

УДК 618.3:616.8-009.832-08

С.О. Дубров¹, А.Ю. Лиманська^{1 2}, Ю.В. Давидова²

Запаморочення і вагітність: оптимізація лікування

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна
²ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

PERINATOLOGY AND PEDIATRIC. UKRAINE. 2017.4(72):37-40; doi 10.15574/PP.2017.72.37

Мета — показати терапевтичну ефективність сольового розчину із вмістом електролітів і цитиколіну — препарату Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм») у вагітних із запамороченням здебільшого судинної етіології.**Пацієнти та методи.** Обстежено 29 вагітних жінок, які мали чітко встановлений до вагітності діагноз захворювання, що спричиняє запаморочення. З метою лікування нападів запаморочення, що суттєво погіршували загальний стан та якість життя, жінки отримували лікування препаратом Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм») по 100 мл внутрішньовенно крапельно один раз на добу 10 днів із переходом на таблетовані форми препарату цитиколіну.**Результати.** У дослідженні встановлено терапевтичну ефективність препарату Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм») у вагітних із запамороченням здебільшого судинної етіології.**Висновки.** У зв'язку з частою хронізацією та поширеністю цієї патології, зокрема у вагітних, звертає на себе увагу оптимізація лікування. Безпечний профіль використання та доведена ефективність розширює показання до застосування цитиколіну у вагітних із запамороченням, як у вигляді монотерапії, так і, за необхідності, у складі комплексної терапії.**Ключові слова:** вагітність, запаморочення, судинна етіологія, препарат Нейроцитин.

Vertigo and pregnancy: optimization of treatment

S.O. Dubrov¹, A.Yu. Lymanaska², Yu.V. Davydova²¹O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine²SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine**Objective:** to show the therapeutic efficacy of saline solution with electrolytes and citicoline — Neurocitin (manufactured by «Yuria-Pharm») in pregnant women with vertigo mostly of vascular aetiology.**Material and methods.** In total 29 pregnant, who had a clear diagnosis of the disease causing vertigo before pregnancy, were examined. In order to treat the vertiginous attacks, which significantly deteriorated the general status and quality of life, the women were administered Neurocitin (manufactured by «Yuria-Pharm») 100 ml intravenously infusion once daily during 10 days with crossover to citicoline in tablets then.**Results.** During the study the therapeutic efficacy of Neurocitin (manufactured by «Yuria-Pharm») in pregnant with vertigo mostly of vascular aetiology was established.**Conclusions.** Due to the frequent chronicity and prevalence of this pathology, particularly in pregnant women, attention should be paid to the optimization of its management. The safety profile and proven efficacy extends the indications for use of citicoline in pregnant with vertigo, both as monotherapy and, if necessary, combination therapy.**Key words:** pregnancy, vertigo, vascular aetiology, Neurocitin .

Головокружение и беременность: оптимизация лечения

С.О. Дубров¹, А.Ю. Лиманская^{1 2}, Ю.В. Давыдова²¹Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина²ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев**Цель** — показать терапевтическую эффективность солевого раствора с содержанием электролитов и цитиколина — препарата Нейроцитин (производства «Юрия-Фарм») у беременных с головокружением преимущественно сосудистой этиологии.**Пациенты и методы.** Обследованы 29 беременных женщин, которые имели четко установленный до беременности диагноз заболевания, что приводит к головокружению. С целью лечения приступов головокружения, существенно ухудшающих общее состояние и качество жизни, женщины получали лечение препаратом Нейроцитин (производства «Юрия-Фарм») по 100 мл внутривенно капельно один раз в сутки 10 дней с переходом на таблетированные формы препарата цитиколлин.**Результаты.** В исследовании установлена терапевтическая эффективность препарата Нейроцитин (производства «Юрия-Фарм») у беременных с головокружением преимущественно сосудистой этиологии.**Выводы.** В связи с частой хронизацией и распространенностью этой патологии, в частности у беременных, обращает на себя внимание оптимизация лечения. Безопасный профиль применения и доказанная эффективность расширяет показания к лечению цитиколином у беременных с головокружением, как в виде монотерапии, так и, при необходимости, в составе комплексной терапии.**Ключевые слова:** беременность, головокружение, сосудистая этиология, препарат Нейроцитин.

Запаморочення є однією з найчастіших скарг і другою після головного болю причиною звернення до лікаря. Визначено, що запаморочення може бути проявом багатьох неврологічних, психічних, серцево-судинних, офтальмологічних, оториноларингологічних захворювань [1].

Запаморочення — це ілюзорне відчуття руху навколишніх предметів відносно пацієнта або ж руху пацієнта відносно предметів. У поняття «запаморочення» також входять порушення

рівноваги, «дзвін/шум у вухах». Усі вищезазначені симптоми істотно знижують якість життя і працездатність пацієнта. Медико-соціальна значущість та необхідність оптимізації лікування запаморочення судинного генезу визначаються не лише його значною поширеністю, але й частою хронізацією цього стану, що потребує значних зусиль [1].

Клінічно значущим є розподілення запаморочення на вестибулярне і невестибулярне. До вестибулярного запаморочення відносять

ілюзію руху самої людини або предметів довкілля. Вестибулярне (істинне або системне) запаморочення свідчить про патологію вестибулярного аналізатора. На практиці нерідко доводиться мати справу з більшим числом інших скарг і відчуттів, які відрізняються від «істинного» системного запаморочення. До них відносять розлади рівноваги, відчуття «сп'яніння» і дискомфорту в голові, синкопальні стани. Усі ці скарги можна об'єднати в термін «невестибулярне (несистемне) запаморочення». При несистемному запамороченні виникають скарги, не пов'язані з патологією вестибулярного аналізатора.

Патологія периферійного відділу вестибулярного аналізатора спостерігається при хворобі Мен'єра, доброякісному пароксизмальному позиційному запамороченні, гострому порушенні кровообігу у внутрішній слуховій артерії, неврині VIII нерва і деяких інших захворюваннях. Центральний вестибулярний синдром, як правило, спостерігається при патології центральної нервової системи і головного мозку різного генезу.

Запаморочення частіше виявляється в жінок і, як правило, супроводжується такими різноманітними симптомами, як порушення рівноваги, нудота, блювання, головний біль, зниження слуху, шум у вухах тощо. У пацієнтів із дисфункцією вегетативної нервової системи запаморочення зустрічається в 58–71% випадків [5]. У хворих із запамороченням нерідко відзначаються захворювання вух, патологія шийного відділу хребта (більш ніж у 70% випадків) і поразка хребетних артерій (у половині випадків) [4, 5, 6].

Поширеною причиною запаморочення в осіб працездатного віку в сучасному житті є остеохондроз шийного відділу хребта і вертебро-базиллярна дисциркуляція. Передумовою розвитку вертебро-базиллярної дисциркуляції можуть бути деформації (патологічна звитість, перегини) і аномалії (гіпоплазія, аномалії відходження, розташування) хребетних артерій, які зустрічаються у 20–35% випадків у хворих із судинними захворюваннями.

Незважаючи на те, що багатьом пацієнтам, які страждають запамороченням, можна надати ефективну допомогу, лікування нерідко виявляється неадекватним. На першому етапі лікування гострих і хронічних захворювань вестибулярного аналізатора зазвичай призначають комбінацію вазоактивних, ноотропних і дегідративних препаратів, засобів від запаморо-

чення та нестероїдних протизапальних препаратів [1]. Частіше ця комбінована терапія виявляється недостатньо ефективною, що потребує збільшення доз лікувальних засобів і, таким чином, підвищує ризик для пацієнтів. Крім того, значна частина хворих із запамороченням із різних причин не звертається по медичну допомогу, тому показники звертання до лікувальних закладів, особливо серед пацієнтів із легкими формами запаморочення, не відповідають реальним масштабам проблеми.

Найбільший досвід застосування нейропротекторів у пацієнтів у гострому періоді інсульту набутий при застосуванні цитиколіну. У 2005 р. опублікований Кокранівський огляд ефективності цитиколіну в терапії когнітивних і поведінкових порушень, обумовлених хронічною цереброваскулярною недостатністю [3]. Також ще одним із механізмів дії цитиколіну є позитивний вплив препарату на церебральний кровообіг [3].

Цитиколін є мононуклеотидом (цитидин-5'-дифосфохолін), що складається з рибози, цитозину, пірофосфату і холіну. В умовах гострої та хронічної ішемії реалізується мембраностабілізуючий ефект цитиколіну за рахунок відновлення активності Na^+/K^+ -АТФази клітинної мембрани, зниження активності фосфоліпази та участі в синтезі фосфатидилхоліну. Крім того, цитиколін впливає на утворення вільних жирних кислот, синтез ацетилхоліну і збільшення змісту норадреналіну і дофаміну в нервовій тканині, а також здатний інгібувати глутамат-індукований апоптоз і посилювати механізми нейропластичності [2].

Мета дослідження — показати терапевтичну ефективність сольового розчину із вмістом електролітів і цитиколіну — препарату Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм») у вагітних із запамороченням здебільшого судинної етіології.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 29 вагітних жінок, які мали чітко встановлений до вагітності діагноз захворювання, що спричиняє запаморочення. З метою лікування нападів запаморочення, що суттєво погіршували загальний стан та якість життя, жінки отримували лікування сольовим розчином із вмістом електролітів і цитиколіну — препаратом Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм»). Препарат призначали по 100 мл внутрішньовенно крапельно один раз на добу 10 днів із переходом на таблетовані форми препарату цитиколін.

Таблиця

Патологічні стани, які супроводжувалися запамороченням в обстежених вагітних

| Показник | Абс. / % |
|--|----------|
| Оториноларингологічна патологія | 4 / 13,7 |
| Черепно-мозкова травма | 3 / 10,3 |
| Артеріальна гіпертензія | 7 / 24,1 |
| Порушення вертебро-базиллярного кровообігу | 4 / 13,7 |
| Перенесений ішемічний інсульт або транзиторне порушення мозкового кровообігу | 9 / 31,0 |
| Вестибулопатія | 2 / 6,8 |

Дослідження виконано згідно з принципами Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначених у роботі установ. На проведення досліджень отримано поінформовану згоду жінок.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час дослідження даних анамнезу виявлено, що оториноларингологічна патологія спостерігалася в 4 (13,7%) жінок; черепно-мозкова травма – у 3 (10,3%) пацієнток, артеріальна гіпертензія – у 7 (24,1%) вагітних, порушення вертебро-базиллярного кровообігу – у 4 (13,7%) жінок, перенесений ішемічний інсульт або транзиторне порушення мозкового кровообігу – у 9 (31,0%) вагітних, вестибулопатія – у 2 (6,8%) жінок (табл.).

Усі жінки знаходилися під спостереженням невропатолога до вагітності. Вищевказана патологія діагностувалася в них за 2–3 роки до настання даної вагітності. За 6–8 місяців до вагітності 23 (79,3%) жінкам проведено МРТ-обстеження для виключення органічної об'ємної патології головного мозку.

Слід зазначити, що запаморочення мало нападаподібний характер і різну тривалість (рис. 1).

Так, у 5 (17,2%) жінок напади запаморочення тривали декілька секунд 3–4 рази на добу, у 18 (62,0%) вагітних – по 3–5 хвилин 4–6 разів на добу, а 6 (20,7%) пацієнтів скаржилися на тривалість запаморочення протягом 1–1,5 год. на добу.

Більшість хворих скаржилися на головний біль – 19 (65,5%), періодичний шум у голові – 11 (37,9%), порушення пам'яті – 14 (48,2%). Зниження працездатності у зв'язку з нападами запаморочення спостерігалися у 23 (79,3%) вагітних, а погіршення якості життя – у 26 (89,6%) жінок. Слід зазначити, що напади запаморочення та їх інтенсивність посилюлися

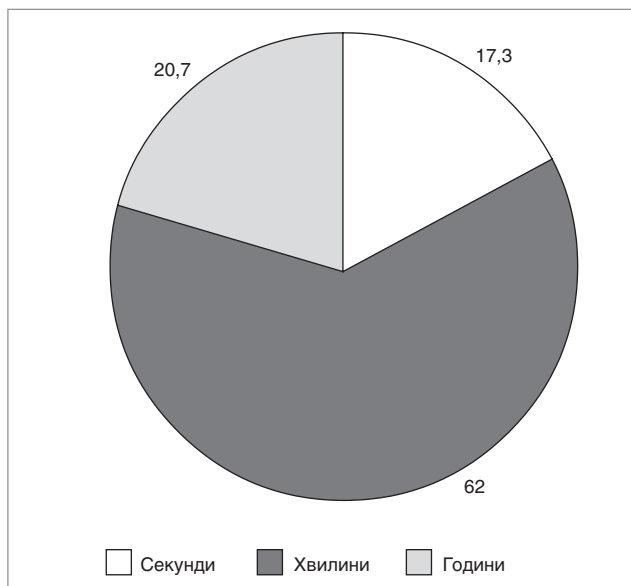


Рис. 1. Тривалість нападів запаморочення в обстежених жінок

під час вагітності порівняно з преконцепційним періодом.

З урахуванням вищевказаного та після консультації невропатолога всі хворі отримували лікування сольовим розчином із вмістом електролітів і цитиколіну – препаратом Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм»). Після першого тижня лікування в більшості хворих суттєво поліпшився стан та якість життя. Ефект від лікування даним препаратом спостерігався у 24 (89,6%) вагітних: у 21 (72,4%) жінки суттєво зменшилися напади запаморочення, а у 5 (17,2%) – припинилися. Також у 3 (10,4%) жінок лікування не мало ефекту (рис. 2).

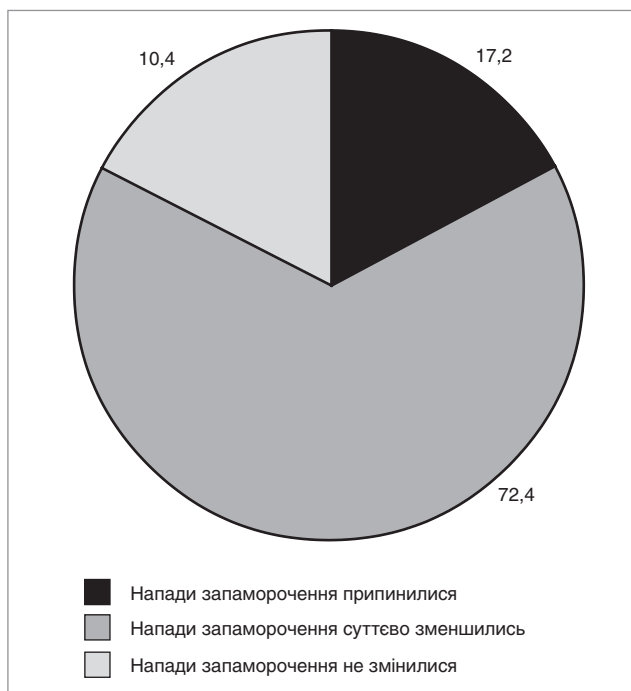


Рис. 2. Ефективність лікування в обстежених жінок (%)

Слід зазначити, що після лікування препаратом Нейроцитин у 24 (89,6%) вагітних підвищилася якість життя, зникли головний біль і шум. Усі жінки після курсу внутрішньовенного лікування були обстежені невропатологом. Поліпшення суб'єктивних результатів супроводжувалося об'єктивними змінами параметрів, симетричності реакції, результатів координаційних і статокінетичних проб. У подальшому жінкам призначили цитиколін у таблетках.

Висновки

У наших дослідженнях встановлено терапевтичну ефективність сольового розчину

із вмістом електролітів і цитиколіну — препарату Нейроцитин (виробництва «Юрія-Фарм») у вагітних із запамороченням здебільшого судинної етіології.

У зв'язку з частою хронізацією та поширеністю цієї патології, зокрема у вагітних, звертає на себе увагу оптимізація лікування. Безпечний профіль використання та доведена ефективність розширює показання до застосування цитиколіну у вагітних із запамороченням як у вигляді монотерапії, так і, за необхідності, у складі комплексної терапії.

Матеріал підготовлений за підтримки компанії «Юрія-Фарм».

ЛІТЕРАТУРА

1. Analysis of therapeutic efficacy of citicoline in patients with vertigo of central origin and vascular aetiology / D. Petrova, D. Maslarov, I. Angelov, D. Zekin // Am. J. Neuroprotec. Neuroregen. — 2012. — Vol. 4, № 1. — P. 1—8.
2. Citicoline in pre-clinical animal models of stroke: a meta-analysis shows the optimal neuroprotective profile and the missing steps for jumping into a stroke clinical trial / A. Bustamante, D. Giralt, L. Garcia-Bonilla [et al.] // J. Neurochem. — 2012. — Vol. 123 (2). — P. 217—225.
3. Citicoline in the treatment of acute ischaemic stroke: an international, randomised, multicentre, placebo-controlled study (ICTUS trial) / A. Davalos, J. Alvarez-Sabin, J. Castillo [et al.] // Lancet. — 2012. — Vol. 380 (9839). — P. 349—357.
4. Guilemany J.M. [et al.] // Acta Otolaryngol. — 2004. — Vol. 124, № 1. — P. 49.
5. Nwaorgu O.G. [et al.] // Neurol. Sci. — 2004. — Vol. 25, № 3, Suppl. 1. — P. 24.
6. Zalewski P. [et al.] // Otolaryngol. Pol. — 2004. — Vol. 58, № 1. — P. 97.

Сведения об авторах:

Дубров Сергей Александрович — д.мед.н., проф. каф. анестезиологии и интенсивной терапии НМУ имени А.А. Богомольца, президент Ассоциации анестезиологов Украины. Адрес: г. Киев, ул. Соломянская, 17; тел. (044) 249-78-23.

Лиманская Алиса Юрьевна — к.мед.н., вед. н. с. отдела акушерских проблем экстрагенитальной патологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

Давыдова Юлия Владимировна — д.мед.н., магистр государственного управления, зав. акушерским отделением экстрагенитальной патологии беременных и постнатальной реабилитации ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

Статья поступила в редакцию 15.08.2017 г.

ВНИМАНИЕ!

Подписку журнала (с курьерской доставкой) можно оформить на сайте подписного агентства «АС-Медиа» **web: www.smartpress.com.ua** / или по тел. 044-353-88-16, 044-500-05-06 — отдел продаж.
Подписной индекс журнала «ПЕРИНАТОЛОГИЯ И ПЕДИАТРИЯ» — **22811**