

Бетасерк в лечении больных, перенесших инсульт

Р. Адаменко, Ю. Головченко,
Т. Рябиченко

Киевская медицинская академия
постдипломного образования
им. П.Л. Шупика, Киевская городская
клиническая больница № 9.



Разрыв
артериол

Мертвая ткань
головного мозга



Виллизиев круг

Кровь, поступающая
из разорванной аневризмы



Аневризма

Ишемические инсульты возникают в 5-6 раз чаще, чем геморрагические. Стратегией лечебных мероприятий в остром периоде инсульта и после него заняты исследователи всех стран. У больных, выживших в острый период заболевания, велик риск возникновения повторных инсультов. Вторичная профилактика повторных инсультов начинается с первых недель после острого нарушения мозгового кровообращения. Существует несколько основополагающих принципов воздействия на сердечно-сосудистую систему в восстановительном периоде после перенесенного инсульта.

Лечение проводится с учетом характера инсульта и причины, вызвавшей его.

Медикаментозная терапия направлена на улучшение коллатерального кровообращения, нормализацию коагуляционных свойств крови и обменных процессов в тканях головного мозга. Обычно реабилитационные мероприятия начинают уже на 2-й неделе заболевания. Они направлены на улучшение функциональной способности отделов мозга, сохранившихся после инсульта, и состояния коллатеральных путей. Цель реабилитации — восстановление интеллектуально-мнестических функций, эмоций, памяти, речи, рефлекторно-двигательной функции, координации движений.

После выписки из стационара больному назначают средства, обеспечивающие нормальный мозговой кровоток при гипертонической болезни. Для этой цели адекватную гипотензивную терапию назначают еще в стационаре и продолжают в амбулаторных условиях. Чаще в настоящее время применяют (β-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, диуретики. Средства, улучшающие мозговой кровоток (кавинтон, циннаризин, сермион, трентал), назначают поочередно длительными курсами. Эти препараты обеспечивают усиление уровня ассимиляции кислорода и обменных процессов мозга.

Для улучшения реологических свойств крови после ишемического инсульта назначают антиагреганты (аспирин, плавикс, аклотин). Они уменьшают агрегацию тромбоцитов, увеличивают текучесть крови и улучшают мозговую перфузию.

После геморрагического инсульта применяют средства, укрепляющие сосудистую стенку — аскорутин, продектин.

Нередко обширные инсульты, особенно у больных пожилого возраста, приводят к снижению интеллекта, памяти, внимания, нарушениям речи. Реабилитационная терапия в этих случаях включает ноотропные препараты в течение 3—4 мес. У данной категории пациентов боль вызывает усиление вазоконстрикторных реакций, поэтому головную боль обычно купируют анальгетиками.

Больные после инсульта часто жалуются на головокружение, которое, как правило, обусловлено нарушением кровообращения в вертебробазилярной системе. Состояние вестибулярных структур ствола мозга является чувствительным тестом изменения микроциркуляции, поэтому усиление или ослабление головокружений — один из показателей состояния мозгового кровотока. Традиционное стандартное лечение больных, перенесших инсульт, обычно способствует улучшению их общего состояния, уменьшению признаков функциональной недостаточности всех систем. Головокружение же у значительной части больных плохо поддается лечению.

Для лечения головокружений более 30 лет применяется гистаминоподобное вещество — бетагистина дигидрохлорид (бетасерк). Бетасерк увеличивает прекапиллярный кровоток, улучшая, таким образом, микроциркуляцию, подавляет активность фермента диаминооксидазы, что препятствует распаду эндогенного гистамина. В результате улучшается кровоснабжение мозга, прежде всего в вертебробазилярном бассейне. Опубликованные в литературе данные свидетельствуют о том, что бетасерк особенно хорошо влияет на мозговой кровоток больных пожилого возраста.

Нами изучена динамика субъективных и объективных показателей у больных, перенесших инсульт, на фоне лечения препаратом бетасерк. Под наблюдением находилось 52 больных, перенесших инсульт. Время, прошедшее с момента острого периода инсульта, составляло от 6 мес до 5 лет.

У 40 больных отмечалась головная боль с преимущественной локализацией в затылочной области, у 12 - ночная головная боль, которая уменьшалась в дневное время, у 26 пациентов наблюдалась инсомния, у 12- пароксизмы истинного головокружения, которые характеризовались мучительным ощущением вращения и нарушения равновесия, усиливались при перемене положения головы и тела, нередко сопровождались тошнотой.

17 больных временами испытывали ощущение проваливания, дискоординации и неуверенности при вставании с постели и ходьбе, потемнения в глазах. 42 больных жаловались на постоянный или приступообразный шум, звон в голове, иногда сопровождающийся тошнотой. Нистагм установлен у 7 больных, снижение слуха - у 12, нарушения речи - у 22. Теми- и монопарезы наблюдались у 36 пациентов, расстройства чувствительности - у 42, нарушения координации движений - у 46. Интеллектуально-мнестические нарушения отмечены у половины больных.

Пациентам с симптомами головокружения назначали бетасерк в течение 1 мес по 8 мг 3 раза в день (24 мг/сут). Бетасерк легко всасывается и в течение 24 ч экскретируется с мочой.

В результате комплексного лечения общее состояние больных постепенно улучшалось, уменьшалась степень интеллектуально-мнестических нарушений, увеличивался объем движений в паретичных конечностях, улучшалась речь.

Однако симптомы недостаточности в вертебро-базилярной системе после инсульта в первые дни приема бетасерка уменьшались незначительно. Существенное улучшение к концу 3-й недели лечения отмечено у 36 больных; приступы мучительных головокружений исчезли у 10 пациентов. Только у 6 больных не наблюдалось существенного улучшения — по окончании курса лечения они продолжали жаловаться на шум в голове, ощущение неуверенности и дискоординации; объективно у них выявлялась статическая и динамическая атаксия.

Лучшие результаты получены у больных, поступивших на лечение в течение 1-го года после инсульта.

Таким образом, проведенное наблюдение подтверждает, что реабилитационные мероприятия после инсульта должны начинаться как можно раньше и включать в себя регуляцию всех звеньев деятельности головного мозга.

Бетасерк эффективен при курсовом лечении, длящемся не менее 2 нед. Препарат целесообразно назначать не менее 2 раз в год. После перенесенного инсульта бетасерк необходимо включать в комплекс курсового реабилитационного лечения больным с поражением вертебробазилярной системы, при котором ведущим симптомом является головокружение.