

КАВИНТОН В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В.В. Шпрах, В.С. Савков

Иркутский государственный институт усовершенствования врачей

Поиск эффективных методов лечения и профилактики заболеваний вегетативной нервной системы, в частности синдрома вегетативной дистонии (СВД), является одной из актуальных медико-социальных проблем. Это связано с тем, что вегетативная нервная система играет важную роль в регуляции физиологических функций организма (обеспечение нейросоматических и нейроэндокринных взаимоотношений, физической и психической деятельности, поддержание гомеостаза и участие в стрессорных реакциях), а также широкой представленностью СВД в структуре многих неврологических, психических и соматических заболеваний [2, 5]. Так, начиная с пубертатного периода, СВД встречается у 50% людей [4]. Большое практическое значение в лечении СВД различной этиологии имеют лекарственные средства, обладающие сочетанным действием на церебральную и центральную гемодинамику, гемореологические свойства и микроциркуляцию, а также нейропсихологическое состояние пациентов. К таким препаратам относится кавинтон.

Имеются сообщения о применении кавинтона в лечении больных с СВД [3, 6].

Целью работы — изучение влияния кавинтона на состояние церебральной и центральной гемодинамики, реактивность мозговых сосудов, вегетативные параметры, физическую работоспособность у лиц молодого возраста с СВД.

Под наблюдением находились 54 пациента (30 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 14 до 39 лет (средний возраст — $(25,2 \pm 0,8)$ года).

В 21 случае причиной развития СВД была конституциональная неполноценность вегетативной нервной системы, в 11 — легкая черепно-мозговая травма, в 5 — пубертатный период, в 4 — ювенильный сахарный диабет, в 4 — последствия нейроинфекции и в 9 — психотравма. У 16 больных диагностирована артериальная гипертензия, у 9 — артериальная гипотензия.

Кавинтон назначали в таблетированной форме по 5 мг 3 раза/сут в течение одного месяца. Контрольную группу составили 20 здоровых человек того же возраста.

Результаты лечения кавинтоном оценивали по степени регресса основных жалоб, частоты вегетативных (системных и церебральных) пароксизмов и синкопальных состояний. Эффективность лечения оценивали в баллах: 3 — выраженное улучшение, 2 — умеренное улучшение, 1 — незначительное улучшение, 0 — нет эффекта. Определяли индекс клинической эффективности кавинтона (в баллах), отражающий выраженность положительного терапевтического результата в среднем по группе больных с СВД. Для углубленного анализа динамики основных жалоб больных на фоне медикаментозной терапии вычисляли также индекс эффективности влияния препарата на тот или иной субъективный неврологический симптом. У всех больных не менее 3 раз в процессе медикаментозной терапии производили реоэнцефалограмму (РЭГ) в стандартных отведениях [7], электрокардиограмму (ЭКГ), измеряли артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС). Определяли основные параметры центральной гемодинамики (ЦГД): ударный объем сердца (УО), минутный объем кровообращения (МО), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), сердечный индекс (СИ).

Физическую работоспособность пациентов с СВД до и после терапии кавинтоном оценивали по модифицированному варианту пробы РWC170 [1]. С целью изучения влияния препарата на реактивность церебральных сосудов и вегетативные параметры (исходный вегетативный тонус, вегетативную реактивность и вегетативное обеспечение деятельности) у 22 больных с СВД до и после лечения проводили активную ортоклиностатическую пробу. Для исследования изменения функционального состояния мозговых сосудов под воздействием кавинтона, наряду с ортоклиностатической пробой, использованы и другие нагрузочные методы: велоэргометрия (ВЭГ) и проба Кушелевского, состоящая из 20 приседаний в течение 30 с. У 12 пациентов с СВД одновременно регистрировали реографическим способом изменения церебральной и центральной гемодинамики после однократной внутривенной инфузии кавинтона в

дозе 20 мг каждые 5—10 мин в течение часа и через 30 мин в последующие 2—3 ч.

В результате лечения кавинтоном прекращались или становились менее частыми и интенсивными головная боль, головокружение, тошнота, рвота, фотопсии, повышалась толерантность к умственным и физическим нагрузкам, изменениям погодных факторов, улучшалось настроение, появлялось чувство бодрости, нормализовался сон. При этом, как видно из таблицы, влияние кавинтона на такие симптомы, как головная боль и головокружение, были достоверно выше, чем на нарушения в эмоционально-волевой сфере, астенические и диссомнические проявления. В целом положительный клинический эффект наблюдался в 96,3% случаев. Субъективное улучшение выявлялось уже в конце первой или начале второй недели лечения, что сопровождалось, в свою очередь, положительными изменениями со стороны церебральной и центральной гемодинамики. Так, при повышении тонуса сосудов мелкого и среднего калибра, по данным РЭГ, кавинтон способствовал его снижению, а при исходном низком сосудистом тоне — его повышению или нормализации, то есть препарат оказывал при СВД отчетливый оптимизирующий эффект на мозговое кровообращение независимо от исходного состояния тонуса церебральных сосудов.

У больных с СВД по гипертензивному типу кавинтон, наряду с нормализацией центральной гемодинамики, урежал ЧСС при исходном ее учащении (от $(85,9 \pm 4,5)$ до $(67,4 \pm 2,6)$ уд/мин; $P < 0,01$), снижал систолическое (в среднем на 9,2 мм рт. ст.;

$P < 0,05$) и диастолическое (в среднем на 1,5 мм рт. ст.; $P < 0,05$) АД. Препарат уменьшал исходно повышенный симпатический тонус и усиливал парасимпатическое влияние на сердечно-сосудистую систему (от $6,7 \pm 8,3$ до $14,5 \pm 5,9$ — при тестировании тонуса вегетативной системы по В.И. Кердо; $P < 0,05$). При нормотензивном и гипотензивном типе СВД кавинтон, при курсовом лечении по указанной выше методике, не оказывал существенно влияния на АД и ЧСС; положительный клинический эффект препарата в этих случаях был связан с устранением церебральной ангиодистонии и с его ноотропным действием.

При внутривенной инфузии кавинтона цереброваскулярное действие препарата наступало уже на 5-й минуте и сохранялось от 50 мин до 3 ч: пульсовое кровенаполнение, по данным РЭГ, увеличилось на $(8,5 \pm 3,4)\%$ ($P < 0,05$), а периферический тонус снизился на $(8,8 \pm 2,0)\%$ ($P < 0,001$) по отношению к исходным показателям. Эту адекватную реакцию мы наблюдали у 7 пациентов с СВД.

У 4 обследуемых в ответ на введение препарата отмечалась гипотоническая реакция, заключающаяся в снижении сосудистого тонуса и интенсивности пульсового кровенаполнения мозга; такая сосудистая реакция у 3 больных сопровождалась умеренной головной болью, головокружением, чувством тяжести в голове. Гипертоническая реакция, выражающаяся в повышении тонуса сосудов мозга и снижении кровенаполнения мозга, регистрировалась только в одном случае.

Изменения ЦГД в ответ на внутривенное введение кавинтона зависели, в основном, от ее исход-

Таблица. Динамика основных жалоб у больных с СВД в процессе лечения кавинтоном и индекс эффективности влияния препарата на субъективные симптомы

Жалобы	Количество больных	Полное исчезновение, 3 балла	Значительное улучшение, 2 балла	Незначительное улучшение, 1 балл	Без изменений, 0 баллов	Индекс эффективности влияния
Головная боль	51	23	14	14	—	$2,180 \pm 0,093$
Головокружение	27	14	9	4	—	$2,370 \pm 0,147$
Шум в голове	14	4	7	4	—	$2,143 \pm 0,244$
Нарушения в эмоционально-волевой сфере	48	11	21	13	3	$1,830 \pm 0,097$
Повышенная утомляемость	48	11	24	10	3	$1,900 \pm 0,097$
Нарушения сна	22	—	15	7	—	$1,680 \pm 0,171$

Примечание. Индекс эффективности влияния (ИЭВ) кавинтона на головную боль достоверно ($P < 0,05$) выше ИЭВ на нарушения в эмоционально-волевой сфере, повышенную утомляемость, нарушения сна. ИЭВ кавинтона на головокружение достоверно ($P < 0,001$) выше ИЭВ на нарушения в эмоционально-волевой сфере, повышенную утомляемость, нарушения сна.

ного состояния: при гипокинетическом типе (у 3 обследуемых) в результате снижения ОПСС отмечалось увеличение УО сердца (в среднем на 14% по отношению к исходной величине); при гиперкинетическом типе (у 3) отмечалось незначительное снижение МО сердца (в среднем на 4%) за счет урежения ЧСС; при эукинетическом типе (у 6 человек) основные параметры ЦГД практически не изменялись.

Наиболее целесообразно, на наш взгляд, при вегетативной дисфункции в молодом возрасте применять кавинтон в таблетированной форме, поскольку лечебный эффект у таких больных при пероральном приеме не уступает эффекту при парентеральном введении, при этом таблетированный препарат хорошо переносят пациенты.

Анализ данных РЭГ, полученных при проведении активной ортоклиностатической пробы после курсового лечения кавинтоном, указывал на улучшение реактивности мозговых сосудов при СВД.

Почти вдвое увеличилось после лечения количество пациентов с нормальной реакцией при исследовании вегетативного обеспечения деятельности в ортоклиностатической пробе (17 человек против 9 до лечения).

Результаты проб с физической нагрузкой (ВЭГ и проба Кушелевского) также свидетельствовали о нормализации под влиянием кавинтона исходно повышенной или извращенной реактивности сосудов головного мозга.

Препарат высокоэффективно купировал сосудистую головную боль немигренозного генеза, особенно у подростков. В то же время не отмечен клинический эффект кавинтона у 3 обследуемых с сосудистой головной болью мигренозного типа.

Хороший клинический эффект кавинтона получен при всех указанных выше нозологических формах, вызывающих СВД. При этом индекс клинической эффективности препарата был несколь-

ко выше ($P > 0,05$) у больных с вегетативными нарушениями, обусловленными конституциональной неполноценностью вегетативной нервной системы, легкой черепно-мозговой травмой, неврозом, последствиями нейроинфекции, чем у пациентов с СВД вследствие патологического протекания пубертатного периода. Быстрый регресс вегетативных симптомов под влиянием препарата наблюдался как в остром, так и в отдаленном периодах черепно-мозговой травмы. Отмечена высокая эффективность препарата в нормализации вегетативно-сосудистых нарушений, развивающихся на фоне сахарного диабета.

Таблетированный прием препарата в указанных дозах переносился пациентами хорошо и не вызывал побочных эффектов. Положительный терапевтический результат после лечения кавинтоном сохранялся продолжительное время (6—9 мес). Как известно, чаще проявления СВД регистрируются в осенне-весенний период [2]. Поэтому целесообразно проводить профилактические курсы лечения кавинтоном при СВД в эти времена года. По нашим данным, назначение препарата подросткам с вегетативной дисфункцией в начале учебного года способствовало лучшей их адаптации к учебной нагрузке, улучшению успеваемости и предупреждению перманентных и пароксизмальных вегетативных нарушений.

Таким образом, кавинтон, будучи оптимизатором мозгового кровообращения, способным не только снижать повышенный тонус мозговых сосудов, но и повышать тонус при его снижении или нормализовывать при дистонии, вызывал отчетливый положительный эффект при лечении СВД как по гипертензивному, так и гипотензивному типу у лиц молодого возраста. Под влиянием кавинтона повышалась толерантность к умственным и физическим нагрузкам, изменениям погодных факторов, эмоциональному стрессу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белоцерковский З.Б. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы / Под ред. Т.С. Виноградовой.— М., 1986.— С. 394—400.
2. Вегетативные расстройства / Под ред. А.М. Вейна.— М., 1998.— 624 с.
3. Кавинтон в эксперименте и клинической практике / Под ред. Е.И. Гусева.— М., 1998.— 56 с.

4. Карлов В.А. Неврология: Руководство для врачей.— М., 1999.— С. 261—271.
5. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы: Руководство для врачей / Под ред. А.Ю. Макарова.— СПб, 1998.— С. 400—414.
6. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии.— М., 1984.— С. 178.
7. Яруллин Х.Х. Клиническая реоэнцефалография.— М., 1983.— 272 с.

*Информация предоставлена
представительством компании «Гедеон Рихтер Рт.» в Украине
01054, г. Киев, ул. Тургеневская 17-б*