

Лечение головокружения



Выполнила
ординатор 1 года
обучения
Леонтьева У.Е.

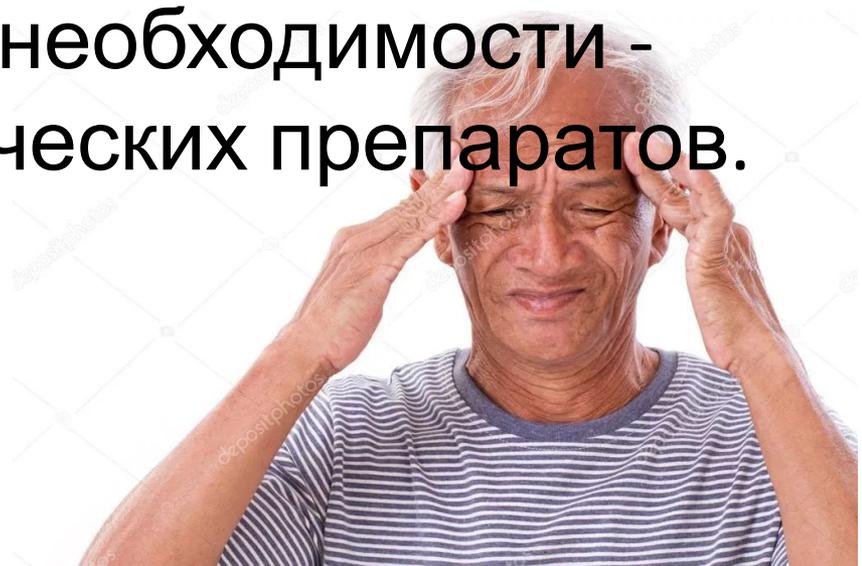
- **Основная цель лечения больного с головокружением – максимально полное устранение неприятных ощущений и сопутствующих неврологических и отиатрических расстройств (нарушения координации, слуха, зрения и пр.)**

Задачи:

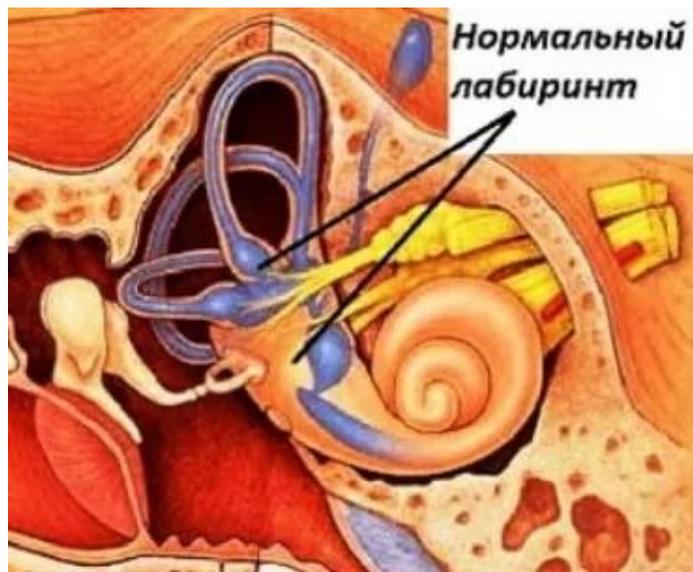
- Обеспечение максимальной самостоятельности в повседневной жизни
- Минимизация риска падений как потенциального источника травм
- Исключение или уменьшение вероятности развития психотравмирующей для больного ситуации

Основные направления лечения больного с головокружением определяются его этиологией.

- **При расстройствах мозгового кровообращения** обязателен эффективный контроль АД, применение ноотропов, антиагрегантов, вазодилататоров или венотоников, при необходимости - противоэпилептических препаратов.



- Пациентам **с болезнью Меньера** показано ограничение приема поваренной соли, применение диуретиков; при отсутствии эффекта и частых тяжелых приступах головокружения рассматривают вопрос о хирургическом лечении.



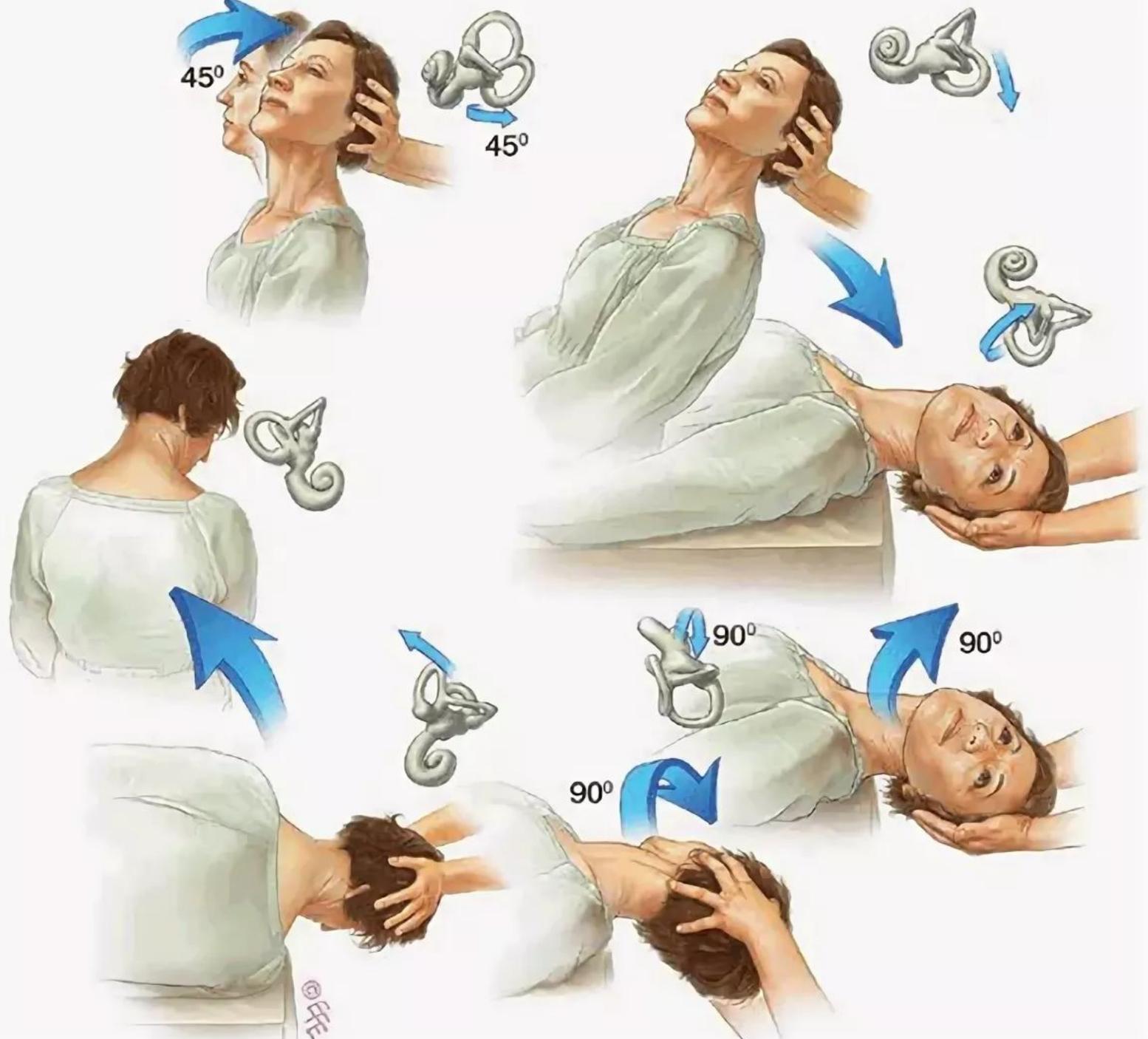
- **При вестибулярном нейроните** может потребоваться назначение противовирусных препаратов.
- Основу лечения больного с **ДППГ** составляет немедикаментозная терапия.



Маневр Эпли

- Данный маневр не может полностью устранить проблему при ДППГ (отолитиаз), но он позволяет им переместиться в другие области, что и помогает в устранении головокружения.
- Маневр выполняется специализированным медицинским персоналом, но может быть выполнен и дома, только с соблюдением осторожности.
- Изначально пациент должен прямо сидеть на кушетке. Затем необходимо повернуть голову в сторону пораженного уха на 45 градусов и лечь. В таком положении нужно лежать примерно 1-2 мин. Затем делается поворот головы в сторону здорового уха на 90 градусов. Вместе с поворотом головы делается и поворот туловища. В результате, человек лежит на боку, а его лицо повернуто к полу. В таком положении необходимо полежать 1 – 2 минуты. Затем больной снова медленно становится в исходное положение. Во время выполнения маневра под спину нужно подложить валик.
- Маневр выполняется, для того чтобы отолиты из заднего полукружного канала переместились в преддверие и там подверглись реабсорбции.





Медикаментозное лечение



Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов

- **Механизм действия:** гистамин широко представлен в центральных вестибулярных структурах. Действие гистамина многоплановое, так как существует множество различных подтипов его рецепторов. Главным эффектом, по всей видимости, все же является *возбуждение нейронов в вестибулярных ядрах*.
- Кроме того, гистамин способствует вестибулярной активации рвотного центра. Поэтому антигистаминные препараты используют в качестве вестибулолитических и противорвотных средств.

Противопоказания:

- закрытоугольная глаукома,
- гипертрофия предстательной железы,
- стенозирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки,
- стеноз шейки мочевого пузыря,
- бронхиальная астма,
- эпилепсия,
- повышенная чувствительность к препарату

Побочные эффекты:

- сухость во рту
- сонливость
- слабость
- артериальная гипотензия,
- тахикардия
- нарушение зрения



Форма выпуска

Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов I поколения :

- **Дифенгидрамин** (Бетадрин , Димедрол , Полинадим , Псило-бальзам) таб. 0,02; 0,03 и 0,05 г; ампулы р-р 1%-1 мл, свечи 0,005; 0,001; 0,015 и 0,02 г; шприцы-тюбики
- Доза: 25-50 мг перорально или 50 мг каждые 6-8 час
- **Прометазин** (Пипольфен) таб. 0,025; 0,05 и 0,1 г; драже 0,05 и 0,025 г; р-р 2,5% - 2 мл.
- Доза: 25 мг перорально или внутримышечно каждые 8 час
- **Меклозин** (Бонин) таб. 0,025
- Доза: 12,5-25 мг перорально 3-4 раза в сутки



Гистаминомиметики

- **Механизм действия:** Путем прямого агонистического воздействия на H1-рецепторы сосудов внутреннего уха, а также опосредованно через воздействие на H3-рецепторы улучшает микроциркуляцию и проницаемость капилляров, нормализует давление эндолимфы в лабиринте и улитке, увеличивает кровоток в базиллярной артерии.
- Обладает выраженным центральным эффектом, являясь ингибитором H3-рецепторов ядер вестибулярного нерва. Улучшает проводимость в нейронах вестибулярных ядер на уровне ствола головного мозга.

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- непереносимость лактозы;
- дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- возраст до 18 лет;
- беременность, период лактации.

Побочные эффекты:

- желудочно-кишечные расстройства,
- аллергические реакции со стороны кожных покровов (кожная сыпь, зуд, крапивница),
- отек Квинке.

Форма выпуска:

- **Бетагистин** таб. 8, 16 или 24 мг
- Доза: по 48 мг в сутки в несколько приемов



Антихолинергические средства

- **Механизм действия:** ацетилхолин – другой возбуждающий медиатор в вестибулярных ядрах. Ацетилхолин также опосредует передачу вестибулярной афферентации к рвотному центру (группа нейронов в ретикулярной формации продолговатого мозга, которые контролируют двигательные, респираторные и вегетативные компоненты рвоты)

Форма выпуска

- **Скополамин** порошок; 0,05% р-р в ампулах по 1 мл; 0,25% р-р с метилцеллюлозой во флаконах по 5 и 10 мл, пластырь с (Скоподерм ТТС (трансдермальная терапевтическая система))
- Доза: пластырь содержит 1,5 мг скополамина и высвобождает 0,5 мг в течение 3х дней. Следует наклеить за ухо за 6 час до начала поездки
- Также в аптеках представлены средства растительного происхождения — **препараты листьев белладонны**, содержащие скополамин, в виде настойки (Красавки настойка) и суппозиториев ректальных (Красавки экстракт).



Бензодиазепины

- **Механизм действия:** Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) – основной тормозной медиатор вестибулярной системы. Ингибирующее влияние мозжечка на вестибулярные ядра опосредуются ГАМК-эргическими нейронами. Аналогично активирующее влияние вестибулярных стимулов на рвотный центр также подавляется ГАМК. Следовательно, агонисты рецепторов ГАМК (диазепам) обладают как вестибулолитическим, так и противорвотным эффектом.

Противопоказания:

- Выраженная хроническая гиперкапния;
- Тяжелая миастения;
- Алкогольная или лекарственная зависимость в анамнезе (за исключением острой абстиненции);
- Гиперчувствительность к компонентам препарата, а также другим лекарственным средствам бензодиазепинового ряда.

Побочные эффекты:

- снижение концентрации внимания;
- сонливость;
- головокружение;
- снижение координации;
- гипотония и угнетение дыхания – чаще при внутривенном введении;
- спутанность сознания;
- эйфория;
- расплывчатость зрения;
- Синдром отмены (нервозность, беспокойство, ночные кошмары)



Форма выпуска

- **Диазепам** таб. 2, 5 или 10 мг; ампулы 5 мг-2 мл
- Доза: 2-10 мг перорально или внутривенно каждые 6 час
- **Лоразепам** ампула раствора для в/м или в/в по 4 или 8 мг; таб. 0,5, 1, 2 или 2,5 мг
- Доза: 0,5-2 мг перорально, внутривенно или внутримышечно каждые 8 час.
- **Клоназепам** таб. 0,5 или 2 мг



Корректоры нарушения мозгового кровообращения

- **Циннаризин** – препарат, избирательно блокирующий медленные кальциевые каналы, снижающий тонус гладкой мускулатуры артериол; оказывает сосудорасширяющее действие (особенно на сосуды головного мозга), существенно не влияя на артериальное давление, обладает умеренной антигистаминной активностью, уменьшает вязкость крови, увеличивает устойчивость мышечных волокон к гипоксии.

Противопоказания:

- беременность и период грудного вскармливания (лактации);
- детский возраст до 5 лет;
- повышенная индивидуальная чувствительность к циннаризину и другим компонентам препарата.

Побочные эффекты:

- минимальный седативный эффект
- увеличение массы тела
- Депрессия
- паркинсонизм (обратимый)

Форма выпуска:

- **Циннаризин** таб. 0,025 г
- Доза: по 25 мг 3 раза/сут.



- **Винпоцетин** - улучшает кровоснабжение головного мозга, особо в зонах ишемии, улучшает переносимость гипоксии клетками мозга, расширяет сосуды головного мозга, в основном за счет уменьшения сопротивления, не влияя на системные параметры (АД, ОПСС, ЧСС).
- Улучшает доставку кислорода в клетки, повышает адаптацию к гипоксии. Увеличивает поглощение глюкозы и ее утилизацию.

Противопоказания:

- Беременность;
- Гиперчувствительность к компонентам препарата.
- Для парентерального применения дополнительно противопоказаниями являются: тяжелые формы аритмии; тяжелая ишемическая болезнь сердца

Побочные эффекты (редко):

- тошнота, покраснения кожи лица,
- ощущения жара,
- нарушения со стороны сердца (учащение ЧСС, экстрасистолия, ухудшение внутрижелудочковой проводимости)

Форма выпуска:

- **Винпоцетин** концентрат для приготовления раствора для инфузий 5 мг/мл; р-р для инъекций 5 мг/мл; таб. 5 мг,
- Доза: 3 раза в день по 5-10 мг.



Противорвотные средства

Механизм действия:

- Дофамин активирует хеморецепторы триггерной зоны (участок в дорсальном отделе продолговатого мозга со слабо выраженным ГЭБ, его ирритация различными лекарственными средствами и токсинами вызывает рвоту). **Антидофаминергические средства (метоклопрамид)** оказывает центральный противорвотный эффект, а также ослабляют моторную функцию желудка, но не подавляют головокружение и морскую болезнь.

Противопоказания:

- Повышенная чувствительность: в некоторых случаях обычные дозы оказывают не седативное, а возбуждающее действие, вызывая галлюцинации и другие побочные эффекты
- Глаукома
- Детский возраст
- С осторожностью у беременных.



Побочные эффекты:

- умеренный седативный эффект,
- сухость во рту,
- снижение памяти
- тахикардия,
- снижение артериального давления,
- галлюцинации (особенно у пожилых)
- синдром отмены (тошнота, неустойчивость, головные боли) может появиться при использовании более 3 дней



Противопоказания:

- — кровотечения из желудочно-кишечного тракта;
- — стеноз привратника желудка;
- — механическая кишечная непроходимость;
- — перфорация стенки желудка или кишечника;
- — эпилепсия;
- — глаукома;
- — экстрапирамидные нарушения;
- — болезнь Паркинсона;
- — рвота на фоне лечения или передозировки нейролептиками и у больных раком молочной железы;
- — беременность (I триместр), период лактации;
- — ранний детский возраст — гиперчувствительность к метоклопрамиду или любому из компонентов препарата.

Побочные эффекты:

- экстрапирамидные расстройства
- паркинсонизм (гиперкинез, мышечная ригидность)
- дискинезы (у пожилых, при хронической почечной недостаточности)
- сонливость
- тревожность
- головная боль
- Запор
- атриовентрикулярная блокада

Форма выпуска:

- **Метоклопрамид** (Церукал) таб. 0,01; р-р д/в/в и в/м введения 10 мг/2 мл
- Доза: по 5–10 мг 3–4 раза в сутки за 30 мин до еды



Название группы препаратов	Представители группы	Механизм действия
<i>Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов</i>	<ul style="list-style-type: none"> • дименгидрилат; • дифенгидрамин; • прометазин. 	Оказывают противорвотное действие, устраняют тошноту и головокружение, уменьшают стимуляцию вестибулярных рецепторов. Возможно их применение при укачивании.
<i>Кортикостероиды</i>	<ul style="list-style-type: none"> • метилпреднизолон. 	Улучшают общее состояние.
<i>Противорвотные средства</i>	<ul style="list-style-type: none"> • метоклопрамид; • домперидон; • ондансетрон. 	Уменьшают рвоту при вестибулярных расстройствах.
<i>Антихолинергические средства</i>	<ul style="list-style-type: none"> • скополамин; • платифиллин. 	Угнетают активность центральных вестибулярных структур.
<i>Бензодиазепины</i>	<ul style="list-style-type: none"> • диазепам; • клоназепам; • лоразепам. 	Уменьшают вестибулярное головокружение.
<i>Корректоры нарушений мозгового кровообращения</i>	<ul style="list-style-type: none"> • циннаризин; • винпоцетин. 	Улучшают мозговое кровообращение
<i>Диуретики (мочегонные препараты)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • фуросемид; • гидрохлортиазид. 	Уменьшают объем эндолимфы.
<i>Гистаминамиметики</i>	<ul style="list-style-type: none"> • бетагистина гидрохлорид. 	Действуют на центральную и периферическую часть вестибулярного аппарата, улучшают кровоснабжение внутреннего уха, нормализуют давление эндолимфы в лабиринте.

Немедикаментозная терапия

- Большое значение имеет немедикаментозная терапия, направленная на *восстановление координации движений, улучшение походки, обучение больного навыкам преодоления нарушений равновесия* (вестибулярные упражнения, заключающиеся в тренировке движений глазами, яблоками, головой).
- В подавляющем большинстве случаев при головокружении целесообразны *систематические занятия лечебной физкультурой*, позволяющие не только уменьшить субъективные неприятные проявления, но и обеспечить максимально возможную самостоятельность больного в быту, а также снизить риск падений у лиц пожилого возраста.

Список литературы:

- Неврология. Национально руководство. Краткое издание/ под ред. Е.И. Гусева, А. Н. Коновалова, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
- Головокружение. Перевод с английского под ред. профессора В.А. Парфенова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
- <https://www.polismed.com>