

Латентная тетания, ассоциированная с психовегетативным синдромом

О.В. Воробьева, Е.В. Попова, В.А. Кузьменко

Гипервентиляционные нарушения чрезвычайно часто встречаются в клинической структуре вегетативной дисфункции, сопровождающей различные невротические или стресс-зависимые расстройства. Важность диагностики и терапии гипервентиляционного синдрома (ГВС), в первую очередь, определяется его непосредственным участием в патогенезе и симптомообразовании многих клинических проявлений психовегетативного синдрома. Симптомообразующий фактор ГВС реализуется через механизмы гипокании и связанные с нею процессы, в том числе приводящие к тетании. В классических описаниях ГВС [1] всегда выделялась триада признаков:

- усиленное дыхание;
- парестезии;
- тетания.

Наличие тетанических симптомов в структуре ГВС считается патогномоничным диагностическим признаком [2]. Симптомы нейрогенной тетании склонны к персистированию и плохо поддаются лечению психотропными препаратами. Даже после успешного лечения психовегетативного синдрома у многих пациентов сохраняются симптомы тетании, что делает ремиссию неполной. Вероятно, тетанические симптомы непонятного для больного происхождения и ипохондрическая фиксация на них, образуя “порочный круг”, усугубляют тревогу, хронизируя невротическое заболевание. Поэтому лечение латентной тета-

нии – столь же актуальная задача, как и собственно терапевтическое воздействие на ГВС.

Яркие тетанические проявления в рамках ГВС, такие как карпо-педальные спазмы, встречаются нечасто, приблизительно в 1–5% случаев. Но это лишь верхушка айсберга, которая далеко не исчерпывает всех проявлений тетании в рамках ГВС. Скрытая или латентная тетания – основная подводная часть айсберга.

Клинические и параклинические проявления нейрогенной тетании представлены ниже:

- парестезии;
- боли;
- болезненное напряжение мышц;
- судорожные мышечно-тонические феномены;
- клинические корреляты нервно-мышечной возбудимости (положительный симптом Хвостека, проба Труссо–Бонсдорфа);
- ЭМГ-корреляты нервно-мышечной возбудимости.

Имеется много клинических знаков скрытой тетании, но нет каких-либо специфических симптомов, поэтому диагноз часто вызывает сложности [3]. В диагностике следует опираться на совокупность симптомов. Наиболее частыми проявлениями скрытой тетании являются парестезии. Чувствительные нарушения (онемение, покалывание, чувство “ползания мурашек”, гудение, жжение) и болевые ощущения отличаются спонтанностью возникновения и кратковременностью, преимущественным вовлечением рук, центропетальным типом распределения. Чаще всего чувствительные нарушения симметричны. Как правило, парестезии предшествуют появлению мышечных спазмов.

Следующие за парестезиями мышечные судороги захватывают муску-

латуру кистей (“рука акушера”) и стоп (карпо-педальные спазмы), начинаясь в большинстве случаев с верхних конечностей. Но чаще пациенты жалуются на болезненные сведения отдельных мышц, которые провоцируются физической нагрузкой, термическими воздействиями (холодная вода) или возникают во время произвольного вытягивания конечности.

Нервно-мышечная возбудимость тестируется клинически и электромиографически. Наиболее информативными клиническими пробами являются симптом Хвостека (перкуссия неврологическим молоточком щечной мышцы в зоне прохождения лицевого нерва) и проба Труссо (манжеточная ишемическая проба). Проба Труссо менее чувствительна, чем симптом Хвостека, однако ее чувствительность повышается при проведении на 10-й минуте ишемии гипервентиляционной нагрузки (тест Бонсдорфа). Электромиограмма (ЭМГ) демонстрирует спонтанную ауторитмическую активность, содержащую дуплеты, триплеты, мультиплеты, которые возникают в течение коротких временных интервалов в момент провокационных тестов (проба Труссо, гипервентиляционная нагрузка).

Гипервентиляционная тетания считается нормокальциемической, хотя приблизительно у трети пациентов выявляется гипокальциемия [4]. Произвольная гипервентиляция может привести к значимым изменениям уровня ионизированного кальция у здоровых лиц. В то же время исследования с помощью радиоизотопных методов позволили установить существование глубоких аномалий кальциевого обмена, связанных в основном с уменьшением “общего кальциевого фонда” у больных тетанией.

Патогенетически кальциевый дисбаланс и собственно гипервентиляци-

ММА им. И.М. Сеченова, кафедра нервных болезней ФППОВ.

Ольга Владимировна Воробьева – докт. мед. наук, профессор.

Екатерина Валерьевна Попова – ординатор.

Владимир Алексеевич Кузьменко – канд. мед. наук.

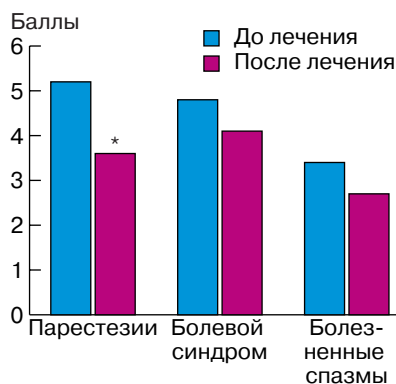


Рис. 1. Динамика «тетанических» симптомов. * $p < 0,05$.

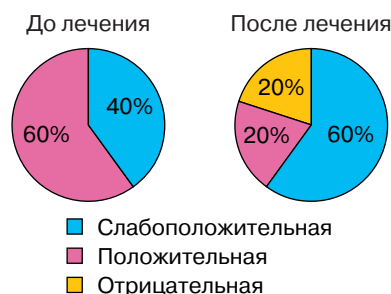


Рис. 2. Проба Труссо–Бонсдорфа.

онная тетания связаны с дыхательным алкалозом. Гипокапния и связанный с ней дыхательный алкалоз являются облигатным биохимическим феноменом при ГВС. Как собственно алкалоз, так и сопряженная с ним большая гамма биохимических сдвигов, в том числе нарушения кальциевого обмена, закономерно повышают нервно-мышечную возбудимость. Теоретически достаточно заманчиво выглядит предположение, что длительные сдвиги биохимических процессов, вызванные хроническим ГВС, могут привести в конечном счете к повышению уровня нервно-мышечной возбудимости. Однако нервно-мышечная возбудимость не является облигатным симптомом ГВС и отсутствует у 15–20% больных хроническим ГВС. Вероятно, для развития изменений нервно-мышечной возбудимости требуется совокупность факторов – конституциональная предрасположенность (возможно в виде особенностей кальциевого обмена) и собственно алкалоз, вызванный ГВС.

Многолетнее успешное использование препаратов кальция при гипервентиляционной тетании косвенно подтверждает патогенетическое уча-

стие кальциевого обмена в генезе нормокальциемической тетании. Однако использование препаратов, регулирующих обмен кальция, при латентной тетании базируется в большей степени на клиническом опыте врачей. Исследовательские работы эффективности препаратов кальция в лечении гипервентиляционной тетании сравнительно малочисленны.

Нами проведено открытое «пилотное» исследование эффективности высоких доз витаминно-кальциевой терапии в лечении гипервентиляционной тетании.

Целью работы была оценка эффективности препарата Натекаль D_3 в лечении латентной тетании, ассоциированной с гипервентиляционным синдромом. Выбор препарата Натекаль D_3 был обусловлен высоким содержанием в нем ионизированного кальция: одна таблетка препарата Натекаль D_3 содержит 400 МЕ колекальциферола и 1,5 г кальция карбоната, что соответствует содержанию 600 мг ионизированного кальция. В настоящем исследовании решались следующие задачи: а) оценка лечебного эффекта проводимой терапии в отношении собственно тетании и сопутствующих синдромов; б) изучение побочных реакций и осложнений.

В исследование включались пациенты, удовлетворяющие следующим критериям:

- 1) ведущая жалоба на диспноэ, парестезии и/или судорожные сведения мышц конечностей;
- 2) положительный симптом Хвостека (I–III степени) и проба Труссо–Бонсдорфа;
- 3) наличие тревожных расстройств, соответствующих критериям МКБ-10 для «панического расстройства» или «генерализованного тревожного расстройства»;
- 4) возраст пациентов старше 20 лет;
- 5) отсутствие текущих соматических заболеваний;
- 6) отсутствие сочетания тревоги с психотическими расстройствами;
- 7) согласие пациента на участие в исследовании.

Лечение назначали после отмены предшествующей терапии на период не менее 2 нед. Натекаль D_3 назначали по 1 жевательной таблетке 2 раза в день. Длительность лечения составляла 4 нед.

До назначения препарата каждый пациент проходил стандартное клинико-неврологическое обследование с проведением клинических тестов на скрытую тетанию; степень вегетативной дисфункции и гипервентиляции оценивали по анкетам, разработанным в отделе патологии вегетативной нервной системы ММА [5], психический статус оценивали по опроснику Спилбергера для тревоги и Бека для депрессии. Также оценивалось влияние тетанических симптомов на качество жизни.

После 4 нед терапии Натекалем D_3 оценивали лечебный эффект препарата в отношении выраженности тетании и сопутствующих синдромов. Переносимость лечения определяли на основе клинического осмотра и самоотчетов пациентов (оценивалось количество «серьезных побочных» и «несерьезных побочных» явлений).

Исследуемую группу составили 12 пациентов (3 мужчин и 9 женщин) в возрасте $38 \pm 4,5$ года; все женщины, включенные в исследование, находились в репродуктивном возрасте. У большинства пациентов (70%) было диагностировано паническое расстройство. Особенностью панических атак у этих пациентов были дыхательные и тетанические проявления, позволявшие говорить о гипервентиляционных кризах. 30% пациентов имели генерализованное тревожное расстройство или тревожно-депрессивное расстройство.

В первую очередь, мы оценивали влияние препарата Натекаль D_3 на так называемые тетанические симптомы: выраженность парестезий, болевого синдрома, болезненных мышечных спазмов (по соответствующим субшкалам анкеты вегетативной дистонии) (рис. 1).

После проведенного курса лечения наблюдалось значимое ($p < 0,05$) уменьшение парестезий и тенденция к снижению выраженности и частоты болезненных спазмов.

Клинические корреляты скрытой тетании (уровень нервно-мышечной возбудимости) также подверглись определенному регрессу (рис. 2). Достоверно уменьшилось количество пациентов с положительной пробой Труссо–Бонсдорфа ($\chi^2 = 2,9$).

Некоторая положительная тенденция ($p < 0,1$) наблюдалась в отноше-

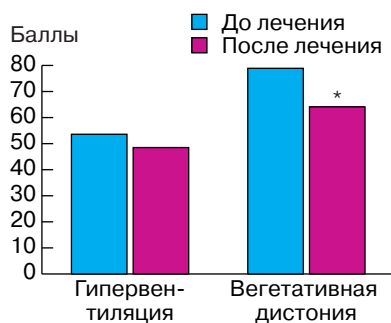


Рис. 3. Динамика интенсивности гипервентиляции и общего балла вегетативной дистонии. * $p < 0,05$.

нии уменьшения выраженности гипервентиляции. Достоверно ($p < 0,05$) уменьшился общий балл по анкете вегетативной дистонии (рис. 3).

Также улучшились показатели психического состояния: снизился уровень тревоги с $37,6 \pm 1,3$ до $32,2 \pm 1,1$ балла ($p < 0,05$); наметилась тенденция к уменьшению депрессии с $16,2 \pm 2,2$ до $10,1 \pm 1,6$ балла.

Переносимость Натекаля D_3 в исследуемой выборке была очень хорошей. Мы не наблюдали каких-либо побочных эффектов проводимой терапии, и все пациенты смогли завершить планируемый курс лечения.

Полученные результаты убедительно демонстрируют, что симптомы латентной тетании частично подвергаются регрессу под влиянием витаминно-кальцевой терапии. Это в определенной степени подтверждает сложность формирования латентной тетании, для которой нарушения кальцевого обмена являются важным, но не единственным механизмом. Незначительная динамика выраженности ГВС у пролеченных больных свидетельствует об относительной независимости ГВС и латентной тетании и о необходимости дополнительного воздействия на симптомы ГВС. С другой стороны, становится понятным, что только воздействие на гипервентиляцию без терапевтического учета симптомов тетании не может обеспечить полноценную ремиссию.

Наблюдаемое улучшение психического состояния у исследуемой категории больных может быть связано с регрессом тетанических симптомов или с собственно воздействием кальция на ЦНС. Роль кальция в ЦНС многообразна, и долгое время этот эле-

мент рассматривался как важный компонент вегетативно-гуморальной регуляции ("жидкий симпатикс").

Проведенное исследование показало несомненную ценность использования препаратов, влияющих на кальцевый обмен, при скрытой тетании. Разумеется, витаминно-кальцевая терапия не может рассматриваться как основной метод лечения ГВС (важное значение здесь имеют психотропная терапия, коррекция дыха-

тельных нарушений и другие методы); тем не менее даже частичный регресс тетанических симптомов позволяет разорвать порочный круг "ГВС–тетания–ГВС". Своевременная диагностика и адекватное лечение скрытой тетании позволят улучшить общий прогноз невротического заболевания. ●

Со списком литературы вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru

НАТЕКАЛЬ D_3

кальция карбонат + витамин D_3

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА

Оптимальный состав:
сочетание Кальция и Витамина D_3

Оптимальные дозы
элементарного Са (600 мг)
и Витамина D_3 (400 МЕ) в одной таблетке

Оптимальная форма выпуска:
жевательные таблетки
с приятным мятным вкусом

Оптимальная стоимость



**2 таблетки в день
во время еды**

ITALFARMACO

Москва, 119002, Глазовский пер., д.7, оф.12.
Телефон: (095) 933-14-58, факс: (095) 926-58-58
www.italfarmaco.ru www.osteoporose.ru