

## Глава 2

# Головокружение

Прежде чем начать разговор о головокружении, необходимо определить, что же это такое. Под этим термином врачи и пациенты нередко понимают разные вещи, что создает трудности в постановке диагноза. Головокружение — это иллюзия собственного движения или движения окружающих предметов, чаще в виде вращения. Оно бывает физиологическое и патологическое. Физиологическое головокружение знакомо любому читателю. Оно возникает при непривычных движениях головы, движении на качающемся судне, качании на качелях, а у особо чувствительных даже при взгляде на вращающиеся предметы. Восприимчивость к таким воздействиям у всех людей разная.

*Знаменитый летчик Валерий Чкалов обладал феноменальной устойчивостью к воздействиям, вызывающим головокружение. По воспоминаниям его близких, он мог встать посреди комнаты, подняв голову лицом вверх, повернуться 12 раз вокруг своей оси, затем опустить голову и спокойно выйти в дверь.*

*Не пытайтесь это повторить! Обычно первая часть этого упражнения дается легко. Но после 12 поворотов человек опускает голову и падает, как неодушевленный предмет, — так сильно растраивается система равновесия. Головокружение будет сохраняться еще долго.*

Патологическое головокружение — это болезненное состояние, возникающее при поражении отделов головного мозга, ответственных за равновесие, или, реже, в случае заболевания лабиринта головного мозга.

В этой главе мы не будем касаться редких причин возникновения патологического головокружения. Разберем только одно, но зато самое распространенное заболевание, которое обусловлено разными факторами, объединенными в понятие **вертебро-базилярная недостаточность**.

Наш головной мозг снабжается кровью из 4 артерий — 2 сонных артерий и 2 позвоночных. Позвоночные артерии проходят в костном канале, образованном шейными позвонками, и доставляют кровь к задним отделам мозга, где находится мозжечок и ствол — структуры, ответственные за равновесие. Атеросклероз этих сосудов, к счастью, встречаются относительно редко, но остеохондроз может нарушать кровоток по позвоночным артериям практически у любого взрослого человека. Вторая причина, которая встречается реже, но не настолько, чтобы этим пренебречь, — аномалии развития, и прежде всего, это аномалия Киммерле (окостенение связки, в результате чего нарушается нормальный кровоток на выходе из костного канала). Эти причины приводят к спазму, а затем, по мере прогрессирования патологического процесса, к сдавлению позвоночных артерий, что вызывает характерную симптоматику.

Итак, главные симптомы вертебро-базилярной недостаточности — это **головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой**. Ощущения напоминают те, которые возникают при укачивании. Как

правило, утром, после длительного сна, особенно в неподвижном положении, внезапно возникает приступ головокружения. Больным кажется, что предметы вращаются вокруг них, любое движение ухудшает самочувствие. Относительное облегчение наступает только в условиях полной неподвижности с закрытыми глазами. При попытке встать на ноги состояние ухудшается, вплоть до падения. Головокружение сопровождается тошнотой, слюнотечением, рвотой, приносящей кратковременное облегчение. Нередко больных беспокоит шум в ушах разных тональностей — от писка до рева. Приступ длится от нескольких минут до нескольких суток, чаще продолжительность его невелика.

*Одна из моих пациенток впервые ощутила симптомы вертебро-базиллярной недостаточности в Египте, куда она приехала в отпуск.*

*Она купалась в море, голова в это время находилась в запрокинутом положении. Вскоре возник сильнейший приступ головокружения, сопровождавшийся тошнотой, рвотой. Артериальное давление повысилось до 180/100, хотя ранее гипертонической болезнью пациентка не страдала. Больная была госпитализирована в местную больницу, откуда выписана вечером того же дня в удовлетворительном состоянии.*

*Позже, при обследовании в Санкт-Петербурге, выявлены признаки остеохондроза шейного отдела с выраженным нарушением кровотока по позвоночным артериям. На фоне лечения состояние пациентки остается удовлетворительным, давление больше не повышалось, несмотря на то что средства для его снижения не были назначены —*

*в условиях нормализовавшегося кровотока показаний для их назначения нет, давление и так нормальное.*

Не всегда приступы протекают столь тяжело. В большинстве случаев головокружение беспокоит не так сильно, не сопровождается тошнотой и рвотой, и пациенты могут к нему даже привыкнуть и воспринимать как что-то неприятное, но неизбежное. Так может продолжаться годы и даже десятилетия. К такому постоянному головокружению могут присоединяться приступы затуманивания зрения, нарушения речи и глотания, что служит более грозным симптомом и может быть предвестником инсульта. Наиболее достоверным предвестником инсульта являются так называемые дроп-атаки — внезапные падения пациентов, не сопровождающиеся потерей сознания и появлением симптомов-предвестников.

*Один из моих пациентов поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии с симптомами стволового инсульта (наиболее тяжелого проявления вертебро-базилярной недостаточности). Родственники рассказали, что в течение недели до поступления он дважды падал без каких-либо видимых причин. Например, за день до инсульта он возвращался домой из магазина, нажал на кнопку звонка в квартиру, после чего упал. Когда открыли дверь, он уже поднимался на ноги. Причину падения назвать затруднился — «просто упал, и все».*

Диагностика вертебро-базилярной недостаточности осуществляется неврологом. В большинстве случаев жалобы пациентов настолько характерны,

что диагноз удастся поставить после беседы с ними. При осмотре выявляется нарушение подвижности в шейном отделе позвоночника, неровность осанки и искривление шейного отдела позвоночника.

Часто выявляется существенное различие в цифрах артериального давления при измерении его на разных руках. Это связано с тем, что при сужении позвоночной артерии с одной из сторон кровь с большей силой устремляется в подключичную, а затем и плечевую артерию с той же стороны.

Это легко понять, если представить себе следующую картину: река разделяется на два рукава (в нашем случае река — кровеносный сосуд, который разделяется на позвоночную артерию, несущую кровь в головной мозг, и подключичную, снабжающую кровью руку). При частичном перекрытии одного из них скорость, а значит, и давление потока, будет больше в том, который остался непокрытым. Кстати, из-за этого же у больных с сужением позвоночной артерии может возникать повышение артериального давления. Недостаток кровотока в позвоночной артерии организм пытается компенсировать системным повышением давления. Отсюда вывод: снижая давление, но не улучшая нарушенный кровоток, мы не приносим пользу. При гипертонических кризах на фоне вертебро-базилярной недостаточности надо вводить средства, улучшающие местный кровоток, разговор об этом будет впереди.

Инструментальные методы диагностики — это доплерография сосудов шеи и головы, рентгеновское исследование шейного отдела в двух проекциях (иногда это помогает выявить аномалию Киммерле — у этой патологии очень характерные рентгено-

логические признаки!), а в сложных случаях — магнитно-резонансная томография с сосудистой программой, которая позволяет увидеть пораженные сосуды. Лечение вертебро-базилярной недостаточности делится на экстренное и плановое. При возникновении острого приступа головокружения обычно вводятся препараты, улучшающие мозговой кровоток: эуфиллин, кавинтон, а также препараты, способствующие уменьшению тошноты и рвоты. Для этой цели используются как противорвотные — торекан, церукал, так и успокаивающие препараты — реланиум, феназепам и другие. Самопомощь при приступе головокружения, если у вас была диагностирована вертебро-базилярная недостаточность, включает в себя следующие пункты.

1. Успокоиться, сесть или лечь. Стараться меньше двигаться — это облегчит состояние.
2. Принять под язык одну таблетку циннаризина или кавинтона.
3. Выпить 40 капель корвалола или валокордина. При упорной рвоте примите одну таблетку феназепама под язык. Эти препараты уменьшают тошноту и рвоту.
4. Измерьте артериальное давление на обеих руках. В случае его серьезного повышения примите под язык коринфар или нормодипин. Эти препараты относительно безопасно снижают давление при остром приступе головокружения.

Естественно, при возникновении головокружения впервые или при сохранении его, несмотря на принятые меры, необходим вызов «скорой помощи».

Схема лечения, которая здесь приведена, является условной (возможны внесения индивидуальных изменений) и может использоваться, только если диагноз известен, а приступы бывали и ранее. В крайнем случае можно пользоваться этой схемой, если вызов врача по какой-то причине невозможен.

*Один из моих пациентов, страдающий вертебро-базиллярной недостаточностью, постоянно носит с собой циннаризин. Необходимости в приеме других препаратов нет. Он работает артистом, и до того, как он начал использовать в экстренных случаях циннаризин, у него были мысли о выходе на пенсию — несколько раз он не мог выйти на сцену из-за головокружения. В течение последних четырех лет этой проблемы не существует — даже если приступ возникает на работе, его удается быстро снять приемом одного препарата.*

Плановое лечение вертебро-базиллярной недостаточности включает в себя препараты, улучшающие мозговой кровоток. Для этого назначают кавинтон, циннаризин, трентал — препараты, расширяющие мелкие сосуды. Дополнением к ним могут служить метаболические препараты — ноотропил, препараты гингко билоба, предуктал. Иногда эффективно курсовое введение церебролизина, инстенона, глиатиллина и других препаратов. Может помочь гомеопатический препарат вертигохель. Из профилактических мер рекомендуется использовать ортопедические подушки, препятствующие неправильному положению головы во время сна, ограничение ношения тяжестей (нередко ухудшения состояния возникают после ношения тяжелых сумок, особенно в одной

руке!). Назначаются комплексы лечебной физкультуры, которые эффективны только при их регулярном применении.

### **Примерный комплекс упражнений**

Надавите лбом на ладонь и напрягите мышцы шеи. Упражнение выполните 3 раза по 7 секунд. Затем на ладонь надавите затылком также 3 раза по 7 секунд.

Напрягая мышцы шеи, надавите левым виском на левую ладонь (3 раза по 7 секунд), а затем правым виском надавите на правую ладонь (3 раза по 7 секунд).

Голову слегка запрокиньте назад. Преодолевая сопротивление напряженных мышц шеи, прижмите подбородок к яремной ямке. Выполните упражнение не менее 5 раз.

Голову и плечи держите прямо. Медленно поверните голову максимально вправо (5 раз). Столько же раз выполните движение влево. Подбородок опустите к шее. Поверните голову сначала 5 раз вправо, а затем 5 раз влево. Голову запрокиньте назад. Постарайтесь коснуться правым ухом правого плеча (5 раз). Выполните это же движение, стараясь левым ухом коснуться левого плеча (5 раз).

Этот комплекс упражнений необходимо обсудить с лечащим врачом. При ухудшении состояния на фоне начала их выполнения (а такое случается не так редко) необходимо пересмотреть комплекс упражнений, но совсем отказываться от них нельзя.

Отдельного разговора заслуживает воротник Шанца. Это приспособление, которое используется в различных целях. С помощью жесткой разновидности этого воротника фиксируется шейный отдел позвоночника в случае получения различных травм. Эластичный воротник Шанца служит для разгрузки мышечно-связочного аппарата шеи за счет легкого вытяжения.



Это наиболее безопасный и простой путь лечения шейного остеохондроза, к тому же довольно эффективный при правильном его применении. Наибольшей популярностью пользуется эластичная модель этого устройства, которая представляет собой полосу пенополиуретана, обернутую хлопчатобумажной тканью и снабженную липучками для укрепления на шее. Значительно более дорогой, но более удобной разновидностью является надувная модель. Обычно ношение этого воротника начинается с 4–5 сеансов в день по 5 минут. При хорошей переносимости продолжительность постепенно увеличивают до 3–4 часов в день. В этом воротнике ни в коем случае нельзя спать! Крайне нежелательно продолжительное ношение этого приспособления в первые дни использования, даже если короткие процедуры вы переносите хорошо. Это может привести к ухудшению состояния и к необоснованному отказу от столь действенного метода лечения. Многолетний опыт применения эластичного воротника Шанца дает мне возможность сказать, что он очень хорошо помогает в случаях шейного остеохондроза, позволяя уменьшить боли в шейном отделе позвоночника, головокружение и другие симптомы, но только в тех случаях, когда пациенты упорно и ежедневно повторяют сеансы его использования.

Одно-двукратные эпизоды ношения воротника могут помочь снять боль, но о каком-то продолжительном эффекте может идти речь при использовании его не менее чем полгода.

Завершая разговор о вертебро-базилярной недостаточности, хочу напомнить, что симптомы этого заболевания в той или иной степени встречается

у многих людей, и если вам поставлен такой диагноз, пугаться не следует. Правильное лечение острых приступов и меры по их профилактике в межприступный период, которые описаны в этой главе, позволят вам приспособиться к этому состоянию, чтобы оно не доставляло больших неприятностей. Помните, что это заболевание имеет волнообразное течение, и за тяжелым периодом обязательно последует улучшение.

## РЕЗЮМЕ

---

- ☑ Вертебро-базилярная недостаточность — заболевание, являющееся следствием остеохондроза шейного отдела позвоночника или аномалий развития.
- ☑ Симптомы вертебро-базилярной недостаточности — головокружение, которое может сопровождаться тошнотой, рвотой, шумом в ушах, ощущением укачивания.
- ☑ Предвестниками инсульта при этом заболевании являются затуманивание зрения, нарушения речи и глотания, внезапные падения без потери сознания. Это поводы для срочного обращения к врачу.
- ☑ Лечение острого приступа головокружения и тошноты — циннаризин; корвалол или феназепам; снижение давления в случае его повышения.
- ☑ Плановое лечение вертебро-базилярной недостаточности помимо лекарственных средств включает лечебную физкультуру и ношение воротника Шанца. Эффективность этих методов высока только при регулярном их применении.