

Головокружения: классификация, клиника.

Выполнили студентки 4 курса лечебного
факультета 11 группы Кабалина В.П.,
Корчажинская Е.А.

Определение

Системное головокружение (вестибулярное головокружение, вертиго) - ощущение мнимого вращения или поступательного движения пациента в различных плоскостях, реже - иллюзорного смещения неподвижной окружающей среды в любой плоскости.



Эпидемиология.

Головокружение- один из наиболее частых поводов обращения за медицинской помощью. В условиях амбулаторного приема жалобы на головокружения предъявляют **2-5%** пациентов. Частота жалоб увеличивается с возрастом.



Классификация

Системное

- Центральное
- Периферическое
- Проприоцептивное
- Тактильное(осязательное)
- Зрительное

Несистемное

- Нарушение равновесия
- Предобморочное состояние
- Психогенное

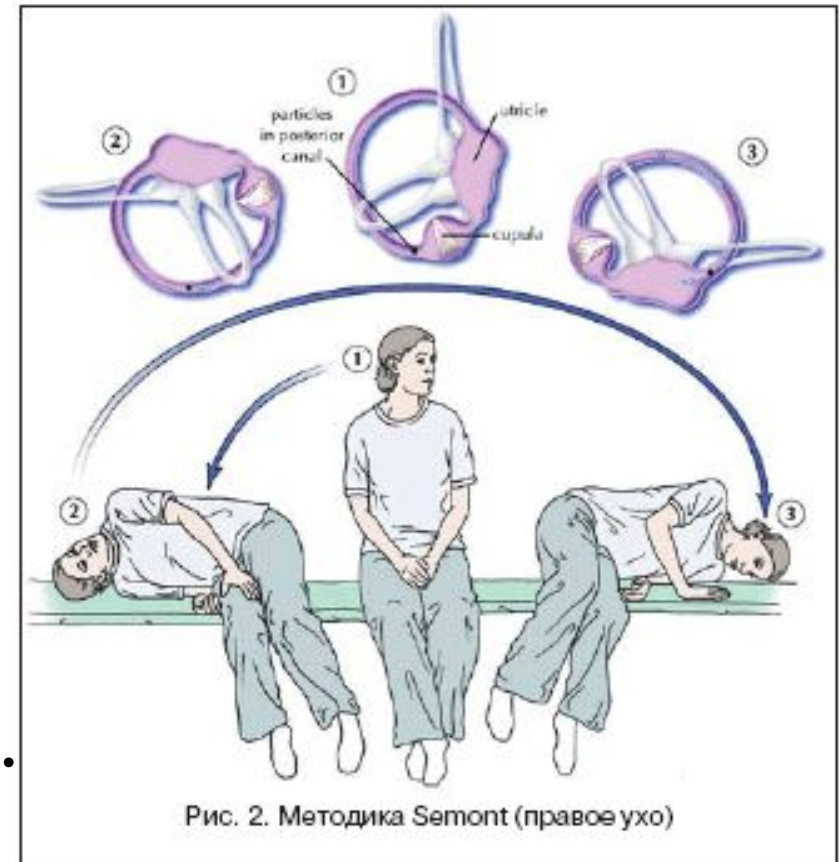
Системное головокружение

Причины:

- Болезнь Миньера
- Невринома VIII пары ЧМН
- Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
- Вестибулярный нейронит

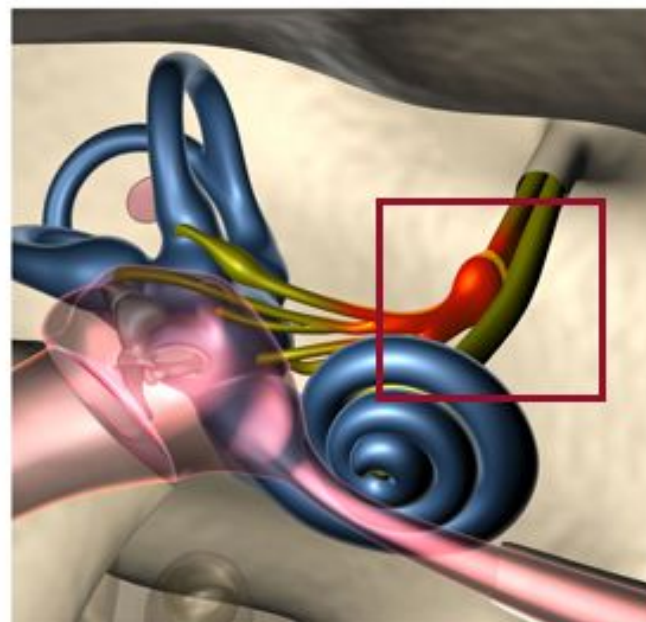
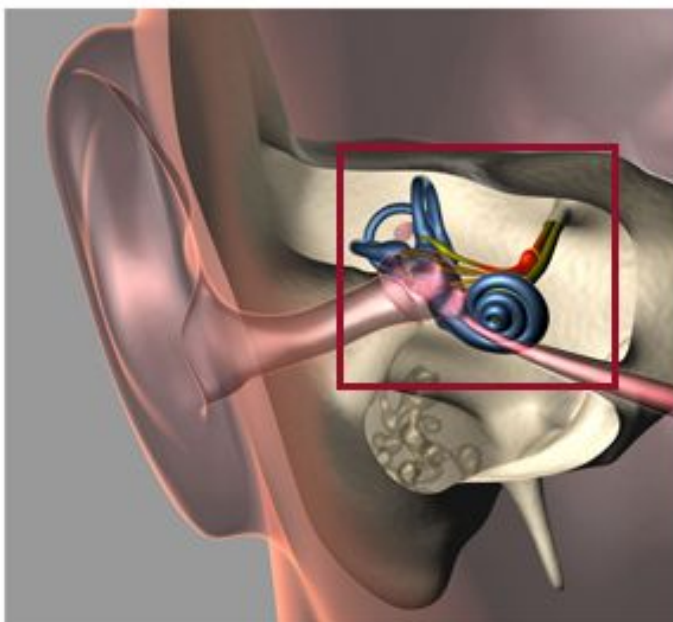
доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение.

В основе данного заболевания лежит купололитиаз- образование в полости полукружных каналов агрегатов, карбоната кальция, которые оказывают раздражающее действие на рецепторы вестибулярного анализатора.



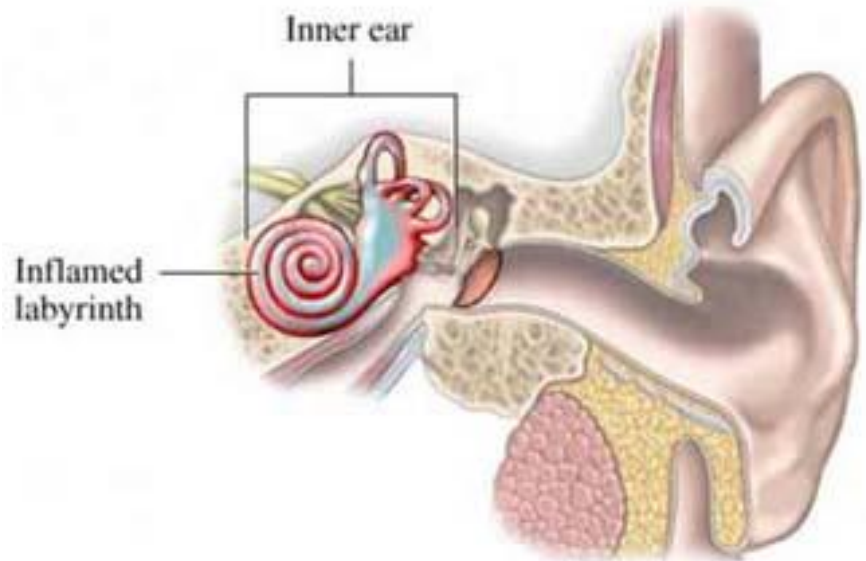
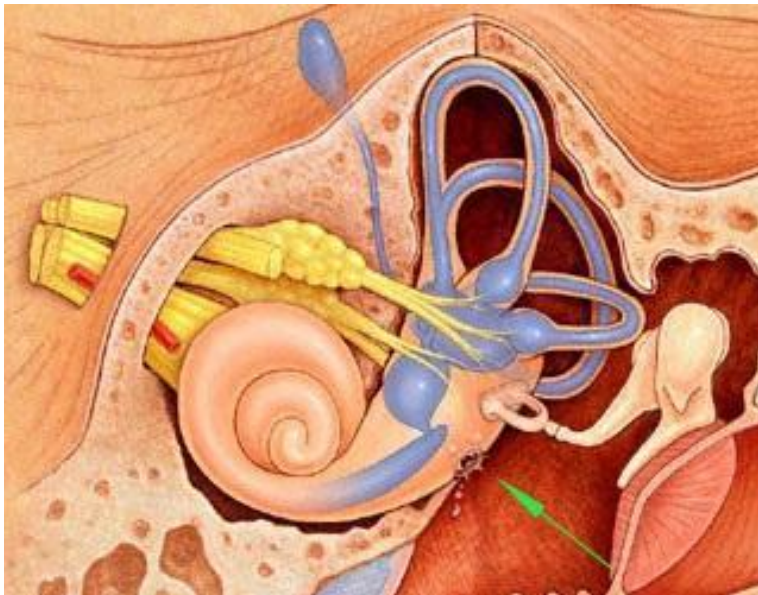
Вестибулярный нейронит-

Характеризуется эпизодами острого головокружения длительностью от нескольких часов до суток, иногда дольше. Обычно возникает после перенесенной вирусной или бактериальной инфекции.



Посттравматическое головокружение.

Клиническая картина позволяет предположить острое травматическое поражение лабиринта, в т.ч. с формированием перилимфатической фистулы, или серозного лабиринтита.



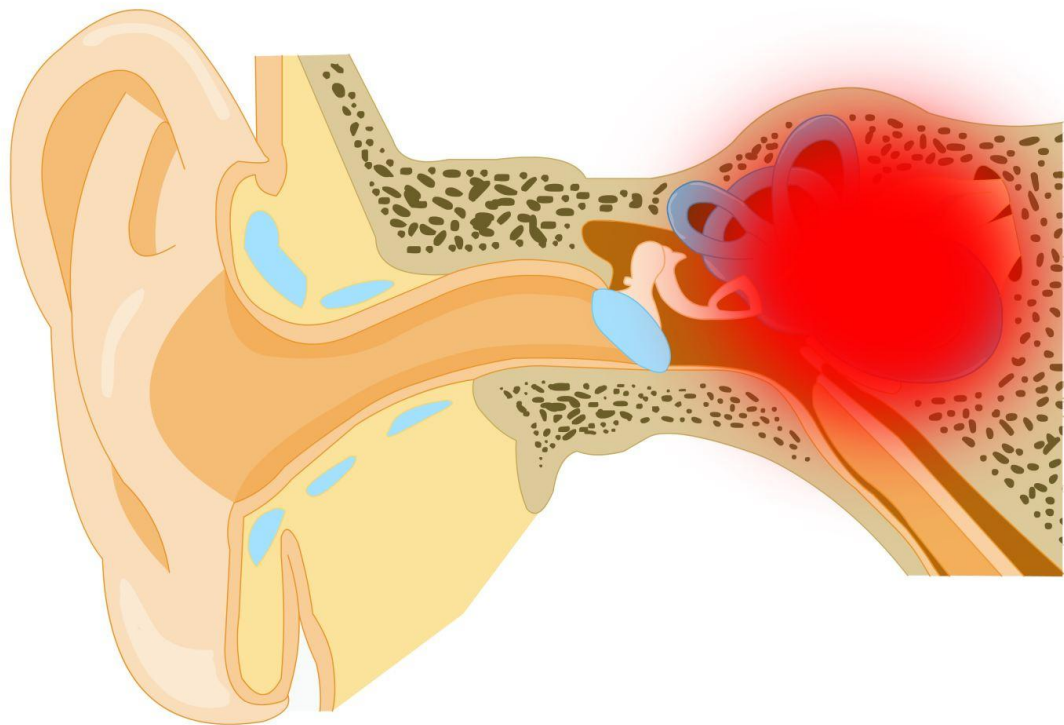
Токсическое поражение вестибулярного аппарата.

Может развиваться при применении аминогликозидов.
Токсическое воздействие приводит к развитию прогрессирующего системного головокружения в сочетании с нарушениями координации движений.



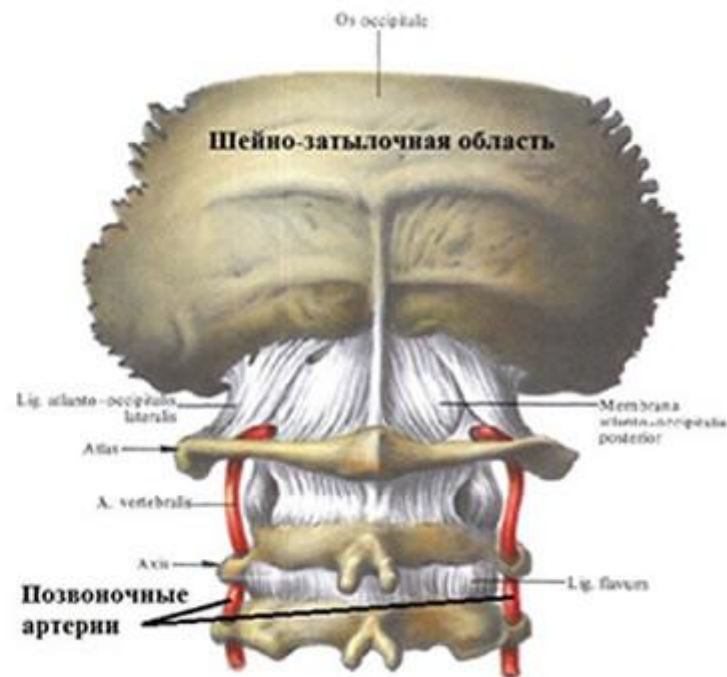
Болезнь Миньера.

В основе проявлений лежит гидропс- увеличение объема эндолимфы, вызывающей растяжение стенок каналов лабиринта. Наблюдаются выраженные нарушения равновесия, вегетативные расстройства.



Вертебро-базилярная недостаточность.

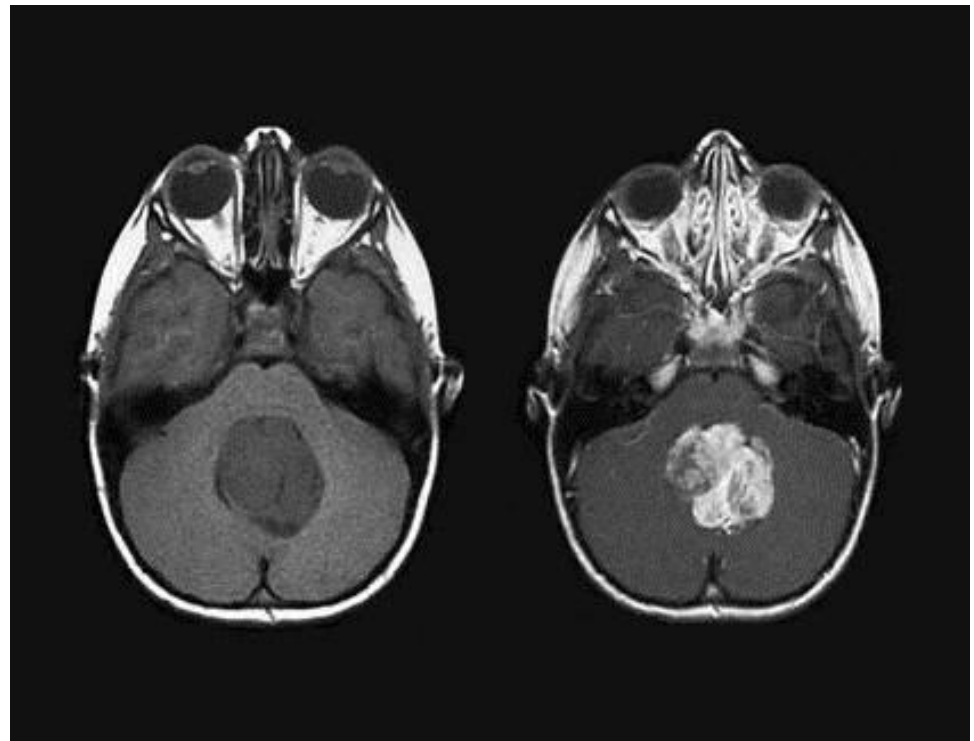
Причина- поражение самого лабиринта вследствие нарушения кровообращения в зоне васкуляризации *a.auditiva*, или поражение в области мозгового ствола, мозжечка, проводящих систем больших полушарий мозга.



Объемные процессы.

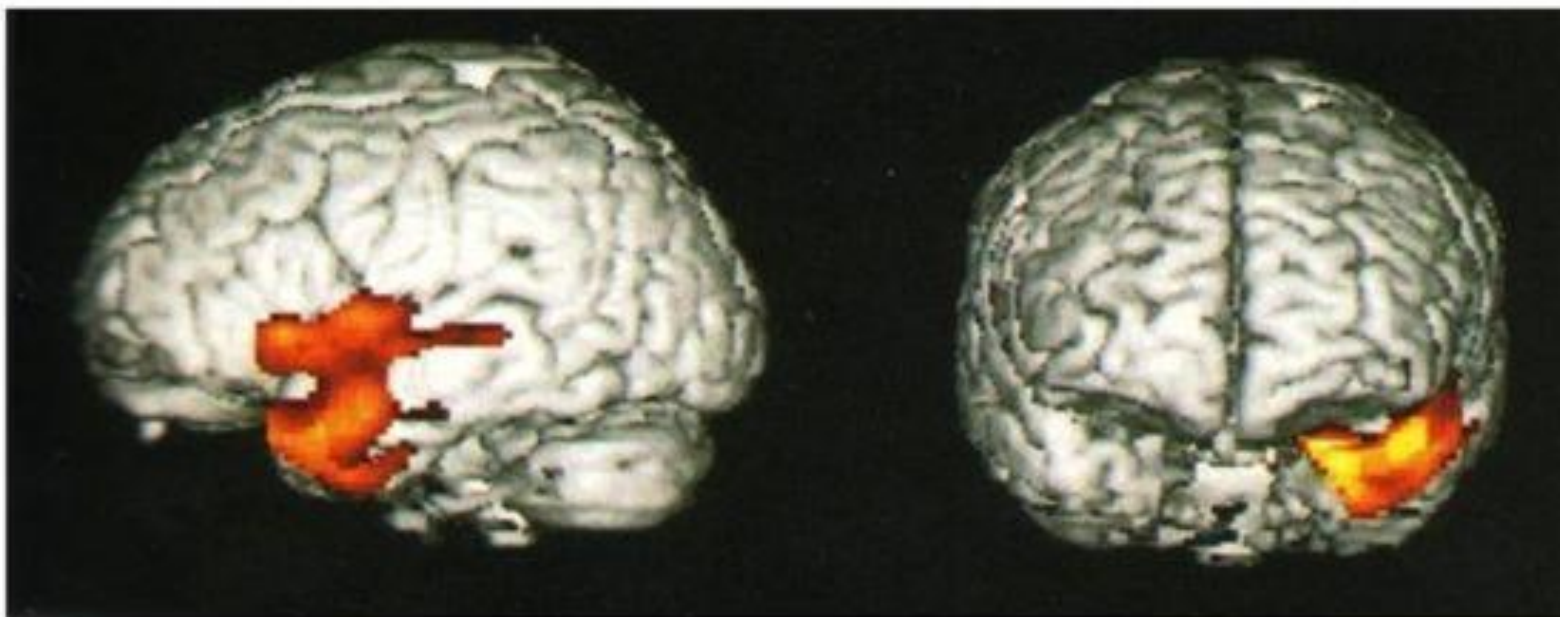
Опухоли:

- Мосто-мозжечкового угла
- Ствола мозга
- Мозжечка
- Невринома VIII пары ЧМН
- Холестеатома
- Менингиома
- Метастазы



Височная эпилепсия.

Зона гипометаболизма в переднем полюсе височной доли у пациента с медиальной височной эпилепсией (F. Semah, 2002)

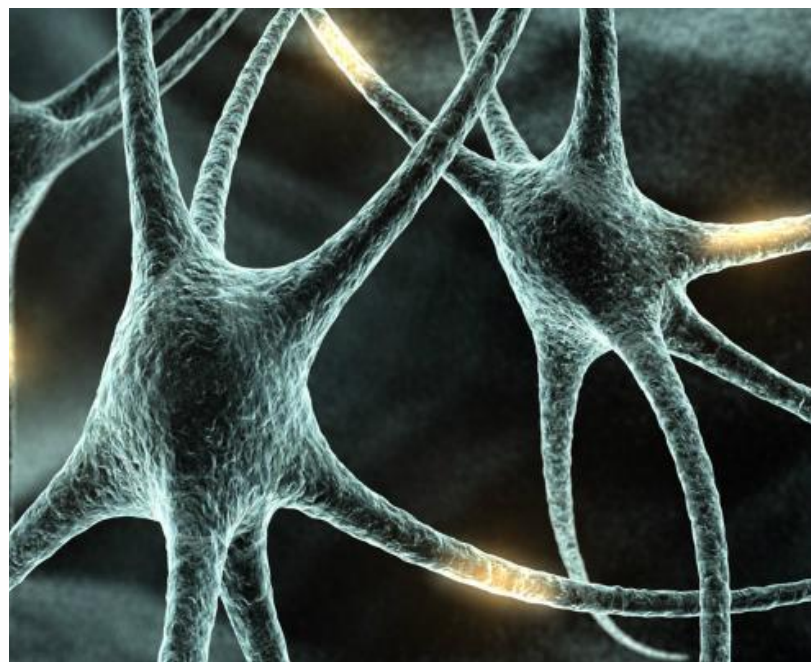
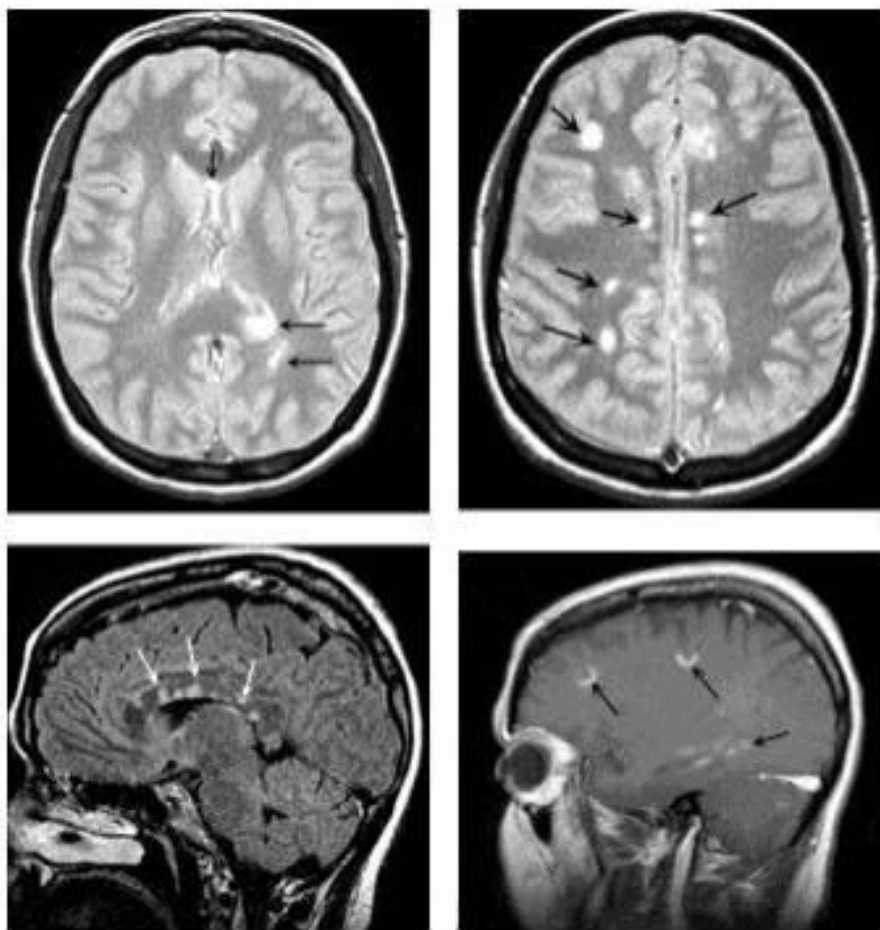


Мигрень.

Развитие головокружения в качестве ауры.



Демиелинизирующие заболевания.



Энцефалиты.



Figure 1

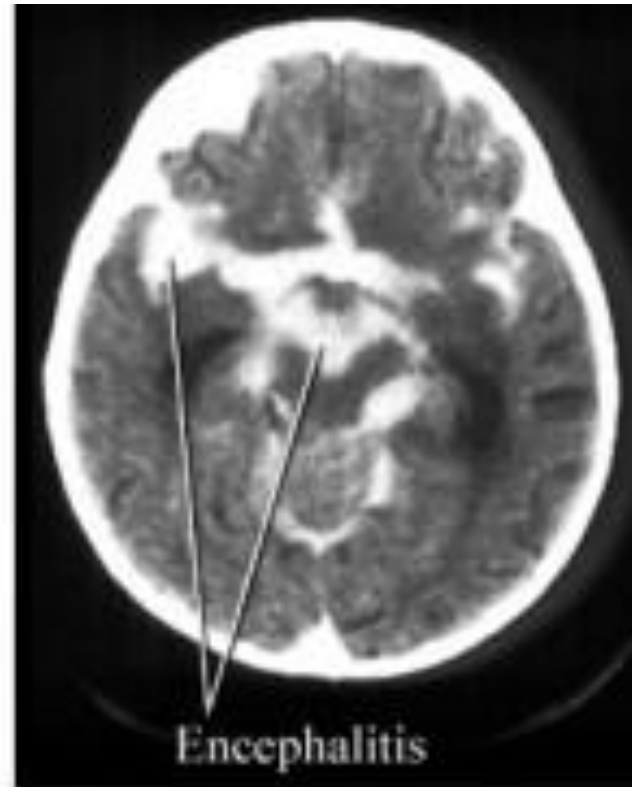


Figure 2

Несистемные головокращения

Нарушения равновесия

- Поражение мозжечка, подкорковых ядер, мозгового ствола(нейродегенерации, интоксикации, травмы, воспалительные сосудистые заболевания, гидроцефалия)
- Мультисенсорный дефицит
- Полинейропатии
- Поражение задних столбов спинного мозга(спинная сухотка, миелопатия)
- На фоне приема лекарственных препаратов

Предобморочные состояния

- При снижении системного АД
- Гипотензивные средства, антиконвульсанты, седативные, диуретики, препараты леводопы
- Нарушения биохимического и цитологического состава крови

Психогенные головокружения.

- Ассоциируются с агорафобией, нейрогенной гипервентиляцией
- Психогенные расстройства(депрессивные состояния, ипохондрический синдром, истерия)
- Фобическое позиционное головокружение