

8. Адаптация европейского вопросника HLS19 по измерению грамотности в вопросах здоровья для России / М. В. Лопатина [и др.] // Экология человека. 2021. – № 1. – С. 57–64.

НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ (ВЕРТИГО)

Королёва Е.Г.¹, Мазалькова М.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Molloy University, Rockville Centre*

Актуальность. В настоящее время головокружение – это достаточно распространенная патология. Течение его может быть кратковременным или хроническим. Если длительность головокружения более 1 месяца, то оно считается хроническим. Термин «головокружение» используют пациенты для описания различных схожих ощущений: предобморочное состояние, ощущение неустойчивости, потерянности, дезориентация в пространстве, ощущение кружения.

Актуальность этого расстройства заключается в его достаточно частой встречаемости в практике врачей и в сложности диагностики. С жалобами на головокружение к терапевту, неврологу или психотерапевту обращаются 5–6 % пациентов. Головокружение может появиться в любом возрасте, но чаще страдают люди старшего возраста; оно возникает у лиц старше 40 лет примерно в 40 % случаев. Указанная патология ежегодно поражает от 15 % до 20 % взрослых в США.

Цель. Анализ литературных источников для уточнения диагностики, терапевтических подходов и профилактики такого состояния, как головокружение.

Методы исследования. Анализ литературных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Строго говоря, головокружение – это не диагноз, так называют определенный симптом. Оно представляет собой ощущение несуществующего движения тела или окружающей среды в пространстве. Чаще всего такое движение имеет вращательный характер, хотя у некоторых может возникать ощущение движения направленного в какую-нибудь одну сторону. Пациенты с одинаковыми основными расстройствами иногда совершенно по-разному описывают свои ощущения. Порой пациентам сложно точно описать их, чаще всего они используют слова «головокружение» или «дезориентация». В зависимости от сформулированного вопроса одно и то же головокружение может по-разному описываться. Поэтому несмотря на то, что пациенты различают головокружение и неустойчивость походки как два разных симптома, врачи объединяют их в один [1].

Независимо от описания пациентом, головокружение и пространственная дезориентация могут вызывать значительный дискомфорт и снижение

трудоспособности, особенно если сопровождаются тошнотой и рвотой. Особой проблемой эти симптомы становятся для лиц, выполняющих работу, требующую особого внимания: управление летательным аппаратом, управление промышленными механизмами, вождение автомобиля и многие другие.

При некоторых заболеваниях внутреннего уха (болезнь Меньера) возникает головокружение определенного характера – по типу вращения предметов.

Говоря медицинским языком, головокружение, или вертиго, – это неверное осознание своего тела в пространстве. Принято выделять два типа этого явления: системное (истинное) и несистемное головокружение.

Истинное головокружение проявляется как иллюзия движения собственного тела или окружающих человека предметов (часто оно возникает, к примеру, при быстром вращении на каруселях). Обычно это явление сопровождают такие неприятные ощущения, как тошнота, рвота, побледнение кожи, повышенное потоотделение, беспричинная тревога, шум в ушах.

Возникновение истинного вертиго может также провоцироваться следующими факторами:

- нарушением кровоснабжения головного мозга или внутреннего уха;
- сердечно-сосудистыми нарушениями;
- воспалением или процессами дегенеративного характера в органах слуха и равновесия;
- различного рода интоксикациями.

Несистемным головокружением называют чувство неустойчивости или нестабильности окружающего пространства. Такой тип головокружения часто сопровождается:

- предобморочным состоянием;
- эмоциональными расстройствами;
- поражением зрительного анализатора;
- мозжечковыми расстройствами.

Причинами их могут быть:

- сосудистые заболевания головного мозга;
- патологии шейного отдела позвоночника;
- эмоциональные расстройства.

Слуховой аппарат у людей, помимо обеспечения восприятия звуков, имеет еще одну важную функцию – поддержание равновесия. Во внутреннем ухе имеются структуры и органы, ответственные за этот процесс. В ушах имеются камни, называемые отолитами, которые являются одними из рецепторов равновесия и ориентации в пространстве. Во внутреннем ухе имеется 6 каналов с различным расположением в них отолитов [2]. Считается, что они и являются основной причиной развития доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ). При определенных изменениях положения туловища и головы у некоторых людей внезапно начинает кружиться голова.

Причины встречающегося перемещения отолитов не в свои места (туда, где они не должны быть) до сих пор до конца не изучены. Соответственно, они начинают посылать в мозг неправильные сигналы ощущением вращения, тошнотой, рвотой, повышением давления, учащением сердцебиения. Все эти проявления, естественно, мешают нормальной работоспособности человека, затрудняя нормальное течение жизни.

Существует множество причин поражения вестибулярного аппарата: сосудистые, инфекционные, токсические (включая медикаментозную интоксикацию) и идиопатического характера, морфологические (травма, опухоли, дегенеративные процессы), но более серьезные заболевания встречаются в небольшом количестве случаев. Чаще всего причинами головокружения и вертиго являются поражения некоторых компонентов периферического отдела вестибулярного аппарата. К ним относятся лабиринтит, болезнь Меньера, вестибулярный нейронит, доброкачественное пароксизмальное головокружение. Однако правильно диагностировать подобные состояния нередко не удается.

Лечение. Каких-то четких рекомендаций относительно лечебных мероприятий еще не сложилось в связи с тем, что данный диагноз стал выставляться относительно недавно. Используются специальные упражнения, такие, чтобы частицы (отолиты) вернулись на положенные места в каналах. С помощью специальных упражнений можно добиться стойкой ремиссии [3].

Выводы. На сегодняшний день считается, что данная патология не требует специального медикаментозного лечения. Проблема решается с помощью вестибулярной реабилитации, которая позволяет убрать отолиты из канальцев [4]. В качестве профилактики должна использоваться утренняя гимнастика с упражнениями, направленными на разминку шеи. При данной патологии обращаться следует к неврологам, отоларингологам и психотерапевтам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исторические основы современной вестибулологии и отоневрологии (к 100-летию присуждения Нобелевской премии) / Я. А. Хананашвили [и др.] // Журнал фундаментальной медицины и биологии. – 2014. – № 2. – С. 9–16.
2. Trends in the diagnosis and the management of Meniere's disease: results of a survey / Н. Н. Kim [et al.] // Otolaryngology – Head and Neck Surgery. – 2005. – Vol. 132, iss. 5. – P. 722–726.
3. Косивцова, О. В. Лечение вестибулярного головокружения у полиморбидного пациента / О. В. Косивцова, С. А. Яворская, Т. Г. Фатеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 96–101.
4. Результаты хирургического лечения пациентов с болезнью Меньера / В. М. Свистушкин [и др.] // Медицинский совет. – 2019. – № 8. – С. 127–131.