

2-ТОМ, 2-СОН  
СТРУКТУРА СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У  
ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

**О.Х. Парманов**

Исследователь

Бухарский медицинский институт,

**М.Б. Уринов,**

Исследователь

Медицинское объединение Карманинский район, Навоийской области.

**Аннотация:** Головокружение и неустойчивость является третьей по частоте встречаемости жалобой на приеме невролога и врача общей практики, уступая лишь жалобам на боль и общую слабость (2,4). Согласно данным эпидемиологических исследований, ощущение неустойчивости хотя бы 1 раз в течение жизни испытывают 20-30% респондентов, а ежегодно жалобы на расстройства равновесия беспокоят 4,9% людей (1,3).

**Ключевые слова:** преимущественно женщин, персистирующее течение, персистирующее постуральное- перцептуальное головокружение, Вестибулярный нейронит.

**Материал и методы исследования.**

Обследовано 115 пожилых больных с нарушением равновесия, соответствующих критериям включения/исключения в исследование, проходивших амбулаторное и стационарное лечение с 2021-2023 гг. в Центральную больницы города Навои. Как следует из анализа данных, приведенных в таблице, нарушения равновесия чаще всего встречались у пациентов молодого и среднего возраста (71,5%), преимущественно женщин (м:ж=1:1,7). При этом средний возраст больных, включенных в исследования составил 42,2 [34,2; 52,5] года.

На основании анализа субъективных жалоб больные были стратифицированы на две группы по типу головокружения: системное 26,9%(31 человека) и несистемное 73,1% (84 человека). В зависимости от длительности и характера (персиситрующие, эпизодические или рецидивирующие нарушения) беспокоящих жалоб всех обследованных больных целесообразно было разделить на несколько групп .

Клиническое обследование включало стандартный неврологический и соматический осмотр, а также опрос пациента по специально разработанному



## 2-ТОМ, 2-СОН

краткому опроснику. Результаты исследований анализировались с использованием статистической программы IBM SPSS Statistics 23

**Результаты исследования.** Исходя из выше представленных данных, у большинства больных (79/68,7%) отмечались длительно существующие (более 1 месяца) жалобы на нарушение равновесия без тенденции к периодическим обострениям (персистирующее течение). Общая структура нозологических форм, по поводу которых проводилось обследование и лечение.

У большинства из обследованных пациентов, предъявляющих жалобы на неустойчивость и головокружение, было диагностировано состояние, относящее к категории психогенных заболеваний – персистирующее постурально-перцептуальное головокружение (n=27/23,5%). На втором месте по частоте встречаемости оказалась хроническая недостаточность мозгового кровообращения (n=20 /17,4%), далее – расстройство периферического вестибулярного анализатора: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (n=17/14,8%).

С целью получения нормативных значений показателей, которые были в дальнейшем использованы при анализе морфометрических параметров отдельных зон головного мозга, дополнительно была обследована группа из 19 здоровых человек (7 мужчин и 12 женщин), средний возраст которых составил 37,8 [33,8; 41,1] лет. Также в исследовании по оценке эффективности комбинированной терапии хронической ишемии мозга (ХИМ) в качестве контрольной группы приняли участие 70 пациентов (64,4±5,0 лет), которые не вошли в общую категорию обследуемых больных.

Структура нозологических форм обследованных пациентов составила следующий спектр заболеваний (заболевание/абс/%) : персистирующее постурально-перцептуальное головокружение (ПППГ)/27/23,4% ; ХИМ-79/68,7%; доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) 17 /14,7%; Диабетическая полиневропатия 8/7,0%; вестибулярная мигрень 9 /7,8%; Посткоммоционный синдром 7/6,1%; Вестибулярный нейронит 6 /5,2%; Болезнь Меньера 5 /4,3; транзиторная ишемическая атака (ТИА) 4 /3,4%;

**Вывод.** У пациентов пожилого возраста чаще встречается несистемное головокружение (73,1% случаев) в рамках хронической ишемии мозга.





**2-ТОМ, 2-СОН**

**Литература.**

1. Замерград М. В., Парфенов В. А., Мельников О. А. Лечение вестибулярного головокружения // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 2008. — Т. 108, № 11. — С. 86-92.
2. Штульман Д.Р. Головокружение и нарушение равновесия // Болезни нервной системы / Под ред. Н.Н. Яхно. — М.: Медицина, 2005. — С. 125-30.
3. Baloh R.W., Kerber K. Clinical Neurophysiology of the Vestibular System. Oxford University Press, 2011;353—66.

