



Разговаряме с д-р Савов за основните вестибуларни заболявания и за болестта на Мениер. Те са честни, причиняват редица неприятни усещания и проблеми на страдащите от тях.

- Д-р Савов кои са най-честите вестибуларни нарушения?

- Най-честите заболявания на вестибуларния апарат са доброкачественият пароксизмален позиционен световъртеж, вестибуларната мигрена и функционалната замаяност. На следващите места са вестибуларният невронит и болестта на Мениер.

Вестибуларните заболявания протичат със световъртеж в различна форма – било със системен ротаторен световъртеж като на въртележка, било с общо усещане за замаяност. Често са съпътствани от гадене, повръщане, сърцебиене или забавяне на пулса, спадане на кръвното налягане или неговото покачване и нестабилност. При остро увреждане на вестибуларния апарат има изразена нестабилност, човек се чувства като пъян, не може да пази равновесие и трябва да се опира на околните предмети.

- Какви са причините за вестибуларните заболявания?

- Може да се дължат на вирусни увреждания на вътрешното ухо, може да са и съдови нарушения (нарушено кръвоснабдяване на вътрешното ухо), както и поради токсични причини. Но е добре да се знае, че невинаги причините за световъртеж са във вестибуларния апарат. Те може да са резултат от мозъчни заболявания или от други болести. Факторите, които провокират вестибуларни кризи при някои хора, са чисто психогенни, при други е поради хормоналния дисбаланс.

Болестта на Мениер е заболяване на вътрешното ухо (което се състои от вестибуларен апарат и слухов

орган). Получават се пристъпи от покачване на налягането във вътрешното ухо

и съответно свръхраздуване на мембранозния лабиринт. Клиничната изјава е виене на свят с продължителност от 20 минути до 12 часа плюс слухови симптоми – рязко намаление на слуха, шум в ухото, напрежение. За да поставим диагнозата болест на Мениер, трябва да има поне две кризи с виене на свят и слухови симптоми, както и доказано намаление на слуха в ниските или заедно със средните честоти по време на пристъпа или след него.

Болестта на Мениер е относително рядка – засяга около 0,2% от хората, като е малко по-честа при жени.

- Какви са причините за болестта на Мениер и каква е прогнозата?

- Има наследствена предиспозиция. Може да възникне и от хормонален дисбаланс или от чисто емоционални причини. Пристъпите при някои хора са 1 – 2 пъти в годината. Понякога настъпва клъстерно зачестяване на пристъпите до няколко пъти в седмицата или в месеца. След това може да утихнат и в продължение на години да не се появят. Болестта на Мениер има склонност понякога да самооздравява. Но понякога

МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ ДО СЪПЪЛОВАВИДНО НАМАЛЕНИЕ НА СЛУХА

и до трайно нарушение на вестибуларната функция. Може да обхване само едното ухо, но при 50% от пациентите след време се засягат и двете уши. Така че тази болест може да бъде и тежко инвалидизиращо заболяване.

Тя трябва да се разграничава от Мениероподоб-

Д-р Георги Савов:

БОЛЕСТТА НА МЕНИЕР МОЖЕ ДА ВЪЗНИКНЕ ОТ ХОРМОНАЛЕН ДИСБАЛАНС



При криза световъртежът трае от 20 минути до 12 часа

ния синдром, който е по-често състояние, зад което стоят различни вестибуларни заболявания, протичащи кризисно.

Друго състояние, което трябва да се разграничава от болестта на Мениер, е вестибуларната мигрена. При хора с мигрена понякога се засяга и вестибуларният апарат. Вследствие на това се появяват пристъпи с виене на свят от няколко минути до над 24 часа. Разграничаващият белег е, че при вестибуларната мигрена няма слухови симптоми.

Все пак 20 – 30% от хората с болест на Мениер имат мигрена и също толкова от пациентите с вестибуларна мигрена с времето развиват симптоми, които се припокриват с диагнозата болест на Мениер. Така че има наличие на двете заболявания при едни и същи хора. Вестибуларната мигрена е доста по-честа от истинската болест на Мениер, а лечебните мерки са подобни.

- Как се лекува болестта на Мениер?

- Започва се с промяна на факторите, които провокират пристъпите. При всеки пациент тези фактори са индивидуални. При някои хора пристъпите се отключват от повече стрес и честотата им би могла да се намали с промяна в начина на живот. При други хора хормонални нарушения

провокират пристъпи и ако възстановим хормоналния баланс, ще се намали честотата на пристъпите.

Това може да постигнем и чрез промяна на нивата на натрия и калия от двете страни на клетъчната мембрана по време на пристъп.

НАМАЛЯВАНЕТО НА НАТРИЯ Е БЛАГОПРИЯТНО

в такива случаи и се постига чрез редукция на готварската сол в храната и увеличаване приема на течности ежедневно. Когато диетичните мерки и въздействието върху другите провокиращи фактори не е достатъчно за намаляване честотата на пристъпите, преминаваме към лечение с медикаменти. На този етап най-добър ефект имат медикаментите с бетаксистин. На второ място са калциевите антагонисти, на трето място – диуретиците, които увеличават изхвърлянето на натрия от организма. При по-тежки пристъпи използваме кортикостероидни препарати. Оперативните методи се използват рядко – когато не можем да постигнем пълен контрол на пристъпите.

- Какви са оперативните методи?

- При повечето операции се извършва частична деструкция на вестибуларния апарат. Това намалява пристъпите, но остава вестибуларен и/или слухов дефицит. В последните години

се провеждат и по-щадящи операции, при което се съхраняват вестибуларните и слуховите функции. При тези операции се изтегля течността от вътрешното ухо (ендолимфата) чрез поставяне на шънт.

- Как се чувства човек с болест на Мениер?

- Понякога сутрин при събуждане започва пристъп. Понякога започва внезапно през деня със слуховите симптоми – заглъхване на едно ухо, а малко по-късно или веднага започва и пристъп на световъртеж. При силен световъртеж всичко се върти в определена посока, има гадене и повръщане.

- Какво трябва да направи човек в тази ситуация?

- Най-добре е по време на пристъп да се легне на твърдо легло, което не се люлее, тъй като движението засилва усещането за световъртеж и гадене. Ако има гадене, се спира приемът на течности, за да не се стимулира повръщане. Приемат се медикаменти, които потискат вестибуларните кризи. След пристъп човек е отпаднал, уморен, трябва да поспи. След като се събуди всичко е наред или е останала лека замаяност.

Но няколко тежки пристъпа водят до постепенно нарушение на слуха в едното или в двете уши и до намаление или трай-

но нарушение на вестибуларната функция. Когато е увредена вестибуларната функция и на двете уши, оплакванията са хронични, човек е с тежко изразена нестабилност, особено на тъмно. Една от основните функции на вестибуларния апарат е стабилизиране на зрителния образ и когато тази функция се наруши, се получава осцилопия –

ТРЕПЕНЕ НА ЗРИТЕЛНИЯ ОБРАЗ И НЕЯСНО ЗРЕНИЕ

при движение на главата, при шофиране по неравни пътища, при ходене. Всичко това е силно инвалидизиращо.

Друго усложнение при напреднала болест на Мениер са тумаркиновите кризи. При тях изведнъж равновесието се нарушава остро и както върви, човек

внезапно пада, без да губи съзнание. Опасното при тумаркиновите кризи е, че могат до доведат до тежък травматизъм.

- Каква обща препоръка ще дадете на хората с вестибуларни нарушения?

- За да се запази добро качество на живот, препоръчвам повишена двигателна активност и спорт. Когато хората имат увреждане на вестибуларния апарат, те прекалено много се щадят и не смеят да правят резки движения. Това довежда до обща скованост, повишен мускулен тонус на врата и гръбнака, след време получават болки и погрешно смятат, че причината е ошипяване. Обездвижването допълнително води до замаяност и нестабилност дори при минимални движения. Ето защо на тези хора е необходим спорт, съобразен с възможностите. Ако има основно нарушено равновесие, балансът се подобрява от бавни спортове, като йога и тай-чи. Ако водещият проблем е замаяността при движение, подходящи са по-бързите спортове – танци, игри с топка, бягане, каране на велосипед. Спортът поддържа доброто състояние на организма, стимулира възстановяването на вестибуларната система и предотвратява хроничната инвалидизация.

Мария КАЛЧЕВА



Визитка

Д-р Георги Савов е невролог и отоневролог с над 20 години стаж. Професионалният му опит е свързан с диагностиката и рехабилитацията на вестибуларните заболявания, а също на мигрената, болестите на периферната нервна система, дегенеративни и възпалителни заболявания.

Д-р Савов е един от водещите специалисти по отоневрология в България. В момента работи в центъра за комплексна диагностика и лечение на световъртеж и нарушения в равновесието „Баланс клиник“ в София.

