ВО ВСЕМ ВИНОВАТА ШЕЯ

Нарушение шейно-головного кровотока

Чем старше мы становимся, тем чаще встречаемся с такими патологиями, как головокружения, предобморочные состояния, неустойчивость походки, тошнота, нечеткость зрения, шум или звон в ушах, периодические головные боли, нарушение памяти, пустота в голове, молнии перед глазами, дезориентация в пространстве, чувство тревоги, страха за свою жизнь... При резких движениях в шейном отделе позвоночника возможны обмороки или даже падения без утраты сознания. Так называемые дроп-атаки... Испытывая это, человек впадает в панику, не догадываясь, что причина многочисленных бед кроется в одном – нарушении шейно-головного (вертебробазилярного) кровотока.

Позвоночные (вертебральные) артерии берут начало в грудной полости, проходят через отверстия боковых отростков шейных позвонков, входят в полость черепа с затылочной стороны, и в результате их слияния на основании мозга образуется непарная основная (базилярная) артерия. Две позвоночные артерии и одна базилярная формируют вертебробазилярный бассейн, через который к мозгу проходит до 30% общего количества крови. Эта система артерий снабжает питанием и кислородом шейный отдел спинного мозга, ствол мозга с жизненно важными центрами (в частности, сосудистым и дыхательным), часть среднего мозга, органы равновесия, слуха, зрительные поля в затылочной доле мозга, отвечающие за высшую обработку зрительных сигналов. При дефиците кровотока в этом бассейне и проявляются вышеупомянутые жалобы.

Вертебробазилярная недостаточность встречается довольно часто – чуть ли не в 40% всех неврологических нарушений. Причем в одинаковой степени как у мужчин, так и у женщин. Существует слишком много причин, которые при-

водят к данной патологии. В их числе – атеросклероз и тромбоз, вызывающие сужение сосудов и дефицит кровотока в затылочном бассейне; врожденные аномалии позвоночных артерий; внешнее их сдавление при травмах шеи, грыжах дисков, остеохондрозе, спондилезе, спондилоартрозе, мышечных спазмах; воспалительные процессы в артериальной системе; артериальная гипертензия или сахарный диабет; осложнения при сердечно-сосудистых патологиях и нарушения кровотока в сосудах нижних конечностей; плохая свертываемость крови.

Хронические формы вертебробазилярной недостаточности часто имеют постоянный характер, то есть их симптомы сохраняются длительное время, а меняется только интенсивность. Взять, к примеру, головокружение. Оно может быть сильным и напоминать работу центрифуги в стиральной машине, а может проявляться небольшой неустойчивостью при ходьбе. То же самое можно сказать о головных болях в шейно-затылочной области. В одном случае – незначительные, слабо выраженные, в другом – настолько сильные, что голова словно бы раскалывается на части. Картина дополняется периодическим или постоянным шумом в ушах с постепенным ослаблением слуха, другими нарушениями.

Однако для того, чтобы поставить верный диагноз: хроническая вертебробазилярная недостаточность, надо пройти серьезное обследование. Методом выбора в первичной диагностике является **ультразвуковое дуплексное сканирование черепных и шейных сосудов.** Оно хорошо показывает их стенку, структуру, характер сужений. **Ультразвуковая допплерография (УЗДГ)** отражает проходимость артерий, направление и скорость кровотока. **Рентгенография позвоночника** с функциональными пробами является наиболее доступным методом определения внесосудистого сдавления позвоночной артерии. Снимки выполняют в прямой и боковой проекциях при максимальном сгибании или разгибании шейного отдела. **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** выявляет даже мельчайшие ишемические очаги, расположенные в любых отделах мозга. Режим **ангио-**

графии, особенно в комбинации с УЗДГ, позволяет комплексно оценить состояние магистральных артерий.

Важные данные о позвоночной природе болезни предоставляют **компьютерная томография (КТ)** и **МРТ** шейного отдела позвоночника.

Но и это еще не все. Наличие неврологической симптоматики требует выполнения нейрофизиологического исследования – **электроэнцефалографии**. Диагностическую помощь неврологу часто оказывает отоларинголог (необходимо исключить болезнь Меньера, лабиринтит, вестибулярный нейронит).

Пациенты с дроп-атаками и обмороками при синдроме вертебральной артерии должны быть обследованы на предмет других состояний, например, эпилепсии, артериальной гипотонии.

Как только диагноз будет поставлен, необходимо приступить к лечению. Большинство хронических форм вертебробазилярной недостаточности лечат в амбулаторных условиях с динамическим наблюдением.

Перво-наперво, что нужно сделать, свести к минимуму факторы риска: исключить из питания все жирное, жареное, соленое, включая свиное сало, жареную рыбу, консервированные огурчики-помидорчики; если есть лишний вес – стремиться к его снижению; отказаться от курения, других вредных привычек; контролировать артериальное давление, уровень сахара в крови. При этом не отказываться от медикаментозного лечения.

Для нормализации вязкости крови показаны антиагреганты, в состав которых входит ацетилсалициловая кислота, например, **тромбо АСС 100 мг, аспирин кардио, кардиомагнил 75 мг.** Принимать их нужно по 1 таблетке 1 раз в сутки длительно при условии, если нет побочных проявлений. Если же по каким-то причинам, например, при язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки аспирин противопоказан, необходимо искать ему замену. В частности, можно назначить **дипиридамол**, суточная доза которого, разделенная

на три приема, может варьироваться от 75 до 225 мг. Современными препаратами противотромботического действия являются **клопидогрел, тиклопидин.**

Для улучшения кровотока в вертебробазилярном бассейне проводится сосудистая терапия. В числе таких помощников – **циннаризин, стугерон, фезам** – по 1 таблетке 2-3 раза в день курсами от 1 до 3 месяцев.

Для устранения головокружений можно использовать **бетагистин, меклозин, дименгидринат** – также по 1 таблетке 1-2 раза в сутки курсом не менее 1 месяца.

Обязательно нужно следить за состоянием шейного отдела позвоночника – проводить массаж, использовать мануальную терапию и физиотерапию. Если есть боль, принимать обезболивающие препараты – **ксефокам** (по 8 мг 2 раза в день в течение 5-10 дней), **мовалис** (по 1,5 мл внутримышечно 1 раз в сутки в течение 5 дней), витамины группы В, такие как **нейробион, нейроуридин.** Из числа препаратов, убирающих мышечные спазмы, можно использовать **мидокалм** (по150 мг 2-3 раза в день в течение 10-14 дней).

Пациентам показано ношение фиксирующей шины-воротника по 30 минут 2-3 раза в день, использование ортопедической подушки и игольчатых аппликаторов.

Борьба с головокружением, головными болями включает также вестибулярную гимнастику. Она подразумевает выполнение упражнений для головы и шеи, благодаря которым улучшается кровоток и усиливается поступление кислорода в клетки головного мозга. Все упражнения выполняются с открытыми глазами, плавно, осторожно, без лишнего усердия, чтобы не травмировать шейный отдел позвоночника и не добавить новых бед. Вот некоторые из них.

- **Цапля.** Встаньте ровно, руки на поясе. Поочередно поднимайте, сгибая в колене под прямым углом, то правую, то левую ногу, фиксируя положение на 5-8 секунд.
- **Любопытная гусыня.** Встаньте прямо, руки на поясе. Не меняя положения тела, вытягивайте шею вперед, также фиксируя положение на 3-5 секунд.

- **Маятник**. В положении стоя или сидя поочередно осуществляйте наклоны головы в правую и левую стороны, стараясь дотянуться ухом до плеча.
- **Знак согласия**. Наклоняйте голову вперед так, чтобы подбородок коснулся грудной клетки. Со стороны будет казаться, что вы киваете головой, соглашаясь с чем-то.
- **Знак сомнения.** Сядьте на стул, одновременно поднимайте и опускайте плечи, не меняя положения головы. Мол, так или не так – сомневаюсь!
- **Полет по орбите.** В положении стоя вращайте головой сначала по ходу часовой стрелки, затем – в обратную сторону, как будто совершаете полет по орбите вокруг Земли.
- **Навстречу звездам.** Встаньте прямо, руки над головой, ладони в замке, так сказать, «лицом» к потолку. Тянитесь вверх, напрягая мышцы шеи, позвоночника, плеч, словно задумали совершить полет к звездам.
- **Покажи пальчик!** Сядьте на стул и отведите от себя большой палец на расстоянии вытянутой руки. Затем медленно приближайте его и отводите снова, концентрируя на нем все внимание.
- **Магический взгляд.** Сядьте на стул, спина – ровная. Расположите перед собой на расстоянии 1,5-2 метра какой-нибудь предмет. Направьте на него взгляд и зафиксируйте. Затем осуществляйте наклон головы, не отрывая взгляда от предмета. Это упражнение не только концентрирует внимание, но и тренирует мышцы глаз.
- **Задом наперед.** Для коррекции равновесия ходите по комнате, в которой нет опасных предметов, задом наперед.

Вестибулярная гимнастика при головокружении не дает моментальных результатов, однако регулярное ее выполнение хорошо стабилизирует работу органов равновесия.

Лечение народными средствами является не менее эффективным. Однако следует знать, что его нельзя использовать как альтернативу медикаментозному лечению или физиотерапии, а только в качестве их дополнения.

Витамин С, который находится в лимоне, клюкве, апельсине, калине, облепихе, смородине, позволяет предотвратить

образование тромбов. Именно поэтому старайтесь как можно чаще употреблять (желательно в свежем виде) данные фрукты и ягоды.

В состав чеснока входят вещества, способствующие разжижению крови в организме. Возьмите на вооружение такой рецепт: 2-3 зубчика пропустите через мясорубку или пресс для чеснока, залейте 1 ст. ложкой лимонного сока и добавьте 1 ч. ложку меда. Настаивайте 24 часа. Приготовленную порцию разделите на два приема – желательно утренний и вечерний.

Для улучшения кровотока поможет следующий рецепт. Возьмите 50 г сухих **плодов боярышника**, залейте 2 стаканами кипятка, на малом огне держите 10-15 минут. Укутав, настаивайте 1-2 часа. Процедив, принимайте по полстакана 3 раза в день за полчаса до еды.

Не менее эффективным сосудорасширяющим средством обладает и такой рецепт. Смешайте в равных весовых частях **цветки клевера красного, ромашки аптечной, траву зверобоя, бессмертника, тысячелистника.** 1 ст. ложку сбора залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час. Процедите, добавьте в настой 1 ст. ложку меда и принимайте лечебный напиток по полстакана 2 раза в день, утром и вечером. Курс – не менее 1 месяца.

Когда пациенты спрашивают меня на приеме, «можно ли победить хроническую вертебробазилярную недостаточность», отвечаю с полной уверенностью: «Можно!» Своевременное лечение заболеваний позвоночника, сбалансированное питание, умеренная физическая активность, пешие прогулки, отказ от курения и алкоголя, контроль артериального давления, устранение факторов стресса хорошо помогают в профилактике данного недуга. А если сказать проще, благоприятный прогноз вертебробазилярной недостаточности сосудов зависит от правильного образа жизни и своевременности лечения.

Ольга АНТОНОВСКАЯ,
врач-невролог первой категории.