

ЗАПАМОРОЧЕННЯ

Запаморочення (лат. **vertigo**) — це суб'єктивне відчуття руху власного тіла чи оточення, яке не відповідає реальному переміщенню. Воно не є окремим захворюванням, а виступає симптомом різноманітних патологій. Найчастіше запаморочення відображає порушення у вестибулярній системі або у взаємодії між вестибулярною, зоровою та пропріоцептивною системами.



Близько **5% усіх звернень до лікаря первинної ланки** стосуються саме скарг на запаморочення, що підкреслює його клінічну значущість.

КЛАСИФІКАЦІЯ

За клінічними проявами

Системне (вестибулярне)

- ✱ характерне відчуття обертання оточення чи власного тіла;
- ✱ супроводжується ністагмом, втратою рівноваги, вегетативними проявами (нудота, блювання, тахікардія).

Несистемне (невестибулярне)

- ✱ відчуття нестійкості, «затемнення в очах», слабкість, хитка хода;
- ✱ часто зумовлене серцево-судинними, офтальмологічними, психогенними чи метаболічними факторами.

За локалізацією ураження

Периферичне

- ✱ пов'язане з патологією лабіринту внутрішнього вуха або вестибулярного нерва. Приклад: ДППЗ, хвороба Мен'єра, вестибулярний неврит.

Центральне

- ✱ зумовлене ураженням структур стовбура мозку чи мозочка. Приклад: інсульт, пухлини задньої черепної ямки, демієлінізуючі захворювання.



За етіологією

Істинне (вестибулярне)

- ✱ Виникає внаслідок ураження структур вестибулярного аналізатора (лабіринту внутрішнього вуха, вестибулярного нерва) або їх зв'язків. Характеризується типовим відчуттям обертання оточення, наявністю ністагму й вегетативних проявів (нудота, блювання, пітливість).

Основні форми:

- **Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення (ДППЗ)** — 20–30% усіх випадків, короткі напади при зміні положення голови
- **Хвороба Мен'єра** — напади тривалістю від 20 хв до кількох годин, супроводжуються зниженням слуху та шумом у вусі; хронічний перебіг із ризиком прогресуючої глухоти.
- **Вестибулярний неврит** — гострий поствірусний процес, різке обертальне запаморочення без втрати слуху.
- **Лабіринтит** — запалення внутрішнього вуха, що поєднує запаморочення з приглухуватістю та шумом у вусі.
- **Інші причини:** травми лабіринту, постопераційні стани, ототоксичні ураження (амікацин, гентаміцин, цисплатин).



Цервікогенне

- ✱ пов'язане з патологією шийного відділу хребта (остеохондроз, травми, м'язово-зв'язкові порушення)
- ✱ спричинене порушенням пропріоцептивних сигналів від шийних рецепторів
- ✱ типово поєднується з болем у шиї, обмеженням рухливості та провокується рухами голови

Судинне

- ✱ наслідок транзиторних ішемічних атак, інсультів, вертебробазиллярної недостатності
- ✱ часто при атеросклерозі, артеріальній гіпертензії, аритміях

Мігрень-асоційоване

- ✱ епізоди запаморочення супроводжують або замінюють напади мігрені

Психогенне

- ✱ розвивається на тлі тривожних розладів, панічних атак, депресії
- ✱ зазвичай супроводжується відчуттям «легкості в голові», нестійкості, без типової картини вестибулярного ураження

Ототоксичне та метаболічне

- ✱ побічна дія ліків (аміноглікозиди, хіміопрепарати)
- ✱ гіпоглікемія, електролітні порушення, інтоксикації



Причини запаморочення

- Вікові зміни (дегенерація вестибулярного апарату)
- Серцево-судинні захворювання (гіпертензія, атеросклероз, аритмії)
- Неврологічні патології (інсульт, розсіяний склероз, нейропатії)
- Ототоксичні препарати (аміноглікозиди, деякі хіміотерапевтики)
- Психоемоційні фактори (тривога, депресія)



Клінічні прояви



- ✳ Відчуття обертання, хисткості, «падіння»
- ✳ Ністагм
- ✳ Порушення рівноваги та ходи
- ✳ Вегетативні симптоми: нудота, блювання, тахікардія, пітливість



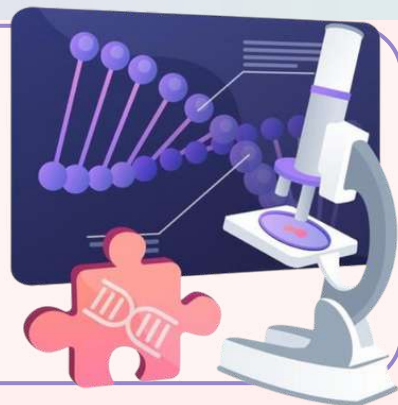
«Red flags» (небезпечні симптоми)

які вказують на серйозну неврологічну патологію (інсульт, пухлина)

- ⚠ Раптовий початок у літньої людини
- ⚠ Диплопія, дизартрія, дизфагія
- ⚠ Геміпарез, гіпестезія
- ⚠ Виражена атаксія

Діагностика

- Анамнез: характер, тривалість, тригери
- Фізикальне обстеження: тест Дікса-Холпайка, оцінка ходи, неврологічний огляд
- Інструментальні методи: аудіометрія, відеоністагмографія, МРТ
- Лабораторні дослідження — при підозрі на метаболічні чи токсичні фактори



Профілактика

- ✓ контроль артеріального тиску, ліпідів, глюкози;
- ✓ психотерапія при тривожних розладах.
- ✓ уникнення ототоксичних препаратів (якщо можливо);
- ✓ вестибулярна гімнастика (вправи Брандта-Дароффа, Еплі);



ЛІКУВАННЯ

Загальні принципи

Етіологічне лікування — корекція основної причини (інфекція, судинні порушення, отологічна патологія тощо)

Симптоматичне лікування — після виключення небезпечних станів (інсульт, пухлина, розсіяний склероз), з метою покращення якості життя



Немедикаментозні підходи

Вестибулярна реабілітація (спеціальні вправи для компенсації порушень рівноваги)

Фізіотерапія, корекція способу життя (зменшення кофеїну, алкоголю, контроль стресу).

Фармакотерапія

Використовують засоби, які нівелюють вертиго, нудоту/блювання, тривогу, мігрень.

Вестибулярні супресанти

- ✱ антигістамінні: дименгідринат, бетагістин (покращує мікроциркуляцію у лабіринті)
- ✱ бензодіазепіни: діазепам, лоразепам (при вираженій тривозі й запамороченні, короткочасно)

Анксиолітики

- ✱ при поєднанні з панічними атаками, тривожними розладами

Протиблювотні засоби

- ✱ блокатори дофамінових рецепторів: метоклопрамід, домперидон
- ✱ блокатори серотонінових рецепторів: ондансетрон (особливо при сильній нудоті, блюванні)

Профілактика та лікування

мігрені (якщо вертиго асоційоване з мігренню)

- ✱ бета-блокатори, топірамат, триптани для купірування нападів



PROVISOR (ВІД ЛАТ.) - ПОТУРБУЙСЯ, ПЕРЕДБАЧ, ДОПОМОЖИ!