

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТАСЕРКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ахунджанов Н.О., Хакимов А.М., Ходжаев О.Э.

(Ташкентская Медицинская Академия, НИИ кардиологии МЗ РУз.)

Бетагистин-дигидрохлорид - синтетический препарат, обладающий способностью соединяться с рецепторами гистамина типа Н<sub>1</sub>, которые заложены в нейрорецепторных клетках внутреннего уха. Он оказывает мощное стимулирующее действие, увеличивая высвобождение нейромедиаторов (гистамина) из нервных окончаний рецепторных клеток внутреннего уха в синапс. Нейромедиаторы действуют на прекапиллярные сфинктеры, вызывая вазодилатацию сосудов внутреннего уха, увеличивая их проницаемость и тем самым, нормализуя внутривестибулярное давление. Бетагистин также оказывает влияние на рецепторы Н<sub>3</sub> вестибулярных ядер, находящихся в стволе продолговатого мозга. Это приводит к снижению активности вестибулярных ядер, уменьшению их возбудимости и прекращению головокружения. Целью нашего исследования являлось определение эффективности препарата Бетасерк при лечении таких клинических симптомов гипертонической болезни, как головокружение, субъективный ушной шум, шум в голове, понижение слуха. В задачи работы входило изучение динамики клинической картины заболевания на фоне терапии препаратом Бетасерк в течение 1 месяца. Под нашим наблюдением находились 23 больных ГБ с ДЦВР. Все больные подвергались общеклиническому обследованию: осмотр соматического, неврологического и отоневрологического статуса, проведение РЭГ, ЭЭГ, аудиометрии и ЭНГ по общепринятым методикам.

При аудиометрическом обследовании у 17 (73,9 %) больных на аудиограмме было выявлено поражение звуковосприятия различной степени, у 6 (26,1 %) больных тональный слух был в пределах нормы. Если рассматривать состояние тонального слуха по стадиям ГЭ, то нормальный слух при НПНМК выявлен у 3 из 6 больных, при ГЭ - I ст. у 2 из 8, при ГЭ - II ст. у 1 из 5 больных и при ГЭ с ПНМК – нормальный слух не выявлен. Для поражения органа слуха при ДЦВР характерно преимущественное понижение восприятия высоких тонов. Так, если при восприятии тонов речевой зоны понижение слуха более 30% выявлено у 3 (13,1%) больных, то при восприятии тонов 3000-8000 Гц у 14, что более чем в 4 раз чаще. Следовательно, с утяжелением заболевания уменьшается объем слуха на высокие тоны.

Изучая состояние вестибулярного анализатора при ДЦВР, мы, до калорического исследования лабиринта, выявляли наличие или отсутствие спонтанных вестибулярных реакций. Из 23 обследованных нами больных с ДЦВР 18 человек отмечали головокружения различной выраженности. Всем больным произведена ЭНГ оценка калорической пробы. По

функциональному состоянию вестибулярного аппарата больных можно разделить на две группы: с симметричными и асимметричными реакциями. Симметричные изменения выявлены у 17 (73,9%), асимметричные - у 6 (26,1%) обследованных. Нормальная ответная реакция при пробе выявлена у 5 человек (21,7%), изменение возбудимости вестибулярного аппарата выявлено у 18 (78,3%) больных. Из них гипорефлексия была у 5 (27,7%), асимметричные реакции 6 (33,3%), гиперрефлексия у 5 (27,7%), арефлексия у 2 (11,3%) больных. Электроэнцефалографическое исследование также произвели всем 23 больным. Как показали наши исследования, нарушение функциональной активности головного мозга, по данным электроэнцефалографии, выявляются у 21 (91,3%) обследованного.

В результате проведенного комплексного лечения положительная клиническая динамика зарегистрирована в подавляющем большинстве случаев. После лечения шумы исчезли или значительно уменьшились у 15 (83,3%) больных. При повторном аудиометрическом исследовании у 13 больных (76,5%) из 17 отмечалось улучшение звуковосприятия, только у 1 больного с ГЭ-Ист. и 2 больных с ГЭ с ПНМК явного улучшения не наблюдалось. Наиболее яркую положительную динамику при применении бетасерка мы наблюдали при выявлении такого симптома заболевания, как головокружение. Если до лечения приступы головокружения отмечали 18 больных, то после применения препарата в течение 10 дней 17 обследованных (94,4%) отмечали отсутствие или значительное уменьшение головокружения. Хорошую эффективность применения данного препарата показали и результаты электронистагмографии при проведении калорической пробы до и после лечения. Так, если до лечения изменение возбудимости вестибулярного аппарата выявлено у 18 (78,3%) больных, причем преобладали асимметричные реакции, то после лечения, измененные ответные реакции определились только у 6 обследованных (26,1%), причем асимметричные реакции были лишь у 1 больного.

Таким образом, наши наблюдения показали, что включение бетасерка в схему лечения больных с кохлеовестибулярными нарушениями сокращает сроки наступления компенсации вестибулярной функции в сравнении с больными, у которых аналогичная базовая терапия обходилась без применения бетагистина-дигидрохлорида.

Заключая вышесказанное, считаем, что комплексный подход к лечению больных ГБ с ДЦВР является залогом его высокой клинической эффективности. Применение бетагистина-дигидрохлорида в комплексной терапии кохлеовестибулярных расстройств позволяет купировать головокружение, нормализовать статику и координацию, улучшить слух. Кроме того, учитывая возможности рецидивов хронических заболеваний, представляется целесообразным проведение длительной курсовой поддерживающей монотерапии бетасерком, либо его сочетанное применение с другими препаратами.