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
- Антималярийные 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 моноаминоксизады: Транилципромин

6. Неизвестен механизм вызова головокружения:

- Антималярийные препараты: Мефлохин

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

- Паретические, гиперкинетические, акинетечиские, 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 флюктуирущая 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