

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.Э. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
А.И. Нургаев
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

Заместитель
главного редактора
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка
А.В. Беккер



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (whatsApp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 31.08.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №422
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
<i>ЖАНДОСОВ О.К., КАУСОВА Г.К.</i> Качественная своевременная диагностика и лечение патологий молочных желез как фактор влияния на эпидемиологические показатели рака.....	12
 ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>САТБАЕВА Э.М., САКИПОВА З.Б., ИБРАГИМОВА Н.А., СЕЙТАЛИЕВА А.М., АПСЕМЕТОВ Д.Р.</i> Изучение <i>in vivo</i> токсичности суппозиторий «Кызылмай®», «Кызылмай® с прополисом» и «Облепиховые с Кызылмай®»	16
<i>АЗИМХАНОВА Б.Б., УСТЕНОВА Г.О., ШАРИПОВ К.О.</i> Изучение технологических параметров растительного сырья – Клоповника широколистного (<i>Lepidium Latifolium L.</i>)	21
<i>АРЫСТАНОВА С.Т., ИРИСМЕТОВА Д.Н., ОҢАЛБАЙ Б.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Морфофункциональное исследование почечного тельца при воздействии желтого фосфора на лабораторных животных	24
<i>АЯЗБЕКОВ А.К., НУРХАСИМОВА Р.Г.</i> Проблемы фармакотерапии экстрагенитальных заболеваний во время беременности	31
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРАВО	
<i>АЛТЫБАЕВ Н.К., УБАЙДАЕВА А.Б., ЕРМАХАН Б.Б., ТАТЫКАЕВА У.Б., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Кәсіби медициналық көмек көрсету барысында анықталған қателіктерді сот медициналық сараптау.....	34
<i>АЛТЫБАЕВ Н.К., ДОСЖАНОВ С.С., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А.</i> Емдеу-профилактика мекемелерінде көрсетілген медициналық көмек қателіктерін құқық негізінде бағалау.....	40
 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
<i>МҮСІЛІМ К.К.</i> Изучение клинических эффектов лекарственного препарата «Бетасерк» у пациентов с головокружением в клинической практике	46

МРНТИ: 76.29. 51

¹МУСІЛІМ К.К.,¹Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «БЕТАСЕРК» У ПАЦИЕНТОВ

С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Головокружение является одной из наиболее частых жалоб, предъявляемых пациентом. Около четверти больных на амбулаторных приемах жалуется на головокружение, при этом частота его увеличивается с возрастом, достигая 30 и более процентов в популяции лиц старше 65 лет. Системное головокружение (вертиго) является следствием поражения вестибулярного аппарата с вовлечением периферических и центральных его отделов.



АННОТАЦИЯ

Результаты исследования, проведенного нами, подтвердили высокую эффективность лекарственного препарата «Бетасерк» (бетагистин), обладающего вертиголитическим эффектом. Включение «Бетасерка» в схему лечения больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и вертебробазилярной дисциркуляцией, сопровождающегося головокружением, способствует терапевтической коррекции вестибулосенсорных и вестибуловегетативных нарушений.

Ключевые слова: вестибулярное головокружение, бетагистина гидрохлорид, Бетасерк, исследование, бетагистин.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Головокружение является одним из наиболее частых симптомов, встречающихся в медицинской практике. Среди причин обращения к врачам разных специализаций головокружение составляет 3-4%. Около трети пациентов, обращающихся к неврологам и оториноларингологам, отмечают различные типы головокружения, которые принято классифицировать как системное (вертиго) или несистемное головокружение. Головокружение может привести к значительному ухудше-

нию качества жизни больного, лишая его возможности вести привычный образ жизни и качественно выполнять профессиональные обязанности, нередко делая его зависимым от посторонней помощи в быту, может вызвать стойкую утрату трудоспособности либо стать причиной инвалидности. На основании вышеперечисленного можно считать, что проблема лечения больных, страдающих головокружением, становится все более актуальной не только в медицинском, но и в социальном аспекте. [1,2]

Термином «головокружение» обозначают иллюзию движения или вращения. Иными словами, это нарушение пространственной ориентации организма, неправильное осознание положения тела или движения. [1,2]

Патогенетически головокружение развивается в результате дисбаланса сенсорной информации, поступающей от основных афферентных систем, обеспечивающих пространственную ориентацию, а именно вестибулярной, зрительной и проприоцептивной. Большое значение имеют также нарушения центральной обработки информации и эфферентного звена двигательного акта. Кроме того, определенную роль играют патологические изменения, касающиеся всего опорно-двигательного аппарата. [3]

Системное головокружение связано с раздражением определенных участков вестибулярного анализатора и, в зависимости от уровня поражения, бывает периферическим и центральным.

Периферическое вестибулярное головокружение возникает при поражении сенсорных элементов ампулярного аппарата и преддверия, вестибулярного ганглия, нервных проводников ствола мозга.

Центральное вестибулярное головокружение возникает при повреждении связи с вестибулярными ядрами в стволе мозга, нарушении связей с мозжечком, медиальным продольным пучком, глазодвигательными ядрами и их собственными связями. Также это последствия вестибулоспинальных и вестибулопорекулярных связей (тракта) и связей с корой головного мозга.

Причины головокружения разнообразны. Установление факторов, вызывающих это состояние, весьма важно, поскольку дает реальную возможность проведения этиопатогенетически обоснованного лечения и, соответственно, выбора адекватной лечебной тактики. Наиболее известная классификация причин головокружения была предложена Holt G.R. и Thomas J.R. (1980). Согласно этой классификации, к основным этиологическим факторам относят следующие:

- заболевания среднего и внутреннего уха воспалительного и не воспалительного характера;
- заболевания центральной нервной системы;
- органов шеи, в том числе дегенеративные дистрофические изменения шейного отдела позвоночника;
- метаболические и гематологические причины;
- нарушения, вызванные лекарственными средствами;
- инфекционные поражения;
- кардиогенные расстройства;
- прочие причины.

В 80% случаев причиной системного головокружения является поражение ушного лабиринта. Причинами же центрального головокружения могут стать тяжелые неврологические заболевания. Часто головокружение вызывается (особенно у возрастных пациентов или детей) повышением внутричерепного давления. Так, до 60% больных с внутричерепной гипертензией страдает от головокружения в сочетании со снижением слуха.

Довольно распространенной причиной головокружения у лиц трудоспособного возраста являются остеохондроз шейного отдела позвоночника и вертебробазилярная дисциркуляция (вертеброгенное головокружение). Сосудистые нарушения в вертебробазилярном бассейне обуславливают клиническую картину вазомоторных вегетативных ирритативных проявлений. При наличии патологических изменений кранио-вертебрального сегмента у больных могут наблюдаться мозжечковые знаки (неустойчивость в позе Ромберга, плохое выполнение координационных проб, адиадохокинез и другие). Основными причинами приходящих ишемических изменений в вертебробазилярном бассейне служат эндо- и экстравазальные факторы, ограничивающие приток крови в эту систему или же способствующие избыточному ее оттоку в другие сосудистые бассейны, а также гемореологические изменения. [3]

По многочисленным данным как отечественных, так и зарубежных авторов хорошо зарекомендовал се-

бя в решении данной проблемы бетагистина дигидрохлорид, точнее, «Бетасерк» (производства Эббот Хелскеа САС, Франция), имеющий достоверно доказанный 30-летний опыт клинического применения. Этот лекарственный препарат зарегистрирован в 80 странах мира, как средство для лечения головокружения различной этиологии. [9,10]

Бетагистина дигидрохлорид (Бетасерк) оказывает положительное воздействие на кохлеарный кровоток, а также весьма эффективно – на отдел вестибулярного анализатора и центральный отдел вестибулярного анализатора. [9,10,11]

Препарат «Бетасерк» зарекомендовал себя как лекарственное средство, уменьшающее интенсивность и продолжительность головокружений, улучшающее координацию движений и равновесие, снижающее выраженность вегетативных расстройств, способствующее уменьшению шума в ушах и улучшению слуха. [9,10,11]

Практикующим врачам, выбирающим оптимальный вариант фармакотерапии вестибулярных нарушений, следует принимать во внимание безусловные достоинства бетагистина дигидрохлорида (Бетасерка). Это эффективное, достаточно хорошо переносимое лекарственное средство при длительной монотерапии, совместимое с другими ЛС в случаях полиморбидности, что особенно важно для пациентов пожилого и старческого возраста. Важно, что этот лекарственный препарат не влияет на уровень артериального давления и не обладает седативным эффектом.

С учетом высокой вероятности возникновения рецидивов кохлеовестибулярных расстройств сосудистого генеза, требующих срочной госпитализации больных и проведения лечения в условиях стационара, на наш взгляд, вполне обоснована длительная курсовая поддерживающая монотерапия препаратом «Бетасерк» в амбулаторных условиях. По необходимости возможно назначение его в сочетании с другими лекарственными средствами, что не только предотвращает развитие рецидивов, препятствуя прогрессированию заболеваний, но и является экономически более выгодным вариантом для больных. [10,11]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности лекарственного средства «Бетасерк» в ходе терапевтической коррекции annotation у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и вертебробазилярной дисциркуляцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основную группу в проведенном нами локальном исследовании составили 25 больных шейным остеохондрозом и вертебробазилярной дисциркуляцией, у которых в 100% случаев выявлялись вестибулярные нарушения.

Пациенты основной группы получали препарат «Бетасерк» в дозе 24 мг два раза в день. Курс лечения продолжался 2 месяца. В группу исследования не включались пациенты, имеющие противопоказания к его применению, а именно с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе без клинико-лабораторных признаков активного процесса), брон-

хиальной астме, беременности на разных сроках, наличии онкологических заболеваний.

В контрольную группу сравнения были включены 25 пациентов с аналогичным клиническим диагнозом, получавшие стандартную терапию в течение двух месяцев. Возраст больных варьировал от 35 до 64 лет, в среднем – 43 года.

В ходе исследования нами были использованы простые диагностические пробы, способные показать сохранность механизмов поддержания равновесия. К ним относят пробы Ромберга, Бабинского-Вейля, Унтерберга и указательную пробу.

Традиционные тесты являются показательными в диагностике головокружения. Больным проводилось аудиологическое исследование, помогающее уточнить механизм головокружения. В план обследования в обязательном порядке включали УЗДГ позвоночных артерий, рентгенограмму височных костей по Стенверсу и шейного отдела позвоночника. Особое внимание следует обратить на результаты МРТ шейного отдела позвоночника, позволившего в ряде случаев выявить протрузии и грыжи межпозвоночных дисков.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство пациентов как основной, так и контрольной групп жаловались до начала лечения на почти постоянную неустойчивость при ходьбе (чаще всего это были жалобы на шаткость походки без акцента стороны), ощущение зыбкости почвы под ногами. Также у 90% из общего числа пациентов наличествовал ярко выраженный и характерный для этого состояния симптоматический комплекс, объединяющий зрительные и глазодвигательные расстройства, также отмечены нарушения статики, координации и субъективные вестибулярные расстройства с недостаточностью кровообращения в вертебробазиллярном бассейне. Кроме того, у 62% от общего числа больных отмечались приступы внезапного падения и обездвиженности без потери сознания (drop attacks), возникающие обычно при резких поворотах при ходьбе (или в статике) или запрокидывании головы.

Обследование пациентов в динамике проводилось через 30 и 60 дней от начала лечения.

Нами фиксировалось исчезновение (32%) или значительное уменьшение выраженности головокружения (57%) в основной группе пациентов. Терапия Бетасерком оказалась достаточно эффективной в отношении вестибулосенсорных и вестибуловегетативных проявлений. Слух улучшился у 39% больных. По результатам наблюдений было установлено, что бетагистина дигидрохлорид (Бетасерк) хорошо переносится больными. Побочных явлений, аллергических реакций у наблюдаемых участников исследования в процессе

лечения не зарегистрировано. Результаты лечения пациентов контрольной группы были следующими. Третья часть больных (31%) отметила уменьшение головокружений. Десятая часть (11%) избавилась от головокружений.

Таким образом, результаты терапии контрольной группы были оценены нами удовлетворительно.

ВЫВОДЫ

Проведенное нами исследование подтвердило высокую эффективность лекарственного препарата «Бетасерк» как хорошего вертиголитического средства.

Включение Бетасерка в схему лечения больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и вертебробазиллярной дисциркуляцией, сопровождающегося головокружением, избавилась терапевтической коррекции вестибулосенсорных и вестибуловегетативных нарушений.

ТҮЙІНДЕМЕ

¹МҮСІЛІМ К.К.,

¹Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

КЛИНИКАЛЫҚ ПРАКТИКАДА БАС АЙНАЛУЫ БАР ЕМДЕЛУШІЛЕРДЕ «БЕТАСЕРК» ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ӘСЕРЛЕРІН ЗЕРТТ

Омыртқа жотасы мойын бөлімі остеохондрозымен және вертебробазиллярлық дисциркуляциямен, бас айналумен бірге жүретін аурулардың, Бетасерк емдеу схемасына қосуына, вестибулосенсорлық және вестибуловегетативті бұзулардың жақсы терапевтикалық түзетулері жағдай жасайды.

Түйін сөздер: вестибулярлық бас айналу, бетагистин дигидрохлорид, Бетасерк, зерттеу, бетагистин.

SUMMARY

¹MUSILIM K.K.,

¹South Kazakhstan medical Academy, Shymkent c.

STUDY OF CLINICAL EFFECTS OF THE BETASERK DRUG IN PATIENTS WITH HEADNESS IN CLINICAL PRACTICE

Cut-in Betaserk in scheme of the treatment sick with osteochondroz of the cervical division of the spine and vertebrobasilar discirculation, being accompanied dizziness, promotes good therapeutic correction an vestibulosensorin and vestibulovegetativion of the breaches.

Keywords: vestibular vertigo, betahistine dihydrochloride, Betaserk, study, betahistine.

Литература:

1. Борнштейн А., Лемперт Т. Головокружение: Практический подход к диагностике и лечению. – М.: ГЭОТАР, 2010, 216 с.
2. Парфенов В.А., Замерград М.В., Мельников О.А. Головокружение: диагностика и лечение, распространенные диагностические ошибки. – Медицинский совет. – 2012. – №4. – С. 49-53.
3. Парфенов В.А., Абдулина О.В., Замерград М.В. Дифференциальная диагностика и лечение, вестибулярного головокружения. – Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №2. – С. 49-54.