

**Бобех Е.Л.**

## **ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ: ПРИЧИНЫ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Научный руководитель: канд мед. наук, доц. Родионова О.И.**

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Головокружение является одной из самых распространенных жалоб пациента, обращающегося к врачу любой специальности. При этом подобная жалоба может иметь переменную интенсивность и быть как основной, приведшей пациента к обращению к специалисту, так и являться фоновой патологией по отношению к основному заболеванию.

На сегодняшний день головокружение является мультидисциплинарной проблемой, требующей детальной диагностики, дифференциального диагноза и многокомпонентного лечения. При этом нельзя считать головокружение самостоятельной нозологией, это лишь симптом целого ряда заболеваний, прежде всего, центральной нервной системы и органа слуха.

Однозначного определения понятию «головокружение» на данный момент не существует, есть лишь варианты трактовок тех или иных авторов, некоторые из которых могут объяснять головокружение как ощущение движения при его фактическом отсутствии; субъективное ощущение нарушения ориентации тела в пространстве; иллюзию вращения или покачивания либо самого больного, либо окружающих его предметов и т.д.

На сегодняшний день определено около 80 заболеваний, которые могут сопровождаться подобным проявлением вместе с основной клинической картиной, и лишь около 60% пациентов получают однозначный диагноз и точную причину своего головокружения. Основными заболеваниями, сопровождающимися головокружением и рассмотренными в данной научной работе, являются доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, болезнь Меньера, вестибулярный нейронит, базилярная мигрень, лабиринтит, фистула лабиринта, опухоль задней черепной ямки, абсцесс мозжечка, невринома кохлео-вестибулярного нерва, нейроваскулярный конфликт преддверно-улиткового нерва.

Существует множество подходов к классификации головокружения, и главным образом можно выявить такие понятия, как вестибулярное (системное, истинное) и невестибулярное (несистемное). Последнее возникает в результате таких причин, как синкопальные состояния различного генеза, побочного действия лекарственных препаратов и в результате психических заболеваний. В контексте данной работы больший интерес представляет истинное головокружение, имеющее первичную, а в ряде случаев – органическую, причину. Головокружение при патологии ЦНС (поражение вестибулярных ядер ствола головного мозга, вестибулярных связей и вестибулярных центров головного мозга) называется центральным. Периферическое головокружение возникает при патологии лабиринта и преддверно-улиткового нерва. Главным образом отличается от центрального головокружения наличием вегетативных нарушений, патологией слуха, отсутствием очаговой неврологической симптоматики и односторонним характером нистагма.

Таким образом, головокружение и шум в ушах – симптомы, требующие мультидисциплинарного подхода и наблюдения смежных специалистов: терапевта, врача-невролога, оториноларинголога, отоневролога и др. В дифференциальной диагностике причин головокружения и нарушения слуха используются как методы физикального обследования, так и лабораторные и инструментальные методы, среди которых на первый план выходят методы визуализации, позволяющие исключить или подтвердить наличие органической патологии ЦНС или органа слуха в большинстве случаев.