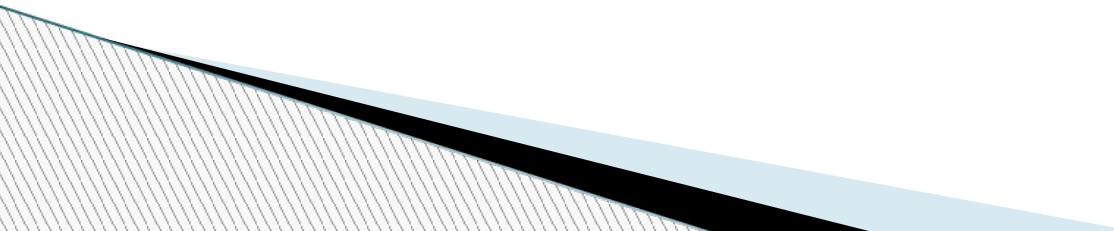


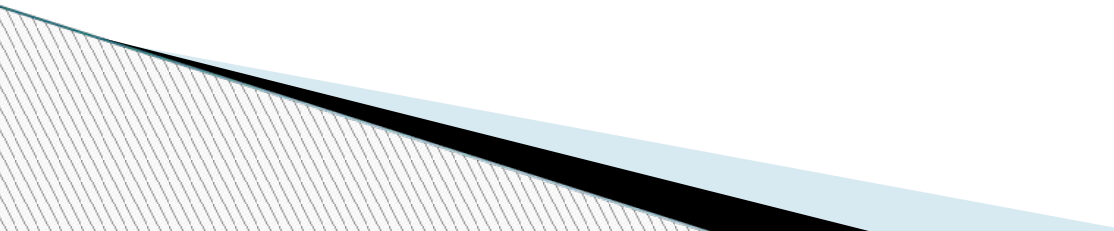
**Головокружение при
соматических
заболеваниях.
Головокружения
смешанного и психогенного
характера.**

Фархутдинова А.И, 1509.



- Головокружение – это ощущение мнимого вращения или поступательного движения пациента в различных плоскостях, реже – иллюзорного смещения неподвижной окружающей среды в любой плоскости.
 - На практике термин «головокружение» трактуется шире и включает ощущения и состояния, обусловленные нарушениями поступления сенсорной информации, её обработки и проявляющиеся затруднениями ориентации в пространстве.
- 

Классификация

- I. Системное (вестибулярное) головокружение
 - II. Несистемное головокружение в картине липотимического состояния
 - III. Головокружения смешанного или неопределенного характера
 - IV. Головокружения психогенного характера.
- 

Несистемное головокружение в картине липотимического состояния

- Внезапно наступающая общая слабость, ощущение дурноты, «потемнение в глазах», звон в ушах, чувство «уплывания почвы», предчувствие потери сознания, нередко и происходит обморок.
- 1. Ортостатическая гипотензия
- 2. Заболевания ССС (аритмии)
- 3. Метаболические расстройства (СД)
- 4. Анемия. Снижение объема крови (острая потеря крови)
- 5. Синдром гиперчувствительности каротидного синуса (СГКС)
- 6. Гипервентиляционный синдром

Ортостатическая гипотензия нейрогенного и соматогенного происхождения.

Головокружение при ортостатической гипотензии связано не с ишемией лабиринта, а с гипоперфузией всего ГМ!

Анамнез:

Кратковременные (от нескольких секунд до нескольких минут) эпизоды несистемного головокружения после перехода в вертикальное положение; головокружение уменьшается при принятии положения сидя или лежа; может сопровождаться обмороком.

Клиника:

Ощущение жара, дискомфорт в животе, чувство «пустоты» в голове, невозможность сконцентрироваться, звон в ушах и в конечном итоге обморок. Часто - бледность кожных покровов и повышенная потливость. Полное развитие симптомов может занимать от нескольких секунд до 1—2 мин.

Заболевания ССС (аритмии)

- ▣ При ЧСС менее 40 или более 170 в минуту – гипоперфузия ГМ.

Анамнез:

- ▣ Эпизоды преобморочного состояния продолжительностью несколько секунд (до нескольких минут), иногда сопровождаются чувством сердцебиения; возможны обмороки.
- ▣ Нередко в анамнезе заболевания сердца.

Диф.диагностика:

- ▣ Гипоперфузия мозга может возникать и при других заболеваниях сердца - сердечная недостаточность и клапанные пороки с уменьшением сердечного выброса (выраженный аортальный стеноз). Типично возникновение симптомов при физической нагрузке.

Метаболические расстройства (СД)

▣ Гипогликемия

Глюкоза в крови↓ - нейрогликопения – активация проц. гликогенолиза, глюконеогенеза, протеолиза, липолиза под контролем контринсулиновых гормонов - концентрация этих гормонов↑ - стимуляция ВНС

▣ Нарушение вестибулярного аппарата (нейропатия) - ?

Анемия. Снижение объема крови (острая потеря крови)

- Анемия – II – III степень (Hb < 90 г/л)
 - Гипоперфузия ГМ
- Острая потеря крови - ↓ ОЦК

Головокружения смешанного или неопределенного характера

- Характер головокружений неоднозначен и не всегда чётко определён
- 1. Г. при патологических процессах в области шеи
- 2. Г. при некоторых нарушениях зрения и глазодвигательных расстройствах
- 3. Лекарственная интоксикация
- 4. Г. у больных с мигренью
- 5. Г. при нарушениях координации, стояния и походки (дисбазии разной породы)

Г. при некоторых нарушениях зрения и глазодвигательных расстройствах

- ▣ Впервые одевшие очки, особенно при неудачно подобранных линзах
- ▣ Астигматизм
- ▣ Катаракта

Лекарственная интоксикация

1. Угнетение вестибулярной функции, как причина головокружения:

- ❖ Антигистаминные препараты: Дименгидринат, прометазин
- ❖ Бензодиазепины: Диазепам, лоразепам
- ❖ Антихолинергические препараты: Скополамин

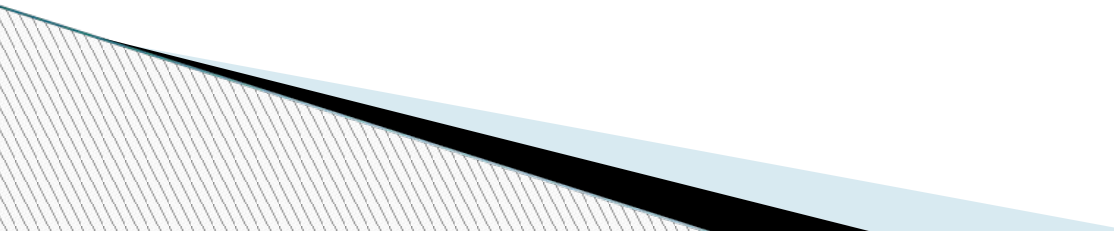
2. Ототоксичность как причина головокружения:

- ❖ Аминогликозиды: Гентамицин, стрептомицин
- ❖ Гликопептидные антибиотики: Ванкомицин
- ❖ Петлевые диуретики (ототоксичный эффект обратим): Фуросемид, этакриновая кислота
- ❖ НПВС (ототоксичный эффект обратим): Ацетилсалициловая кислота, ибупрофен
- ❖ Антималарийные препараты (ототоксичный эффект обратим): Хинидин

3. Токсическое поражение мозжечка как причина головокружения:

- ❖ Антиэпилептические препараты: Карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал
- ❖ Бензодиазепины: Диазепам, клоназепам
- ❖ Неорганические соли: Препараты лития

4. Ортостатическая гипотензия как причина головокружения:

- ❖ Диуретики: Фуросемид
 - ❖ Вазодилататоры: Нитроглицерин, изосорбида динитрат
 - ❖ Адреноблокаторы: Пропранолол, метопролол
 - ❖ Блокаторы кальциевых каналов: Нифедипин
 - ❖ Ингибиторы АПФ: Каптоприл, эналаприл
 - ❖ Трициклические антидепрессанты:
Амитриптилин
 - ❖ Дофаминергетические средства: Леводопа
- 

5. Гипогликемия как причина головокружения:

- ❖ Антидиабетические препараты: Инсулин
- ❖ Адреноблокаторы: Пропранолол
- ❖ Ингибиторы моноаминоксидады:
Транилципромин

6. Неизвестен механизм вызова головокружения:

- ❖ Антималарийные препараты: Мефлохин

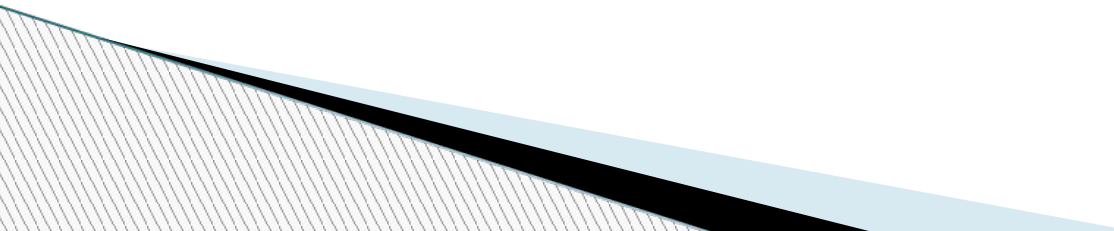
Г. при нарушениях координации, стояния и походки (дисбазии разной природы)

- ▣ Паретические, гиперкинетические, акинетические, апрактические, постуральные расстройства иногда воспринимаются как состояния, напоминающие г. (дисбазия при РС, паркинсонизме, хорее Гентингтона, торсинной дистонии и т.д.)
- ▣ Нарушения устойчивости больной иногда описывает, употребляя для их обозначение – «головокружение».
- ▣ Есть снижение контроля над своим телом, но как такого головокружения у пациента может не быть.

Головокружение психогенного характера или фобическое постуральное головокружение.

Диагностические критерии:

- ❖ Жалобы на г. – в положении стоя и во время ходьбы (N выполнение тестов на устойчивость – пробы Ромберга, тандемная ходьба, стояние на одной ноге.)
- ❖ Постуральное г. описывается как флюктуирующая неустойчивость, часто в форме приступов (сек./мин.), или ощущения иллюзорного нарушения устойчивости тела – доли сек.
- ❖ Приступы г. – спонтанно, часто связаны с перцептивными стимулами или соц.ситуацией, от которых больному трудно отказаться и которые воспринимается ими как провоцирующие факторы

- ❖ Типичен обсессивно-компульсивный тип личности, аффективная лабильность и слабо выраженная реактивная депрессия (в ответ на головокружение)
 - ❖ Начало заболевания часто следует за периодом пережитого стресса или после заболевания с вестибулярными расстройствами.
- 

Список литературы

- В.Л. Голубев, А.М.Вейн «Неврологические синдромы. Руководство для врачей». 2002г.
- Неврология. Национальное руководство.
- Д.Р.Штульман, О.С.Левин «Нервные болезни: Учебник» 2000г.
- <http://meduniver.com/Medical/Neurology/golovokrugenie.html>