

АО «Медицинский Университет»

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Токсанаева С.643 ВОП

Головокружение: статистика

- Головокружение и расстройства равновесия занимают второе место после головной боли у пациентов на амбулаторном приеме
- Ухудшение равновесия у пациентов после 75 лет - наиболее часто встречающаяся жалоба
- Головокружение и расстройства равновесия - основная причина падений в пожилом возрасте
- В США 8 млн обращений к врачу в год обусловлено жалобами на головокружение
- В условиях поликлиники точное установление причины головокружения возможно лишь в 20%

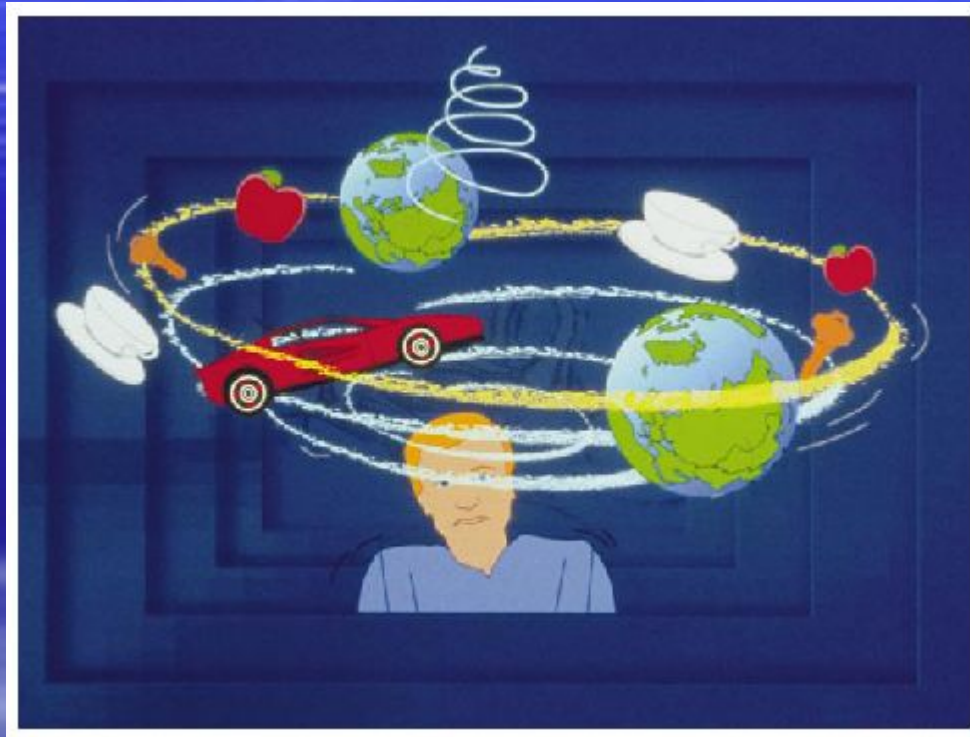
Под головокружением понимаются разные ощущения

- «Дурнота», слабость, потемнение в глазах, предобморочное состояние (липотимия) – снижение мозгового кровотока или снабжения его кислородом и глюкозой:
 - Ортостатическая гипотензия
 - Гипогликемия
 - Кардиозаболевания (аортальный стеноз, тахиаритмии)
- Неустойчивость:
 - Поражение мозжечка
 - Периферическая нейропатия (СД)
 - Заболевания спинного мозга
- Неопределенные ощущения (тяжесть, опьянение, головокружение внутри головы)
 - Психогенное головокружение (депрессии, фобии, тревога)

Признаки, ошибочно принимаемые за проявление головокружения

- Потемнение в глазах
- Двоение в глазах
- Мерцание предметов
- Появление «сетки» или «тумана» перед глазами
- Состояние «дурноты»
- Предобморочное состояние (липотимия)
- Чувство «пустоты» или «тумана» в голове
- Субъективное ощущение неустойчивости (поражение глубокой чувствительности)

Истинное головокружение - вертиго



Иллюзия движения окружающих людей или предметов вокруг человека или человека вокруг людей или предметов

Головокружение: традиционная классификация



Вестибулярное и не вестибулярное головокружение

Фактор	Вестибулярные причины	Невестибулярные причины
Описательные термины	Кружение (при движении окружающей обстановки), карусель, заваливание, укачивание, дисбаланс	Состояние как в бреду, ощущение нахождения на плаву, разобщенность с собственным телом, плавание, легкое головокружение, внутреннее верчение (обращающаяся обстановка)

Вестибулярное и не вестибулярное головокружение

Фактор	Вестибулярные причины	Невестибулярные причины
Проявление	Приступы	Постоянное
Обычные облегчающие усугубляющие факторы	Движения головы, или изменение положения тела	Стресс, гиперпноэ, сердечные аритмии, ситуации
Обычные сопутствующие симптомы	Тошнота, рвота, неустойчивость, шум в ушах, тугоухость, нарушение зрения, осциллопия	Парестезии, обморок, трудность сконцентрироваться , головная боль

Анатомия и физиология вестибулярного анализатора

- Вестибулярный анализатор (ВА) является одной из сенсорных систем, воспринимающей информацию о перемещении тела в гравитационном поле.
- ВА непосредственно участвует в формировании целостного представления о пространственном положении тела.

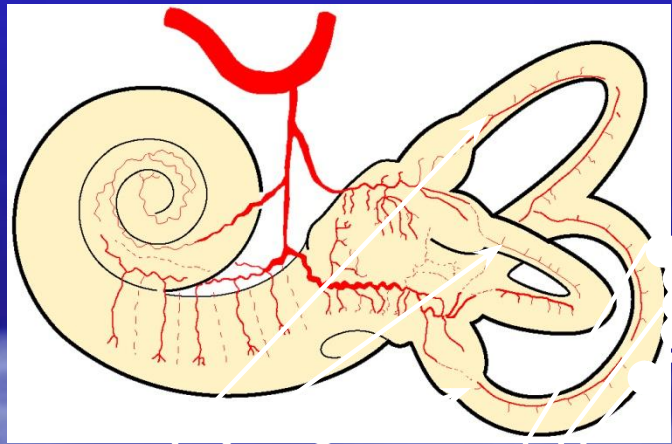
утрата вестибулярной функции
подразумевает

нарушение

аналогичное потере слуха и
зрения

Вестибулярный анализатор

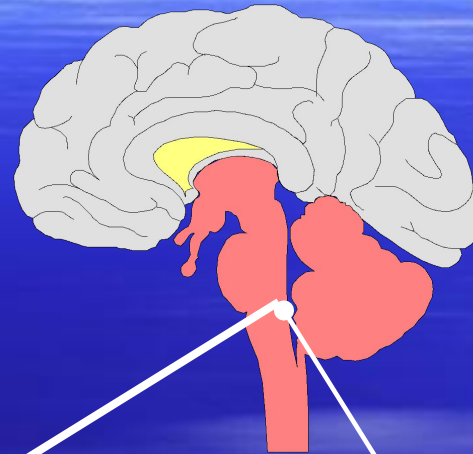
Внутреннее ухо
/лабиринт/



Полукружные каналы

Периферические нейроны

Вестибулярный нерв



1. Червь мозжечка
2. Глазодвигательные нервы
3. Кора височной доли
4. Передние рога спинного мозга
5. Ядро блуждающего нерва

Полукружные каналы

В каждом ухе имеется по три полукружных канала (ПК):

- верхний
- задний
- латеральный

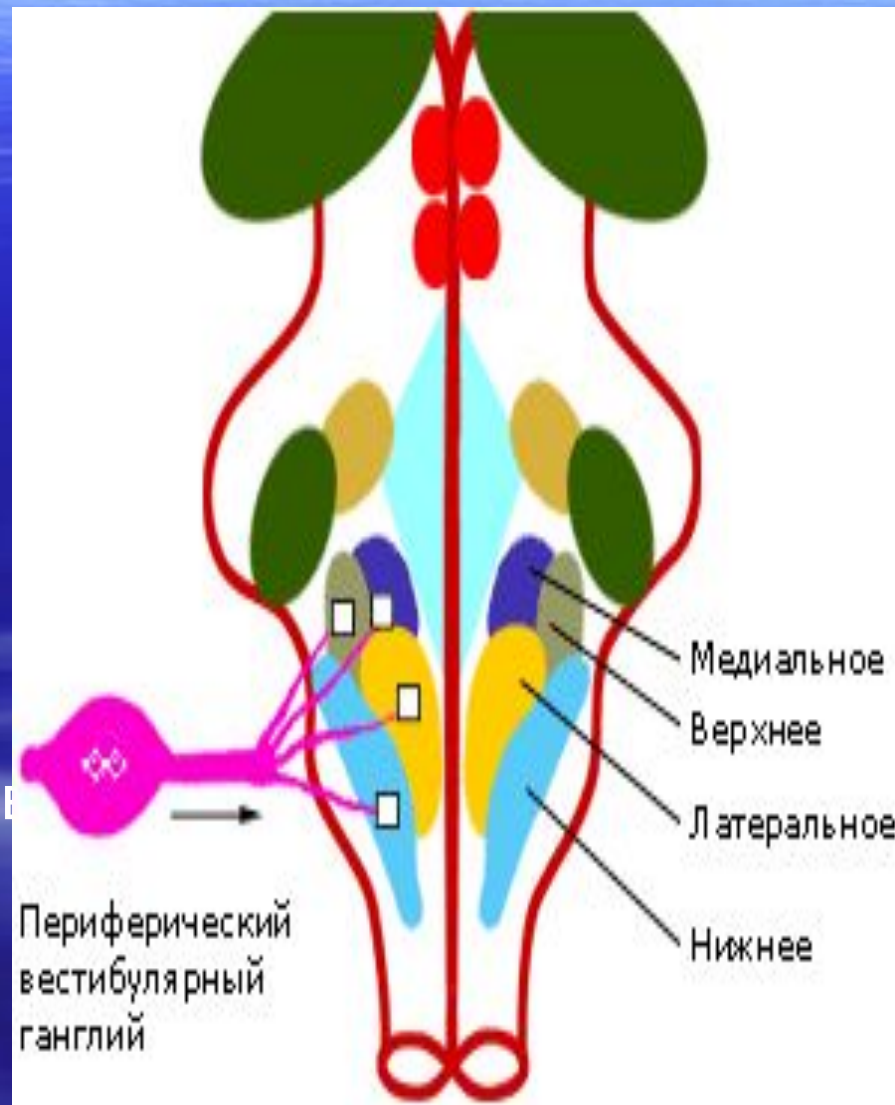
Каналы находятся внутри костного лабиринта пирамиды височной кости и расположены в перпендикулярных плоскостях относительно друг друга

Вестибулярный нерв

От рецепторных образований полукружных каналов и мешочков преддверия начинаются нервные волокна, формирующие вестибулярный нерв

Вестибулярные ядра

- В ромбовидной области продолговатого мозга вестибулярный нерв делится на:
 1. восходящие волокна оканчиваются в верхнем ядре
 2. нисходящие волокна:
 - одна часть заканчивается в нижнем ядре,
 - другая - в медиальном и латеральном ядрах.



Вестибулярные ядра центрально связаны с пятью основными системами:

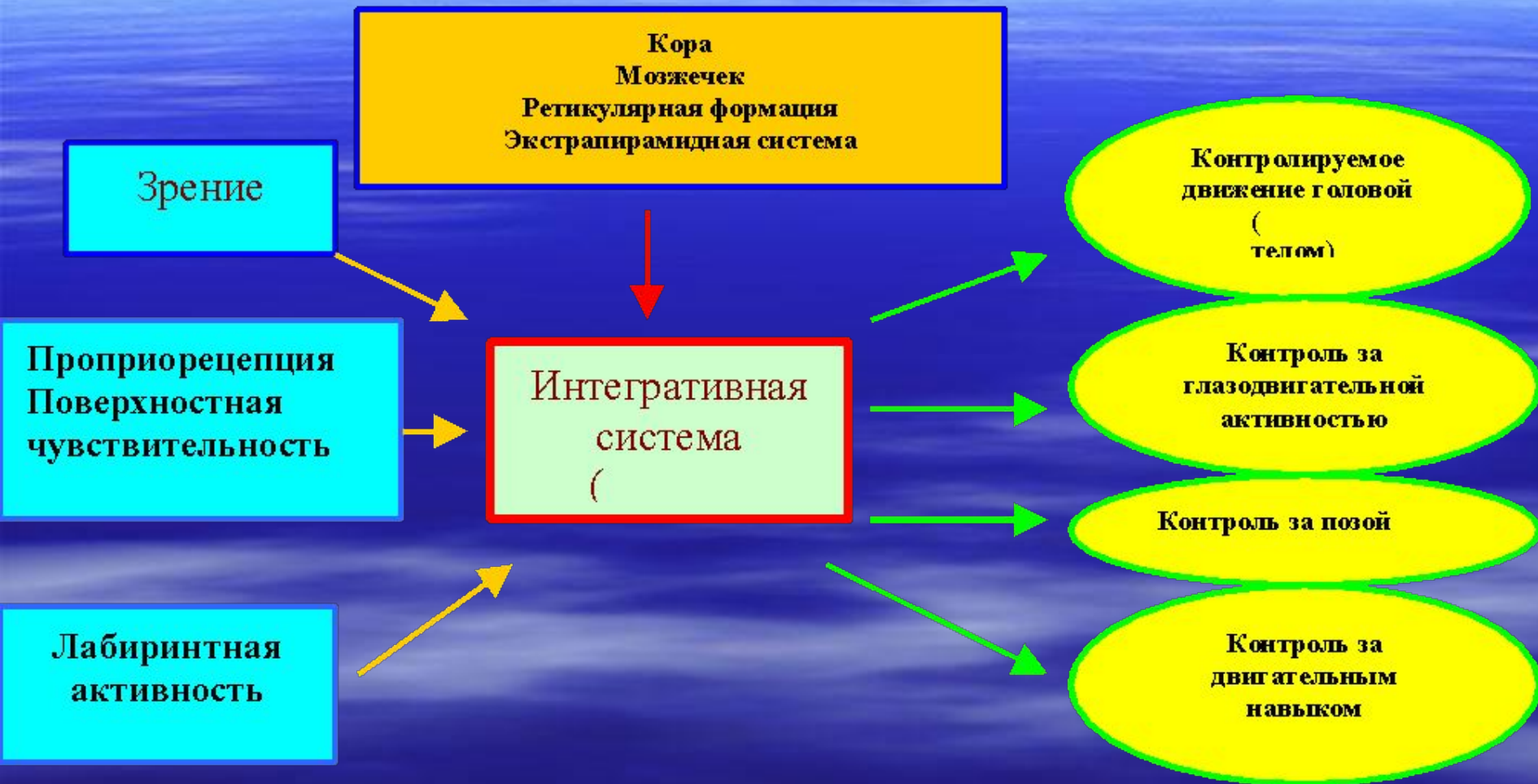
- **с глазодвигательными ядрами** через медиальный продольный пучок, а также посредством мультисинаптических связей в ретикулярной формации;
- **с моторной частью спинного мозга** через ретикулоспинальные и вестибулоспинальные пути и нижнюю часть медиального продольного пучка;
- **с мозжечком;**
- **с вегетативной нервной системой;**
- **с височными долями коры больших полушарий** через мультисинаптические связи.

Функциональная значимость зрения для ориентации в пространстве



- постоянные движения глаз при ходьбе
- частое визуальное наблюдение позволяет определить пространственное положение
- патология вестибулярного аппарата в значительной степени компенсируется зрением

Схема механизмов равновесия



**Более 80 заболеваний и
патологических состояний
вызывают**

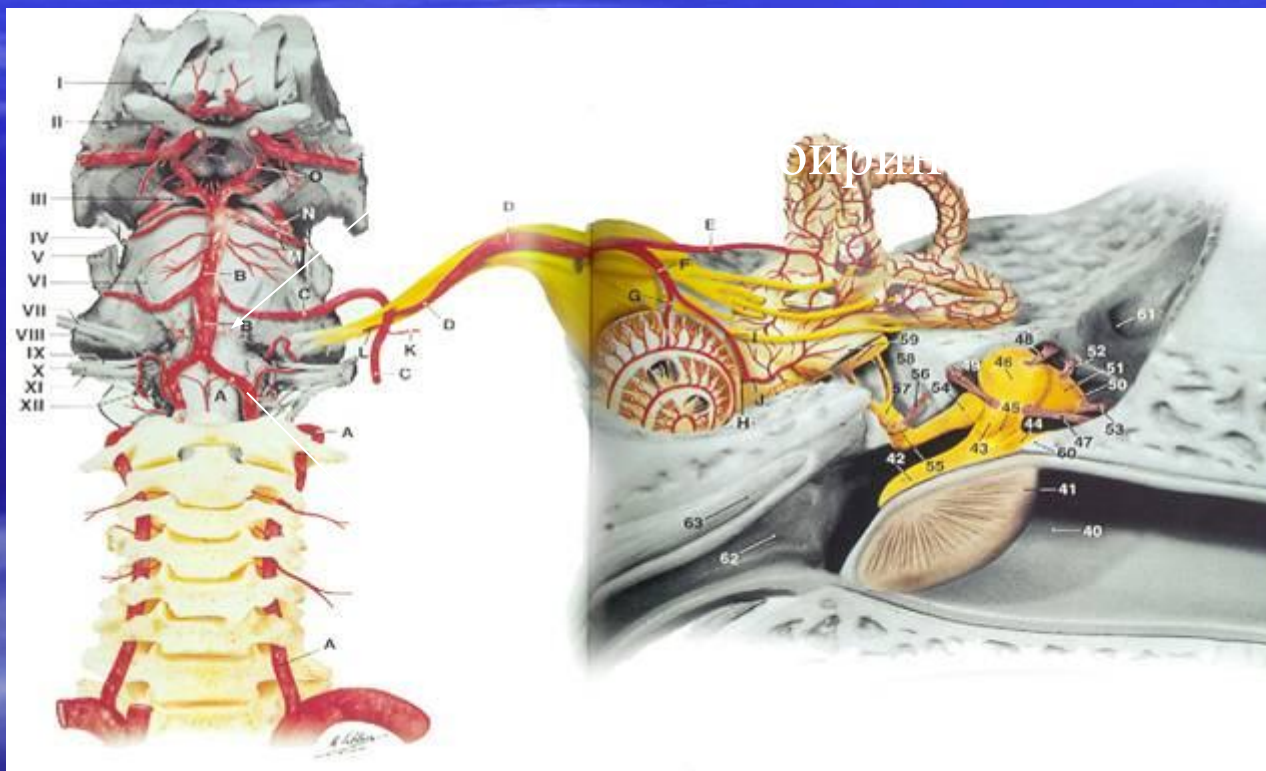


**ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ
ШУМ И ЗВОН В УШАХ,
снижение слуха**

Нарушение вестибулярной функции и их последствия

Нарушение	Последствие
Нарушение контроля за положением тела в пространстве	Головокружение
Утрата способности фиксировать взор	Нистагм
Нарушение контроля за поддержанием позы	Атаксия
Повреждение вестибуловегетативных связей	Тошнота

Сосудистые нарушения – одна из самых частых причин головокружения



Сосудистые нарушения

- Чаще всего приводят к центральному типу вестибулярного головокружения (вертиго)
 - Ухудшение кровоснабжения вестибулярных ядер
- Реже – периферический тип
 - Снижение кровотока в лабиринте
- Сосудистые заболевания могут быть причиной и невестибулярных головокружений
 - «Голодание» мозга

Периферическое головокружение

- Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ)
- Воспаление вестибулярного нерва (вестибулярный нейронит)
- Болезнь Меньера
- Лабиринтиты
- Вестибулярная мигрень
- Травмы головы (перелом пирамиды височной кости) и хирургические травмы
- Опухоли нерва
- Ототоксические препараты, т.е.
 - неомицин
 - салицилаты
 - некоторые диуретики

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ)

- Самая частая причина вестибулярного головокружения
- Короткие (не более 1 мин.) приступы системного головокружения, возникающие только при определенном положении головы (чаще в положении лёжа)
- Единичный приступ либо череда приступов при малейшем движении головы
- Отсутствуют неврологические и какие-либо другие симптомы
- При повторной провокации приступов уменьшается их тяжесть, исчезает нистагм

Причины ДППГ

- Наличие свободно перемещающихся в полукружных каналах частиц (дегенерировавшие отоконии)
 - На купуле – купулолитиаз
 - Свободно плавающие в эндолфе – каналолитиаз

Купулолитиаз

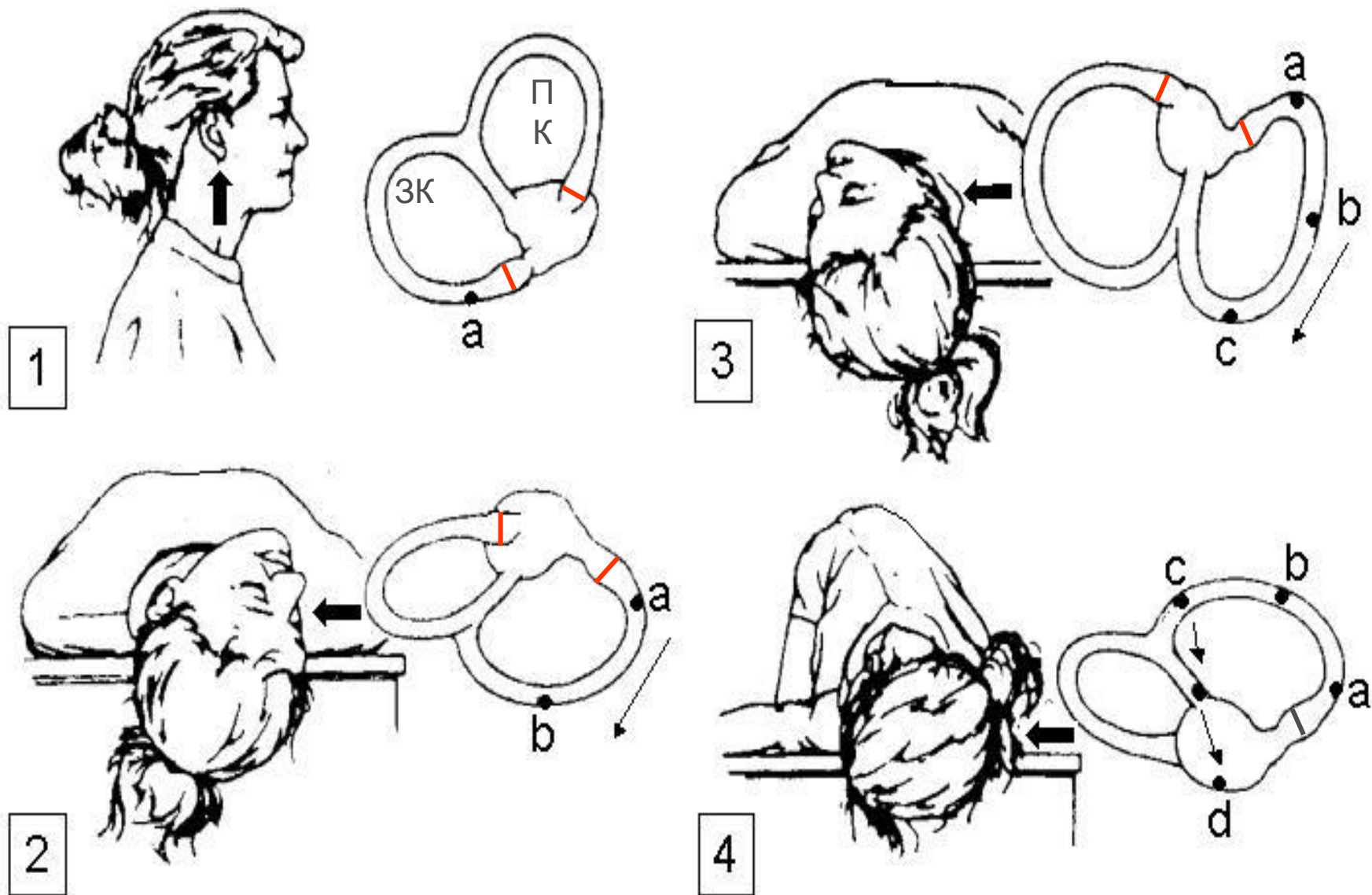


Каналолитиаз



Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ)

- Лечение – специальные упражнения (приемы Эпли или Лемперта)
- Медикаментозное лечение – обычно не требуется, но можно использовать при частых приступах



прием Эплея каналолитиаз правого заднего

Болезнь Меньера

- Редкое заболевание (~ 40-200 на 100000)
- Обычно начинается в возрасте 25-45 лет
- Чаще встречается у мужчин
- Диагностические критерии:
 - Приступы сильного вестибулярного головокружения, продолжительностью до нескольких часов
 - Шум в ухе
 - Ощущение заложенности и распирания в ухе
 - Флюктуирующее снижение слуха



Болезнь Меньера

- Основной морфологический признак: эндолимфатическая водянка (растяжение стенок и увеличение объема эндолимфатического пространства)
- Возможные причины:
 - Генетическая
 - Аллергическая
 - Иммунная
 - Инфекционная



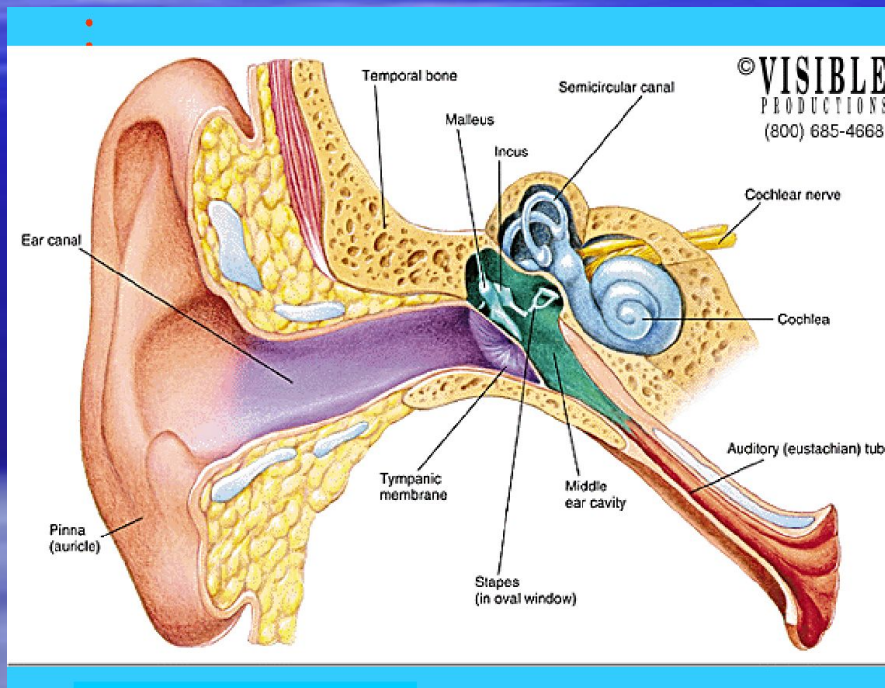
Лабиринтиты

- **По этиологическому фактору:** неспецифические и специфические (туберкулезный, сифилитический)
- **По патогенезу:** тимпаногенные (отогенные), менингогенные, гематогенные
- **По течению и выраженности клинических проявлений:** острые и хронические
- **По патоморфологической характеристике:** серозные , гнойные , некротические

Вестибулярные расстройства при аутоиммунном поражении лабиринта

- головокружение не постоянный признак - Harris и Sharp, 1990; Yamanobe и Harris, 1993 , Veldman (1993)
- двухсторонняя симметричная периферическая вестибулярная дисфункция при калорическом тесте с атаксией (McCabe, 1979)
- меньероподобные головокружения, атаксия и приступы внезапного падения. (Welling D.V., 1996)
- двусторонняя вестибулярная арефлексия без сопутствующей тугоухости (Harris J.P.)

Периферическое головокружение: фистула лабиринта



- Образуется вследствие разрыва в области овального или круглого отверстия
- Через фистулу изменения давления в полости среднего уха непосредственно передаются на внутреннее ухо
- Причина: баротравма (например, при нырянии, кашле, чихании)
- Характерный признак: появление головокружения при пробе Вальсальвы (или аналогичных нагрузках - натуживании или поднятии тяжестей)

Инфаркт лабиринта

- Могут предшествовать как эпизоды изолированного системного головокружения, так и типичные ТИА в вертебрально-базилярном бассейне
- Наиболее часто инфаркт лабиринта обусловлен ишемией в бассейне передней нижней мозжечковой артерии.
- Значительное снижение слуха и глухота
- Возможно сочетание инфаркта лабиринта и ствола мозга
- Вестибулярный нистагм - горизонтальный, однонаправленный, бинокулярный, мелко-среднеамплитудный, содружественное отклонение рук и позы, неугасающий, ритмичный, усиливается при выключении фиксации взора

Острая периферическая вестибулопатия (вестибулярный нейронит)

- Одна из форм головокружения
- Этиология неизвестна (иногда заболеванию предшествует вирусная инфекция)
- Головокружение сопровождается тошнотой и рвотой
- Головокружение усиливается при движениях головы
- Снижение слуха и другие неврологические нарушения отсутствуют
- Продолжительность заболевания: от нескольких часов до нескольких суток
- Лечение симптоматическое

Препараты, используемые для лечения головокружения (АТХ)

- **Препараты для устранения головокружения (специфические вертиголитики)**
 - Бетагистин
 - Циннаризин (Стугерон, Циннаризин) ?
- **Психостимуляторы и ноотропы**
 - Пирацетам (Ноотропил, Луцетам)
 - Винпоцетин (Кавинтон, Винпоцетин)
- **Препараты для лечения деменции**
 - Гингко Билоба (Танакан)
- **Анксиолитики:**
 - Диазепам (Реланиум, Седуксен)
- **Комбинированные препараты**
 - Пирацетам + Циннаризин (Фезам, Омарон)

Благодарю за внимание

