




JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Насретдинова Махзуна Тахсиновна
Набиев Озод Рахматуллаевич
Самаркандский государственный
медицинский институт
Владимирова Татьяна Юльевна
Самарский государственный
медицинский университет

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ КАВИНТОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-1-6>

АННОТАЦИЯ

Проведено лечение кавинтоном 20 больных с частыми приступами головокружения, характерными для болезни. В результате внутривенного введения 4 мл кавинтона в 5-20 мл физиологического раствора приступы у всех почти купировались. После курса лечения, состоящего из внутривенного (в течении 10 дней) и внутримышечного (по 2 мл 2 раза в день в течении 20 дней) приема у 15 больных прекратились головокружения, уменьшился шум, исчезло неустойчивое состояние статики. У 10 больных ремиссия сохранялась до 6 месяцев. Высказано мнение о перспективности применения данного препарата для лечения больных с болезнью Меньера.

Ключевые слова Болезнь Меньера, кавинтон, головокружение, реоэнцефалография, электронистагмограмма

Насретдинова Махзуна Тахсиновна
Набиев Озод Рахматуллаевич
Самарканд давлат тиббиёт институти
Владимирова Татьяна Юльевна
Самара Давлат тиббиёт университети

МЕНЬЕР КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ КАВИНТОН ПРЕПАРАТИ БИЛАН ДАВОЛАШ

АННОТАЦИЯ

Меньер касаллигига хос бўлган бош айланиши такрорланувчи хуружлар билан 20та бемор Кавинтон препарати билан даволанди. 5-20 мл физиологик эритма билан 4мл кавинтон препарати томир ичига юборилгандан сунг барча беморларда хуружлар тухтади. 10 кун давомида томир ичига, 20 кун давомида 2 мл дан 2 махал мушак орасига 15 та беморда ўтказилган даволаш тадбирларидан сунг бош айланиши тўхтади, шовкин камайди ва мувозанат тикланди. 10 та беморда касаллик ремиссияси 6 ойгача сақланиб қолди. Меньер касаллигида ушбу препаратни қулланилишига ижобий фикр берилди.

Калит сўзлар Меньер касаллиги, кавинтон, бош айланиши, реоэнцефалография, электронистагмограмма

Nasretdinova Maxzuna Taxinovna
Nabiyev Ozod Rahmatullaevich
Samarkand State Medical Institute
Vladimirova Tatiana Yulievna
Samara Davlat Tibbiyot University

THE PROSPECT OF USING CAVINTON FOR TREATMENT PATIENTS WITH MENIERE'S DISEASE

ANNOTATION

Cavinton was used to treat 20 patients with frequent attacks of vertigo, characteristic of Meniere's disease. As a result of intravenous administration of 4 ml of Cavinton in 5-20 ml of saline solution, the attacks in all were almost stopped. After a course of treatment consisting of intravenous (for 10 days) and intramuscular (2 ml 2 times a day for 20 days) administration in 15 patients, dizziness stopped, noise decreased, the unstable state of static disappeared, 10 patients remained in remission for up to 6 months. The opinion is expressed about the prospects of using this drug for the

Key words Meniere's disease, cavinton, dizziness, rheoencephalography, electronystagmogram,

Поскольку в генезе болезни Меньера большинство авторов признают значение наступивших антинеуротических изменений в области конечных сосудов лабиринта, приводящих к спазмам или паретическим расширениям артериол, то в процессе лечения ее применяют многие средства, действующие на сосудистый тонус [6]. Среди них широкое получили сосудорасширяющие препараты, так как почти в 85% случаев возникает гипертонус артериол лабиринта, определяемый пробами с окси- и карбогеномили реоэнцефалографией [1,2]. Но большая часть этих препаратов наряду с цереброваскулярным расширяющим действием оказывает влияние на периферическое кровообращение [3,4]. В связи с этим стали перспективны поиски таких вазодилаторных средств, применение которых приводит к расширению мозговых сосудов без понижения периферического артериального давления [5,6]. Таким свойством обладает кавитон-этиловый эфир аповинкаминной кислоты, он улучшает центральное и церебральную оксигенацию без значительного снижения периферического кровяного давления.

Кавинтон применили при тугоухости перцептивного характера и получили в большинстве тех случаев, в которых этиология заболевания была обусловлена нарушением вазомоторных функций, хороший клинический эффект - головокружение прекращалось, шум исчезал или уменьшался, слух улучшался.

Целью настоящего исследования была оценка эффективности и перспективы лечения больных с болезнью Меньера лекарственным препаратом кавинтоном фирмы «Гедеон Рихтер».

Материалы и методы исследования. Мы отобрали 20 больных, находившихся на стационарном лечении в клинике №1 Самаркандского медицинского института (14 женщин и 6 мужчин в возрасте от 35 до 60 лет), у которых в клиническом течении имелась триада симптомов, характерных для болезни Меньера (головокружение, снижение слуха, шум в ухе и нарушение равновесия). Приступы головокружения у 17 больных повторялись по несколько раз в месяц, у 3 - по 1 разу в 1-2 мес. Длительность заболевания колебалась от 3 до 20 лет. Всех больных подвергли комплексному обследованию, включающему аудиометрию, вестибулометрию и реоэнцефалографию. При аудиологическом исследовании проводили тональную пороговую, надпороговую и речевую аудиометрию, определяли пороги восприятия слуховой чувствительности к ультразвуку по методу Б. М. Сагаловича. При Рис, 1. Электронистагмограмма спонтанного нистагма больной С. до и после инъекции кавинтона.

1-электронистагмограмма спонтанного нистагма в положении сидя, 2-то же в положении лежа, 3-электронистагиограмма спонтанного нистагма через 40 мин после внутривенного введения 4 мл кавинтона, 4-то же через 80 мин после внутривенного введения кавинтона.

вестибулометрическом исследовании с помощью вращательных и калорических тестов регистрировали электронистагмограмму, при реоэнцефалографическом - тонус сосудов вертебробазиллярной системы и внутренних сонных артерий.

Результаты обсуждения. В результате аудиологического исследования у 13 больных установлено одностороннее поражение лабиринта, у 7 - двустороннее, но с большей разницей в уровне слуха на правое и левое ухо. На основные речевые частоты 500, 1000, 2000 Гц умеренная степень снижения слуха до 50 дБ выявлена у 8 больных, до 70 дБ - у 10, практическая глухота - у 2. Нормальные пороги слуховой чувствительности к ультразвуку и латерализация звука в хуже слышащее ухо зарегистрированы у 18 больных. У них же по данным надпороговых проб отмечался выраженный ФУНГ: дифференциальный порог восприятия силы звука колебался от 0,2 до 0,4 дБ, SiSi-тест достигал 100 %

При вестибулометрическом исследовании (оценка длительности реакции, частоты, амплитуды и скорости медленного компонента) выявлена гипорефлексия преимущественно пораженного процессом лабиринта.

По данным реоэнцефалограмм признаки ангиоспазма, проявляющиеся медленным подъемом анакроты, закругленной вершиной, наличием плато или аркообразной вершины, нечетко выраженной инцизурой, слабо выраженным дикротическим зубцом, выявлены у 17 больных преимущественно в вертебробазиллярной системе и у 8 из них в системе внутренних сонных артерий.

Кроме этих обследований, для исключения органических поражений центральной нервной системы все больные были консультированы невропатологом, окулистом. Проводилось также рентгенографическое исследование внутренних слуховых проходов и шейного отдела позвоночника. На основании результатов комплексного обследования у больных была выявлена болезнь Меньера.

Лечение кавинтоном начинали с внутривенных вливаний по 4 мл (20 мг) в 5-20 мл физиологического раствора (до 10 дней), затем делали внутримышечные инъекции кавинтона по 2 мл (10 мг) 2 раза в день (в течение 20 дней) и после этого давали препарат внутрь по 1 таблетке (5 мг) 3 раза в день в течение 10-20 дней. Во время лечения быстро купировались приступы головокружения.

В качестве иллюстрации приводим электронистагмограмму спонтанного нистагма больной С., записанную во время приступа головокружения (рис. 1).

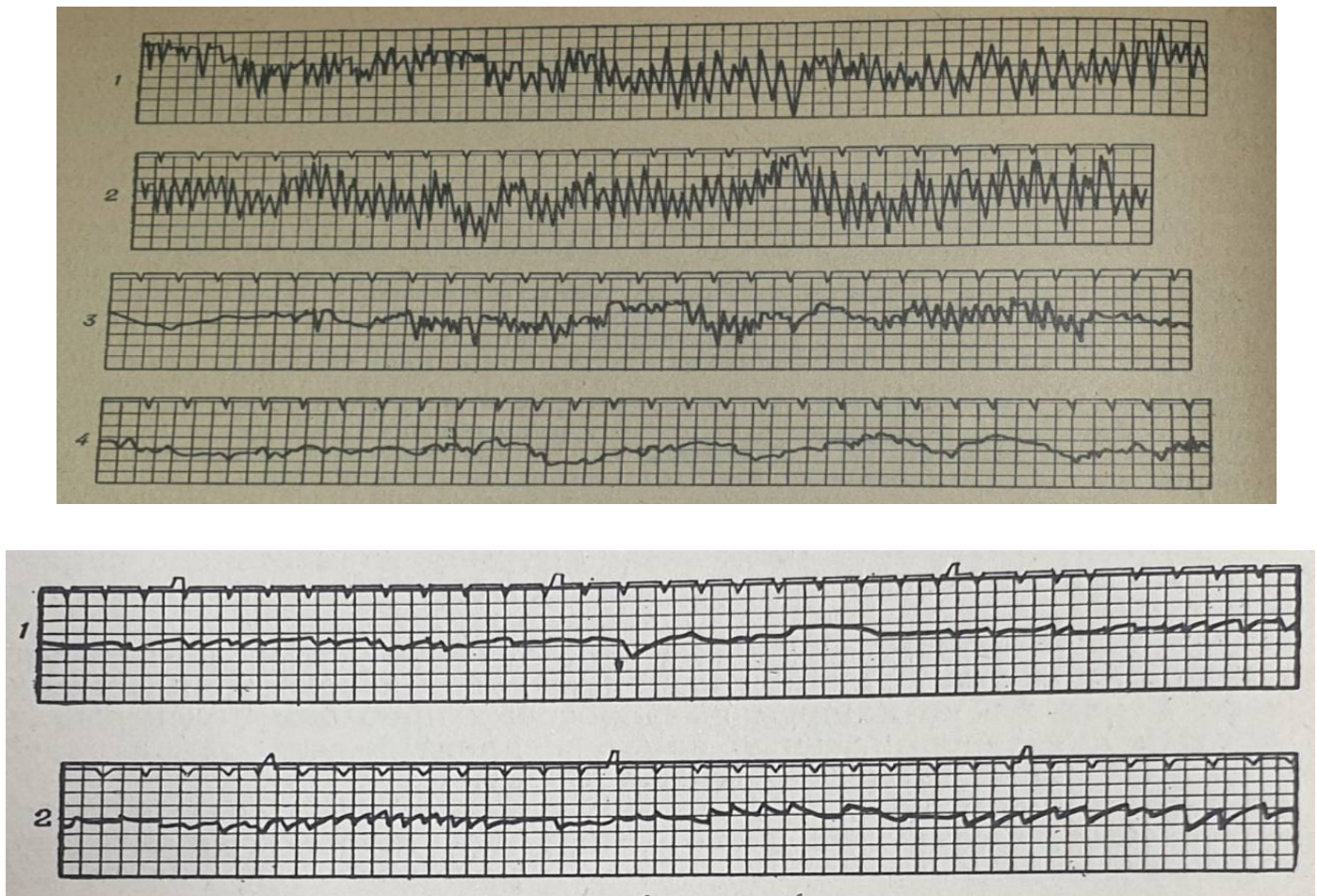


Рис. 2. Электронистагмограмма маятниковой пробы (180° 10 с). 1-до лечения кавинтоном; 2-после курса лечения кавинтоном,

Ранее у данной больной каждый приступ головокружения длился около 3-4 ч, а спонтанный нистагм - еще дольше. До внутривенного введения кавинтона средняя амплитуда нистагмических ударов равнялась 12,2 скорость медленного компонента - $43,38^\circ/\text{с}$, а быстрого - $77,64^\circ/\text{с}$. Через 40 мин после внутривенного введения кавинтона эти параметры нистагмической реакции уменьшились более чем в 2 раза, через 80 мин спонтанный нистагм прекратился.

Непосредственно после окончания курса лечения положительный эффект был получен у 15 из 20 больных. У этих больных прекратились системные головокружения, уменьшился шум, ощущение давления и тяжести в голове, исчезла неустойчивость при ходьбе. У 3 больных с флюктуирующим слухом слуховая функция улучшилась в среднем на 15-20 дБ на основные речевые частоты.

Что касается вестибулярной функции, то по данным маятниковой пробы (180° за 10 с) показатели таких параметров экспериментального нистагма, как амплитуда, частота, длительность и скорость медленного компонента, у 8 больных (рис. 2) указывали на значительное оживление возбудимости пораженного лабиринта по сравнению с исходными данными, а у 7 - на незначительное. Тонус сосудов в вертебробазилярной системе, в системе внутренних сонных артерий у большинства больных оставался повышенным, несмотря на проведенное лечение.

Сохранение ангиоспазма сосудов головного мозга, на наш взгляд, обусловлено как самой центральной гемодинамикой, отличающейся постоянством кровообращения, так и отсутствием или ослаблением способности сосудистых стенок к эластичному растяжению. В пользу такого мнения свидетельствовали отрицательные результаты лечения 5 больных, из которых у 4 в возрасте 50 лет были выраженные склеротические явления сосудов головного мозга, длительная и тяжелая форма Меньера, с частыми приступами головокружения на фоне нарушенной гемодинамики.

Следует отметить, что кавинтон оказался эффективным средством не только для купирования приступов головокружения, что отмечалось нами выше. Благодаря его благоприятному действию на сосуды и в связи этим кислородному тканей мозга у 10 больных срок ремиссии между приступами возрос до 6 месяцев, а при рецидивах приступы протекала менее интенсивно.

Принимая во внимание, что постоянство мозгового кровообращения поддерживается центральной регуляцией мощной сетью коллатералей, а также клиническую эффективность лечения кавинтоном, мы считаем целесообразным для более стойкого расширения в области вертебробазилярной системы удлинение сроков лечения кавинтоном (аналогично срокам лечения аминалоном) до 4-5 месяцеви увеличение первоначальной дозы для

внутривенного или внутримышечного введения до 4 мл (20 мг).

В целом анализ результатов клинической апробации у лиц, страдающих болезнью Меньера, позволяет считать этот препарат эффективным средством для купирования приступов головокружения, их урежения и

удлинения ремиссии, для уменьшения шума в ушах, асимметрии сосудистого тонуса головного мозга, улучшения слуха в случаях его флюктуации и в ряде случаев для оживления вестибулярной возбудимости. В связи с этим применение кавинтона для лечения болезни Меньера мы считаем перспективным

Список литературы:

1. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением //Оториноларингология Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – №. 2. – С. 194-198.
2. Насретдинова М. Т. Изменения стабилметрических показателей у пациентов с системным головокружением //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 2. – С. 135-139.
3. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Головокружение в лор-практике //инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа. – 2017. – С. 216-219.
4. Омонов Ш. Э., Насретдинова М. Т., Нурмухамедов Ф. А. Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – №. 4. С. 12-15
5. Singh R.K., Singh M. OtorhinolaryngologyClibics: An International Journal. 2012. Vol. 4(2). P. 81–85.
6. Wolschner U., Strösser W., Weiser, M., Klein P. Treating vertigo-combination remedy therapeutically equivalent to dimenhydrinate: results of a reference-controlled cohort study. Biol Med. 2010. Vol. 30. P. 184–190.