

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА “МЕКСИДОЛ” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Л.Н.Семченко, Т.В.Дроздова, М.Н.Зиновьева

Анализ результатов клинического применения препарата “Мексидол” при лечении больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью с вестибулокохлеарными проявлениями свидетельствует о том, что данный препарат оказывает положительное влияние на психологическое состояние больных с данной патологией. Выраженность вестибулокохлеарных проявлений на фоне приема мексидола уменьшилась, случаев развития нежелательных эффектов не зарегистрировано.

Ключевые слова: хроническая цереброваскулярная недостаточность, вестибулокохлеарный синдром, сенсоневральная тугоухость, мексидол

Одним из актуальных направлений современной неврологии является лечение больных с цереброваскулярной патологией. Наиболее частым ее проявлением считается хроническая сосудисто-мозговая недостаточность [2], в основе которой лежат сосудистые, гемодинамические и реологические нарушения. Важную роль в развитии данной патологии играют такие заболевания, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, шейный остеохондроз, инфекционные и посттравматические поражения мозга.

В последние 10 лет число поражений слухового анализатора среди населения промышленно развитых стран увеличилось с 6 до 9% [3]. Из 5-8% населения, имеющих нарушения слуха, 74-75% страдают сенсоневральной тугоухостью, более половины из них находятся в трудоспособном возрасте [4].

Периферические рецепторы слухового нерва, I, II и частично III нейрона кровоснабжаются из системы основной артерии и ее ветвей. По этой причине при нарушениях в вертебробазилярном бассейне достаточно рано появляется кохлеовестибулярная симптоматика. В корковые отделы слухового анализатора кровь поступает из бассейна средней мозговой артерии, поэтому нарушения слуха полушарного генеза встречаются преимущественно при изменении кровообращения в каротидном бассейне и бассейне средней мозговой артерии. Следовательно, нарушения кровообращения в любой магистральной

артерии головного мозга могут вызвать кохлеовестибулярные симптомы [1].

Концевым артериальным сосудом является лабиринтная артерия, снабжающая внутреннее ухо, а существующие анастомозы между средним и внутренним ухом не могут обеспечить жизнедеятельность структур внутреннего уха, поэтому при нарушении ее проходимости возникают необратимые дегенеративные изменения в структурах внутреннего уха [6].

При травматическом (механическом) генезе можно выделить не прямые и прямые повреждения черепа и лабиринта. В первом случае изменения в кохлеовестибулярном анализаторе происходят опосредованно за счет нарушения мозгового кровообращения и развития гипоксического состояния, что наблюдается при черепно-мозговых травмах. Если повреждение имеет место в пирамиде височной кости (локализация во внутреннем ухе), то его относят к прямым.

Нарушения церебральной гемодинамики приводят к гипоксическим, дисметаболическим изменениям в тканях мозга и, в частности, в анализаторных системах, что отражается на общем психосоматическом статусе организма.

У пациентов с поражением слухового анализатора преобладают высокий уровень ситуационной и средний уровень личной тревожности. Это свидетельствует о нарушениях психической адаптации и адаптационно-приспособительных

систем организма [5]. Данное обстоятельство способствует усугублению заболевания.

В настоящее время хронические поражения сосудов головного мозга с вестибулокохлеарными проявлениями являются одной из основных причин неврологической инвалидности и приводят к значительному снижению качества жизни пациентов.

Лечение данной патологии требует комплексного подхода. Помимо применения вазоактивных, ноотропных, нейропротективных, антиоксидантных и анксиолитических средств, пациент, как правило, нуждается в коррекции фонового заболевания. В этой ситуации врачу приходится сталкиваться с проблемами полипрагмазии, высокой стоимости курсового лечения. Предпочтение отдается комбинированным препаратам с минимальными побочными эффектами, высокой комплаентностью.

Было проведено неврологическое обследование пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения с вестибулокохлеарными проявлениями и проанализированы результаты терапии данного контингента больных с применением отечественного препарата “Мексидол”.

Мексидол относится к группе антигипоксантов с ноотропными и анксиолитическими свойствами и антиоксидантным действием, обладающей широким спектром фармакологической активности, он улучшает метаболизм и кровоснабжение головного мозга, микроциркуляцию и реологические свойства крови, уменьшает агрегацию тромбоцитов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 74 пациента (возраст — 40 лет и старше), 45 из которых были пролечены в условиях стационара и 29 — амбулаторно. К сожалению, техническое оснащение нашего медицинского учреждения не позволило объективно инструментально оценить состояние слухового и вестибулярного анализаторов до и после лечения, поэтому критериями эффективности служили субъективные данные о состоянии пациентов.

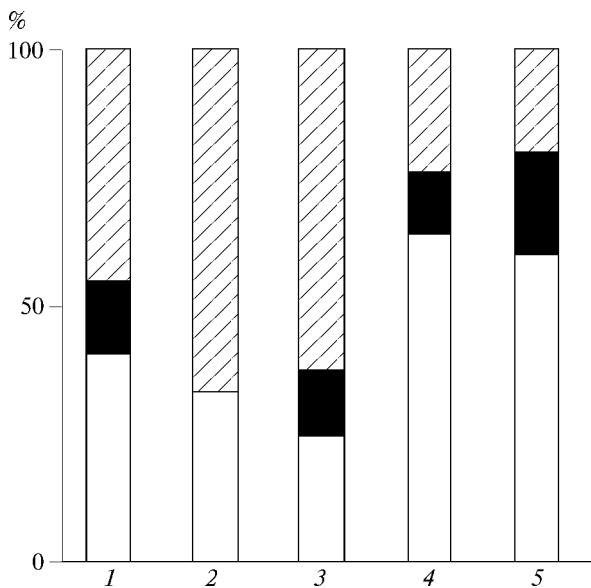
Пациенты получали мексидол парентерально (внутривенно или внутримышечно по 2.0 мл 5% раствора один раз в день в течение 10 дней), перорально (по 125 мг 3 раза в день в течение 1 мес) или комбинированно (в течение 10 дней инъекции по 2.0 мл 5% раствора, затем перорально по 125 мг 3 раза в день в течение 1 мес).

Положительные результаты терапии были разделены на неспецифические (улучшение об-

Эффективность лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения с вестибулокохлеарными проявлениями в зависимости от способа введения препарата “Мексидол”

Способ введения	Сократились жалобы на головокружение (n=22)		Улучшился слух (n=6)		Сократились головокружения и улучшился слух (n=16)		Улучшилось общее самочувствие (n=25)		Положительного эффекта не отмечалось (n=5)		Всего (n=74)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Парентеральный	9	26.4	2	5.9	4	11.9	16	47	3	8.8	34	100
Пероральный	3	33.3	—	—	2	22.3	3	33.3	1	11.1	9	100
Комбинированный	10	32.3	4	12.8	10	32.3	6	19.4	1	3.2	31	100

Примечание. Указан процент пациентов, получавших мексидол данным способом. n — количество пациентов.



Эффективность препарата “Мексидол” при лечении больных с нарушениями мозгового кровообращения с вестибулокохлеарными проявлениями.

1 — сокращение жалоб на головокружение, 2 — улучшение слуха, 3 — положительное влияние на слуховой и вестибулярный анализаторы, 4 — улучшение только общего самочувствия, 5 — без эффекта. Светлые фрагменты — парентеральное введение, темные — пероральное, заштрихованные — комбинированное.

щего самочувствия и настроения) и специфические (улучшение по субъективным показателям состояния слухового и вестибулярного анализаторов) для исследуемой патологии. Эффект лечения каждого пациента оценивался однократно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Отрицательных результатов и побочных эффектов при лечении мексидолом не наблюдалось. Положительный эффект отмечен у 69 пациентов (в 93.2% случаев). В 5 случаях (6.8%; 4 — с выраженными церебральными сосудистыми нарушениями, 1 — с выраженными нарушениями когнитивных функций на фоне перенесенного ишемического инсульта) улучшений не наблюдалось.

Неспецифические эффекты имели место в 25 случаях, а специфические — в 44, что соответствует 36.2 и 63.8%.

Из 44 пациентов головокружения стали реже у 22 (50%), улучшение слуха отметили 6 (13.6%) пациентов. У 16 больных (36.4%) сократились жалобы на головные боли и улучшился слух.

Эффективность мексидола зависела от способа введения препарата (таблица; рисунок).

В целом неврологи нашей поликлиники высоко оценили свойства мексидола (анксиолитическое действие, отсутствие отрицательного влияния на деятельность сердечно-сосудистой системы, положительное воздействие на молекулярный обмен в органах и тканях, хорошая переносимость).

Таким образом, отмечено общее положительное действие препарата “Мексидол” на психоэмоциональную сферу больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью с вестибулокохлеарными проявлениями. Наиболее эффективно мексидол снижал частоту головокружений, улучшал самочувствие пациентов и состояние слуха. При комбинированном введении данный препарат наиболее успешно корректировал вестибулокохлеарные проявления хронического нарушения мозгового кровообращения. Побочных эффектов мексидола не зарегистрировано.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гринштейн А.Б., Шнайдер Н.А., Буренков Г.И. и др.* // Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ “Оториноларингология на рубеже тысячелетий”. Сочи, 21-24 марта 2001 г. Сочи, 2001. С. 198-202.
2. *Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С.* Неврология и нейрохирургия. М., 2000.
3. *Константинова Н.П., Морозова С.В., Малявина У.С.* // Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ “Оториноларингология на рубеже тысячелетий”. Сочи, 21-24 марта 2001 г. Сочи, 2001. С. 214-216.
4. *Лопотко А.И., Бобошко М.Ю., Журавский С.Г. и др.* Фармакотерапевтический справочник сурдолога-оториноларинголога. СПб., 2004.
5. *Шульгатая Ю.Л.* // Рос. оториноларингол. 2004. № 3. С. 119-122.
6. *Hansen C.C.* // Arch. Klin. Exp. Ohren. Naser. Kehlkopfheilkd. 1971. Vol. 200, N 2. P. 83-98.