



مرکز آموزشی درمانی  
۱۵ نخلشوابی امام رضا (ع)

## VBI Vertebro Basilar Insufficiency

شایع ترین علت سرگیجه محیطی، سرگیجه وضعیتی خوش خیم است که شایعترین علت سرگیجه حقیقی است (۲۵ درصد موارد) تغییر در موقعیت سر به مدت ۳۰-۱۰ ثانیه ایجاد می شود. حملات این سرگیجه طی ۶ ماه فروکش می کند اما مجدداً عود می کند. علت اصلی آن جابه جایی رسوب و در مجاری نیم دایره ای گوش است.

### راه های درمان:

- ۱- مراجعه به پزشک برای تشخیص علت سرگیجه به خصوص در صورت وجود علائم هشدار مثل اختلال حسی یا حرکتی یا تکلمی همراه با سرگیجه های خفیف و دائمی.
- ۲- استراحت فرد دارای سرگیجه در اتاق آرام و خلوت و کاهش میزان نمک و ادویه جات در وعده های غذایی
- ۳- در صورت وجود سرگیجه مرکزی بیمار حتماً باید بستری شود، زیرا ممکن است در عرض چند ساعت دچار کما یا کاهش سطح هوشیاری و عوارض جبران ناپذیر شود.

در این صورت بیمار سریعاً به ICU منتقل می گردد و مشاوره از نظر نیاز به جراحی مغز و رفع فشار از ناحیه مذکور انجام می شود.

همچنین با توجه به اختلال بلع در این بیماران بایستی حمایت از راه هوایی و پیشگیری از آسیب اسهول با گذاشتن لوله NGT (سوند معده) و شروع تغذیه از این طریق، انجام گردد.

سایر مراقبت ها شامل حمایت بیمار در موقع راه رفتن و معانعت از سقوط و تروما به بدن، در بیمارانی که قادر به جا به جا به جایی نیستند تغییر وضعیت بدن هر ۲ ساعت و جلوگیری از بروز لخته در اندام های تحتانی می باشد.

در ادامه درمان پس از تسرخیم ادامه درمان طبی به علاوه فیزیوتراپی به منظور بهبود توانایی حفظ تعادل و گفتار و هرگونه نقص باقیمانده انجام گردد.

### سرگیجه چیست؟

سرگیجه حقیقی همیشه همراه با احساس حرکت یا توهم حرکت است، یعنی فرد احساس می کند که در هوا معلق است، حرکت می کند یا می چرخد یا به عقب و جلو می رود. یا برعکس احساس می کند محیط و اتاق اطرافش بطور ناگهانی حرکت می کند.

### VBI: اختلال خون رسانی در حوزه

شریان بخش مغز و ساقه مغز است.

همانگونه که می دانیم خون رسانی مغز به بخش قدامی و خلفی تقسیم می گردد.

حوزه قدامی از شریان کاروتید تغذیه می گردد و حوزه خلفی از شریان های مهره ای دو طرف که به هم پیوسته و شریان منفرد بازilar را می سازند که این شریان خود به شریان مغزی خلفی چپ و راست تقسیم می گردد.

این شریان ها به قسمت خلفی مغز (پس سر) و مخچه و ساقه مغز خون می رسانند.

پس هرگونه کاهش خون رسانی در هر یک از این شریان ها علامت نقص عملکرد لوب پس سری شامل کوری یک یا دو طرفه، لوب گیجگاهی، مخچه (سرگیجه و اختلال تعادل) ساقه مغز و (فلج صورت و اندام ها، اختلال حرف زدن، اختلال بلعیدن، بی حسی صورت و اندام ها و ...) می گردد.

بسیار دچار سکت (stroke) ناشی از ترومبوز عروق بزرگ مهره ای یا بازilar یا آمبولی از منشاء قلبی یا ترومبوز در عروق کوچک (مانند شاخه های کوچک شریان بازilar) شده است. همچنین می تواند یک نقص خون رسانی گذرا یا

TIA در حوزه شریان های فوق باشد.

سکته های مغزی می تواند بزرگ باشد و باعث علائم و نشانه های ناتوان کننده در بیمار گردد یا می تواند یک سکته کوچک (سکته لاکونار) به شکل ضایعه کوچک و علائم بالینی کوچک باشد.

TIA در حوزه ورتبر و بازilar به شکل زیر تظاهر می کند: تظاهر گند و آهسته، دوبینی آناکسی (عدم تعادل)، سیگی سر، ستکوب کاهش سطح هوشیاری، اختلال بلع، کرختی اطراف لب ها و یا صورت، ضعف یک نیمه بدن، اختلال درک حسی، درد در یک نیمه بدن، سرگیجه.

بیماری که با علائم فوق مراجعه می کند به خصوص اگر دارای یک ریسک فاکتور (فشارخون بالا، دیابت، افزایش چربی خون، سیگار کشیدن) بایستی به سرعت بستری شده و اقدامات تشخیصی زیر انجام گردد:

- آزمایشات روتین، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی قلب جهت بررسی آریتمی قلبی و CHF (نارسایی احتقانی قلب) و آمبولی یا منشاء قلبی، سی تی اسکن مغز و سپس Brain MRI و همچنین هولترمانیتورینگ قلبی برای شناسایی آریتمی پنهانی قلبی.

پس از انجام بررسی های اولیه اورژانسی در صورت عدم منع شروع آنتی کوآگولان بایستی داروی آنتی کوآگولان و آسپرین و ضدلیپید شروع شود و بیمار جهت چگونگی پیشرفت علائم تحت نظر گرفته شود.

در صورت بدتر شدن علائم مثلاً افت سطح هوشیاری بررسی مجدد CT اسکن از نظر وسیع تر شدن سکته یا بروز خونریزی مغزی در محل سکته و یا فشار بر روی ساقه مغز و مراکز کنترل علائم حیاتی واقع در ساقه مغز انجام شود.





