**Головокружение**

**Головокружение** (синоним «вертиго», от лат. vertigo — «головокружение»; вестибулярная дисфункция) — это иллюзия движения собственного тела в пространстве или окружающих предметов относительно своего тела. Как пример, обычное головокружение, которое происходит при вращении на карусели или при укачивании в транспорте. В таких случаях теряется чувство равновесия, зависящее, как известно, от работы вестибулярной системы.

Головокружение является симптомом, а не самостоятельным состоянием или отдельным заболеванием.

Факты о головокружении:

1) Головокружение чаще возникает у женщин старше 40 лет;

2) Головокружение может быть связано с заболеванием внутреннего уха;

3) Почему кружится голова по утрам: чаще всего это происходит, если есть

патология шейного отдела позвоночника;

4) Некоторые виды головокружения появляются только в определенном положении головы:

чаще всего это связано с образованием во внутреннем ухе кристаллов кальция-

 доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ);

5) Жалобы на нарушение равновесия стоят на первом месте у пациентов старше 70 лет;

6) Люди, страдающие остеопорозом, чаще испытывают головокружение;

7) Люди с повышенным уровнем холестерина и других жиров в крови имеют более высокий

риск развития головокружения;

8) Недостаток витамина В12 может вызывать головокружение;

9) Диета с недостаточным количеством воды (обезвоживание) может стать

причиной головокружения;

10) Почему кружится голова после курения: потому что никотин негативно влияет на сосуды

головного мозга и на вестибулярный аппарат.

Типы головокружений:

1.**Системное (вестибулярное, истинное*)****- иллюзия вращения собственного тела* или окружающих предметов *в определенном направлении в пространстве*, сопровождается вегетативными симптомами, чувством страха, нарушением равновесия и нистагмом;

2.**Несистемное (невестибулярное, мнимое)**:

-*Ортостатическое головокружение*- дискомфортные ощущения, в т.ч. потемнение перед глазами, возникающие *при резком вставании*;

-К*инетозы*- расстройства, вызываемые повторными угловыми и линейными ускорениями, сопровождаются тошнотой и рвотой;

-*При фобиях* (связаны с особыми условиями, часто в ситуациях воспринимаемых пациентами как провоцирующие факторы, тревожность и вегетативные реакции, выраженность симптомов уменьшается при отвлечении пациента);

3.**Атаксия**- нарушение позной или динамической координации, *неустойчивость*, неловкость, неточность движений, нарушение равновесия при стоянии и ходьбе.

Любое незначительное изменение положения человека сразу же регистрируется рецепторами внутреннего уха, расположенного внутри сложного комплекса сообщающихся между собой полостей височной кости. С помощью этого органа выполняются функции поддержания равновесия и функции слуха. За поддержание равновесия отвечает так называемое преддверие, в котором находятся чувствительные волосковые клетки, реагирующие на гравитационное поле, звуковые вибрации и движение эндолимфы — жидкости, заполняющей структуры внутреннего уха.

Оттуда информация посылается по нервным волокнам в скопления нервных клеток в стволе головного мозга, которые анализируют эту информацию. Затем нервные импульсы устремляются в височные отделы коры головного мозга, где находится центр равновесия, осуществляющий контроль над положением головы и тела. Здесь мозг согласовывает сигналы, поступающие из вестибулярного аппарата, с информацией, воспринимаемой глазами и чувствительными нервными окончаниями в мышцах, связках и суставных сумках.

Если же на одном из этих этапов процесс передачи информации нарушается, у человека начинает кружиться голова.

Итак, главная причина головокружения- это рассогласование входящей информации между сенсорными системами, нарушение восприятия и передачи информации.

Патофизиологические механизмы и факторы острой вестибулярной дисфункции:

1) Нарушение гемодинамики(микроциркуляции) и гидродинамики;

2) Интоксикации и метаболические нарушения;

3) Травма головы(в т.ч. воздействие физических факторов);

4) Инфекции (вирусная и бактериальная);

5) Хронические воспалительные процессы уха;

6) Паранеопластические процессы;

7) Дегенеративные процессы в лабиринте (декомпенсация) и др.

*Самые частые причины вестибулопатии*:

1.Отологические: отовестибулотоксикоз, ДППГ, вестибулярный нейронит, лабиринтит, болезнь Меньера и др.;

2.Неврологические: цереброваскулярная болезнь, инсульт в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ), остеохондроз шейного отдела позвоночника, мигрень, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и др.;

3.Общесоматические: изменения АД при ГБ, гипоксия, полиневропатии при сахарном диабете, гипо/гипертиреозе, гиповитаминозе В12, токсическом поражении НС и др.;

4.Прочие: фобические расстройства и др.

Потенциально токсичные для внутреннего уха лекарственные средства:

-Антибиотики: аминогликозидного ряда (стрептомицин, неомицин, амикацин, гентамицин, ципрофлоксацин, эритромицин и др.);

-НПВС: ацетилсалициловая кислота, диклофенак, ибупрофен и др.;

-Противоопухолевые препараты: производные платины (карбаплатин и др.);

-Ингибиторы АПФ: зналаприл, моноприл;

-Анестетики: лидокаин:

-Блокаторы кальциевых каналов: нифедипин;

-Противомалярийные препараты: хлорохин;

-Антидепрессанты: ксанакс, амитриптиллин.

Ото-и вестибулотоксичность указанных средств зависит от дозы, длительности лечения, одновременности назначения нескольких данных препаратов, наличия почечной или печеночной недостаточности.

Несмотря на чувство страха, которое сопровождает практически любой приступ головокружения, само по себе оно не является опасным для жизни. Однако следует учитывать риск нарушения равновесия тела и получения травмы при его падении. Исключение составляют ситуации, когда вертиго испытывают пилоты, космонавты, моряки, аквалангисты, альпинисты и просто отдыхающие в горах, теряющие ориентацию в тумане. В этих случаях вертиго может быть чрезвычайно опасным.

Принципы лечения головокружения определяются остротой процесса, могут включать в себя этитропную, симптоматическую терапию, вестибулярную реабилитацию и фармакологическую стимуляцию нейропластичности.

 Врач отделения скорой медицинской помощи

 Бухтияров А. О.