

# 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.



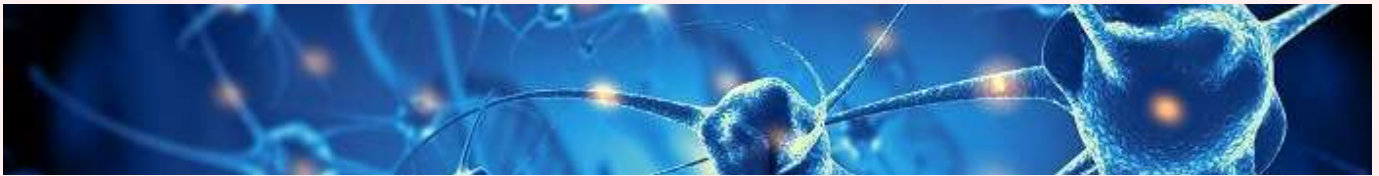
### За етіологією

#### 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)

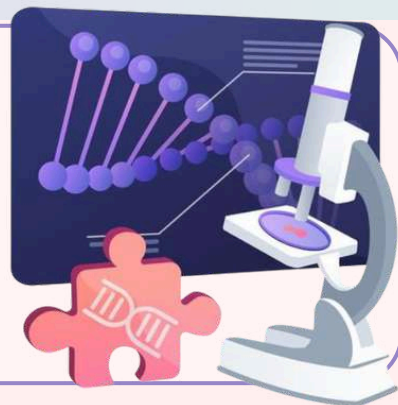
які вказують на серйозну неврологічну патологію (інсульт, пухлина)



- ⚠ 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);

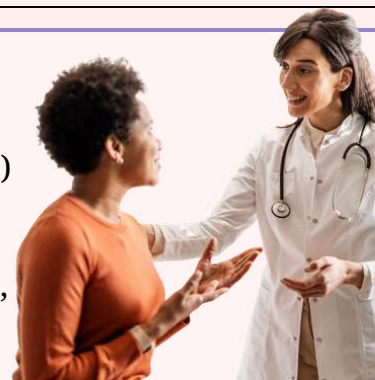


## ЛІКУВАННЯ

### 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!**