**Головокружение**

А.Г. Щеглов

Под головокружением понимают иллюзорное движение («галлюцинация движения») неподвижной окружающей среды в любой плоскости, или ощущение движения собственного тела в результате рассогласования информации, поступающей в центральную нервную систему от вестибулярной, зрительной и тактильной (осязательной) сенсорных систем. При головокружении нарушается функция равновесия — способность человека удерживать устойчивое положение в покое и при выполнении различных движений.

Головокружение подразделяется на вестибулярное (системное) и невестибулярное (несистемное).

Системное головокружение связано с ЛОР-патологией и характеризуется тремя основными вариантами:

ощущение пассивного движения тела в пространстве (проприоцептивное головокружение);

ощущение движения опоры под ногами или руками, проваливания или качания тела, зыбкости почвы (осязательное головокружение);

ощущение поступательного движения предметов видимой обстановки (зрительное головокружение).

Системное головокружение часто сочетается с тугоухостью и другими ЛОР-болезнями и длительность его обычно не превышает 6 часов.

Все другие ощущения (опьянение, тошнота, дурнота, укачивание, предобморочные состояния, кратковременные отключения сознания, пелена или потемнение в глазах, движения или шевеления в голове, неустойчивость и пошатывание при ходьбе и др.) являются невестибулярными (несистемными). Они редко сочетаются с ЛОР-патологией и более длительны по времени. Наиболее частые причины несистемных головокружений:

Недостаточность кровообращения в вертебрально-базилярной системе. Встречается обычно у пациентов с атеросклерозом, тромбозами, гипертонической болезнью, патологией шейного отдела позвоночника (это наиболее частый вариант, при котором снижается кровоток в позвоночных артериях как за счет деформаций, подвывихов, поворотов самих шейных позвонков, так и за счет сдавления сосудов мышцами шеи и рубцово-измененными тканями, а также за счет рефлекторного спазма сосудов).

Психовегетативные синдромы. Как боль, страх и тоска, головокружения относятся к сфере субъективных переживаний, что подчеркивается и в определении головокружения как «галлюцинации движения». Головокружение отмечается у 79% больных с ипохондрическим синдромом и у 80% больных с истерическим неврозом, а вестибулярные галлюцинации почти невозможно отличить от системных головокружений, хотя при них обычно больше вегетативных и невротических проявлений.

Мигрень часто (в 72% случаев) сопровождается головокружением, причем в 30% случаев — системным.

Обмороки при обезвоживании, кислородной недостаточности, низком уровне сахара крови, психической травме сопровождаются головокружениями и его эквивалентами (дурнота, тошнота, мелькание «мушек» перед глазами, опьянение, звон в ушах и т.д.). Обмороки могут быть также нейрогенными, в том числе при резком изменении положения тела, и при некоторых заболеваниях сердца.

Весьма нередки случаи сочетания разных причин головокружений у одного человека, что может затруднить лечение.

**Алгоритм тактики обследований при головокружении**

Транскраниальная допплерография (исследование скорости кровотока по сосудам шеи и головы).

Консультация ЛОР-врача.

Клинический анализ крови с гематокритом и свертываемостью крови и анализ крови на сахар натощак.

УЗИ сердца и ЭКГ.

Психологическая диагностика

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.aumworld.ru/>