование эффективности, безопасности и переносимости препара-

та Тагиста у пациентов с ДЭ I–II степени, развившейся на фоне артериальной гипертензии (АГ) и/или церебрального атеросклероза. В исследование были включены 30 пациентов в возрасте от 50 до 68 лет (19 мужчин и 11 женщин) с ДЭ I и II степени атеросклеротического и/или гипертонического генеза, которые находились на лечении в отделении сосудистой патологии головного мозга ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины».

С помощью методов нейровизуализации были обнаружены: явления внутренней и/или наружной гидроцефалии (84%), церебральная атрофия (64%), лейкоареоз (36%), в том числе «немые» инфаркты мозга (12%).

При ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы и шеи были выявлены структурно-функциональные изменения в виде утолщения комплекса интимамедиа – у 30 больных (100%), стенотические поражения – у 19 больных (63,3%) (вследствие перекрытия просвета сосуда атеросклеротической бляшкой). У 20 больных (66,7%) выявлен стеноз 20–30%, у 2 больных (6,7%) – стеноз 40–50%, у 6 больных (20,0%) отмечался стенозирующий процесс более чем в одном бассейне, у 5 больных (16,7%) – двусторонний каротидный стеноз, у 7 больных (23,3%) – сочетание стеноза магистральных и периферических артерий. У 2 пациентов выявлена гипоплазия правой позвоночной артерии, у 50% больных – одна из позвоночных артерий была малого диаметра, 3 больных имели обе малые позвоночные артерии <3 мм в диаметре, у 70% больных – общий объемный кровоток был меньше 150 мл/мин, что свидетельствовало о снижении объемного кровотока в вертебробазилярном бассейне.

В анамнезе у некоторых больных отмечали сопутствующую кардиальную патологию (ишемическая болезнь сердца – у 9 (30,0%) больных), которая была подтверждена инструментальными и лабораторными методами обследования. У 12 больных (40,0%) на ЭКГ определялась гипертрофия миокарда левого желудочка, у 7 больных (56%) – ишемия или гипоксия миокарда. Ослабление I тона и акцент II тона на аорте выявлены у 6 (20,0%) пациентов.

Все пациенты получали исследуемый препарат Тагиста внутрь по 1 таблетке (16 мг) 3 раза в день на протяжении 30 дней. Таблетки принимали независимо от приема пищи, запивая водой.

При необходимости больные получали в качестве сопутствующей терапии гипотензивные, сосудистые, кардиальные, антидиабетические препараты, антиагрегаты.

Нежелательные явления оценивали при каждом визите, фиксировали все нежелательные явления, происходившие с пациентами после приема первой дозы исследуемого препарата и до окончания лечения.

Влияние препарата Тагиста на динамику субъективной симптоматики у обследованных больных, n=30

Субъективный симптом	Наличие до лечения		Отсутствие после лечения	
	n	%	n	%
Головокружение	30	100	30	100
Шум в голове	22	73,3	4	13,3
Звон в ушах	8	26,7	2	6,7
Нарушение сна	12	40,0	12	40,0
Головная боль	18	60,0	18	60,0
Утомляемость	24	80,0	24	80,0
Нарушение памяти	22	73,3	22	73,3

Примечание: p<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Терапия препаратом Тагиста способствовала существенному уменьшению выраженности и выявляемости вестибулярных проявлений в виде головокружения, кратковременных системных головокружений с ощущением неустойчивости, «проваливания», укачивания. Также больные предъявляли жалобы на шум в голове, звон в ушах. У большинства пациентов степень выраженности жалоб снизилась от 4 до 1 балла. Динамика субъективной симптоматики представлена в таблице.

Оценка динамики субъективных и объективных симптомов заболевания (по данным шкалы динамики – ухудшение, без динамики, незначительное улучшение, заметное улучшение, исчезновение симптомов) показала, что в той или иной степени положительное действие Тагисты отмечено у 30 (100%) пациентов, отсутствие эффекта («без динамики») не выявлено ни у одного пациента. Ни у кого из включенных в исследование больных осложнений не отмечено.

По шкале оценки функциональных нарушений в начале исследования у каждого из пациентов были отмечены функциональные нарушения, оцениваемые в 1–3 балла и более (т. е. симптоматика, характерная для головокружения, варьировала от «легкой» до «умеренно выраженной», у 2 боль-

ных – до «абсолютно выраженной»). По окончании лечения на 30-й день по всем показателям функциональных нарушений в этой группе зафиксирована положительная динамика, что подтверждает эффективность препарата Тагиста. В конце исследования доля больных с отсутствием нарушений (1 балл) или с легкими нарушениями (2 балла) по всем шкалам составила 99%. Побочный эффект отмечен в одном случае (тошнота на фоне приема препарата в первые три дня).

Таким образом, проведенное исследование дало возможность оценить эффективность препарата Тагиста в лечении головокружения у больных с ДЭ I–II степени и установило его хорошую переносимость.

ВЫВОДЫ

1. Терапия препаратом Тагиста в течение 4 нед в дозе 48 мг в сутки способствовала значительному уменьшению субъективных и объективных вестибулярных проявлений (в виде головокружения, неустойчивости, шаткости, шума).
2. Препарат хорошо переносится пациентами и не вызывает побочных эффектов.
3. Препарат Тагиста может быть рекомендован в клиническую практику для лечения головокружения больным с ДЭ I–II степени атеросклеротического и/или гипертонического генеза.

Застосування препарату Тагіста у хворих з хронічними формами порушення мозкового кровообігу
T.S. Mishchenko, V.G. Derevetska

Проведене дослідження було присвячене вивченню ефективності препарату Тагіста у лікуванні запаморочення у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) I–II ступеня. Було обстежено 30 пацієнтів у віці 50–68 років з ДЕ I–II ступеня. Усім хворим проводили ретельне клініко-неврологічне обстеження з використанням клінічних шкал до та після лікування.

Отримані дані продемонстрували добру переносимість препарату Тагіста та відсутність побічних ефектів. Терапія препаратом Тагіста протягом 4 тиж у дозі 48 мг на добу сприяє значному зменшенню суб'єктивних та об'єктивних вестибулярних проявів у вигляді запаморочення, хиткості під час ходьби, шуму та звону

Ключові слова: запаморочення, Тагіста, шум, хиткість під час ходьби, ефективність.

Usage of Tagista in patients with chronic forms of impairments of cerebral blood flow
T.S. Mishchenko, V.G. Derevetska

The presented investigation deals with an efficacy of Tagista for treatment of vertigo in patients with dyscirculatory encephalopathy of I–II stages. Thirty patients of age from 50 to 68 years old with dyscirculatory encephalopathy of I–II stages were examined. Clinical-neurological examination with application of clinical scales was performed for all these patients before and after the treatment.

The data obtained demonstrated a good tolerability and an absence of adverse effects for Tagista. Therapy with Tagista during 4 weeks in the dose of 48 mg per day results in a substantial decreasing of subjective and objective vestibular manifestations in the form of vertigo, postural instability, and tinnunculus).

Key words: vertigo, Tagista, tinnunculus, postural instability, efficacy.

Сведения об авторах

Мищенко Тамара Сергеевна – ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46. E-mail: mishchenko11@ukr.net

Дереветская Виктория Геннадьевна – ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мищенко Т.С. Клиническая реальность дисциркуляторной энцефалопатии //Здоров'я України. – 2013. – № 1 (24). – С. 44.
2. Алексеева Н.С. Головокружение: вопросы патогенеза и топической диагностики //Материалы научно-практической конференции «Головокружение: современные аспекты диагностики и терапии». – Москва, 1999.
3. Бабиак В.И., Базаров В.Г., Ланцов А.А. К проблемам вестибулярной патологии //Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2000. – № 2 (22). – С. 67–73.
4. Морозова С.В., Овчинников Ю.М., Штыкова Н.А. Особенности диагностики вестибулярных расстройств у пожилых людей // Вестник оториноларингологии. Материалы Российской конференции оториноларингологов, 18–19 ноября 2003. – С. 173–174.
5. Костенко Е.В., Петрова Л.В., Торганова Е.А. и соавт. Опыт лечения вестибулярного головокружения и синдрома Меньера в амбулаторных условиях. Лечение нервных и психических заболеваний.
6. Брандт Т., Дитерих М., Штрупп М. Головокружение (пер. с англ.) / Редактор перевода М.В. Замерград. – М.: Практика, 2009. – С. 18–23, 80–120, 140–142.
7. Кадьмова М.И., Полякова Т.Е., Владимирова Т.В. Применение Бетасерка у больных с кохлеовестибулярными нарушениями // Вестник оториноларингологии. – 1998. – № 5. – С. 49–50.
8. Kerber KA, Brown DL, Lisabeth LD, Smith MA, Morgenstern LB. Stroke among patients with dizziness, vertigo, and imbalance in the emergency department: a population-based study Stroke. 2006 Oct; 37 (10):2484–7.
9. Topuz O. et al. «Efficacy of vestibular rehabilitation on chronic unilateral vestibular dysfunction»; Clin Rehabil 18 (1): 76–83. 2004.
10. Ветелаго О.В. Опыт применения Тагисты в лечении вестибулярных расстройств при хронической недостаточности мозгового кровообращения // Русский медицинский журнал. – 2010. – № 26. – С. 1546–1548.

Статья поступила в редакцию 12.06.2015