

ДОПРОКИН В ЛЕЧЕНИИ РВОТНОГО СИНДРОМА ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

И.И. Иванов - кандидат медицинских наук; г.Минск. Л.А. Литвиненко - врач невролог высшей г.Минск.

Купирование вестибулярных дисфункций является важной медицинской задачей. Особый интерес представляет лечение острых вестибулярных пароксизмов, которые возникают внезапно, сопровождаются выраженным системным головокружением, многократной рвотой, вегетативными реакциями. Во время вестибулярного криза информация, поступающая от внутреннего уха, может вызвать стимуляцию рвотного центра головного мозга.

Продолжительная тошнота и рвота приносят больным наибольшие страдания и, кроме того, могут вызвать нарушение жидкостного баланса в организме, поэтому купирование рвоты является одной из основных задач в лечении вестибулярных пароксизмов.

Целью настоящего исследования явилось изучение и оценка эффективности и безопасности домперидона (Допрокин, «World Medicine») в комплексном лечении острых вестибулярных дисфункций для быстрого уменьшения тошноты и рвоты. Домперидон является высокоселективным блокатором периферических допаминовых рецепторов (D₂-рецепторы), расположенных в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Кроме того, благодаря действию на центральные D₂-рецепторы хеморецепторной зоны четвертого желудочка, расположенной за пределами гематоэнцефалического барьера (ГЭБ), препарат оказывает центральное противорвотное действие. Домперидон слабо проникает через ГЭБ, благодаря чему он практически лишен центральных побочных эффектов и обеспечивает хорошую переносимость и надежный профиль безопасности.

Материалы и методы

Для проведения исследования была отобрана группа пациентов с острой периферической вестибулярной дисфункцией. Основными критериями для отбора явились следующие:

- наличие периферической вестибулярной дисфункции;
- острый период периферической вестибулярной дисфункции;
- наличие выраженных или умеренных вестибуловегетативных нарушений с рвотным синдромом.

Под наблюдением находилось 16 пациентов (14 женщин, 2 мужчины) в возрасте от 18 до 53 лет (средний возраст 35,4 года). У всех наблюдаемых головокружение возникало остро, носило системный характер, сопровождалось умеренными или выраженными вестибуловегетативными реакциями.

В обследованной группе у 10 пациентов наблюдались выраженные вестибуловегетативные реакции, которые проявлялись сильным системным головокружением, неоднократной рвотой, тошнотой, потливостью и бледностью кожных покровов (16—22 балла), у 6 пациентов реакция оценивалась как умеренная (10—15 баллов).

Симптом вегетативной дисфункции	Выраженность симптомов	Оценка выраженности, баллы
Головокружение	Легкое	1
	Умеренное	2
	Выраженное	4
Тошнота (рвота)	Умеренная тошнота	2
	Выраженная тошнота	4
	Рвота	8
Потливость	Легкая	1
	Умеренная	2
	Выраженная	4
Бледность кожи и лица	Легкая	1
	Умеренная	2
	Выраженная	4
Вялость	Легкая	1
	Умеренная	2
	Выраженная	4
Головная боль	Легкая	1
	Умеренная	2
	Выраженная	4
Сонливость	Легкая	1
	Умеренная	2
	Выраженная	4

В неврологическом статусе отмечался спонтанный нистагм, отклонение туловища в сторону медленного компонента нистагма, у 12 пациентов было обнаружено также ограничение поворотов головы, тоническое напряжение задних групп мышц, болезненность в точках позвоночных артерий, гипестезии по типу «капюшона».

Наряду с неврологическим обследованием была использована рентгенография черепа и шейного отдела позвоночника, ультразвуковая доплерография брахио-цефальных артерий, осмотр окулиста, отоневролога, биохимические и гемореологические исследования. В ряде случаев назначали магнитно-резонансную томографию головного мозга. По результатам проведенного комплексного клинического обследования был установлен диагноз «доброкачественное позиционное головокружение» у 12 больных (11 женщин, 1 мужчина), «вестибулярный нейронит» у 4 пациентов (3 женщины, 1 мужчина).

Пациенты получали комплексную адекватную терапию в соответствии с протоколами лечения, принятыми в Республике Беларусь, на фоне которой принимали Допрокин в таблетках в дозе 10 мг до еды 2—3 раза в сутки (в зависимости от выраженности вегетативных реакций). Прием препарата продолжался в течение 2—5 дней.

Результаты и обсуждение

Эффективность проводимой терапии оценивали по степени клинического улучшения, регрессированию неврологической симптоматики и вестибуловегетативных нарушений. У большинства пациентов, получавших Допрокин, под влиянием проводимой терапии

существенно улучшилось состояние, наиболее ранним эффектом оказалось уменьшение тошноты и рвоты. Их интенсивность начала снижаться в 1-е сутки лечения.

На фоне приема Допрокина у 5 пациентов рвота исчезла в 1-е сутки, у 11 пациентов — на 2-е сутки терапии, купирование тошноты наблюдалось в течение 2—5 дней. Даже в случае повторного возникновения эпизодов системного головокружения выраженность симптомов тошноты и рвоты, по субъективной оценке пациентов, оказывалась значительно меньше.

Вестибуловегетативные реакции до лечения характеризовались средней суммой баллов $14,06 \pm 1,16$, после — $4,46 \pm 1,16$, то есть их выраженность достоверно уменьшилась ($P < 0,01$) и, возможно, достигла фоновой. Указанные изменения в состоянии пациентов сопровождались улучшением эмоционального фона, повышением настроения, нормализацией ночного сна. Данные биохимических и гемореологических исследований после лечения достоверно не различались с исходными (до лечения).

Ни у одного из пациентов, принимавших Допрокин, в процессе лечения не возникало побочных эффектов. Таким образом, Допрокин, примененный в терапевтических дозах, оказался эффективным в купировании острых симптомов тошноты и рвоты при комплексном лечении вегетативной дисфункции.

Литература:

1. Лихачев С. А. //Рецепт.— 2002.— №21.— С. 78—81.
 2. Алексеева Н. С. //Атмосфера, нервные болезни.— 2005.— № 1.— С. 20—24.
 3. Исмаилов М. Ф., Волков Ю. В. //Журн. неврологии и психиатрии,— 1998.— Т. 98, № 10.— С. 47.
 4. Quigley E. M. M., Hasler W. L, Parkman A. P //Gastroenterology.— 2001.— Vol. 120.— P. 263—286.
- Журнал "Здравоохранение", №4, 2008