*Белоус О.В.*

**ПРИМЕНЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРИЕМОВ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ**

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины

с курсом физического воспитания и здоровья

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина

Научный руководитель: асс. Сушецкая Алина Сергеевна

Актуальность. Головокружение представляет собой одну из самых частых жалоб пациентов различного возраста. Выявлено, что частой причиной этого состояния является доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Оно составляет почти половину всех случаев вестибулярного головокружения у людей старше 50 лет.

Патогенез доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения заключается в попадании отолитов в полукружные каналы. В следствии чего происходит раздражение рецепторного аппарата и возникает головокружение. Приступ ДППГ провоцируется переменой положения головы. Длительность пароксизма около минуты. Проявлениями являются нистагм, звон и шум в ушах, может возникать тошнота и рвота.

Цель: изучить методы физической реабилитации в лечении доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.

Диагностика заключается на основании анамнеза, жалоб пациента, проведении провокационной пробы Дикса-Холпайка. Она проводится следующим образом: пациента усаживают на кушетку и поворачивают голову на 45° вправо или влево. После врач фиксирует руками голову пациента и переводит его в положение лежа. Результат будет положительным при возникновении позиционного головокружения и нистагма.

Лечебная тактика ДППГ заключается в выполнении маневра Эпли. Пациент находится в положении сидя на кушетке с повернутой головой в сторону поражения 30 секунд. Затем необходимо лечь на кровать с запрокинутой 45 градусов назад головой на 30 секунд. После поворачиваем голову пациента в противоположную сторону. Находимся в таком положении 30 секунд. В последствии поворачиваем пациента на бок с повернутой головой здоровым ухом вниз на 30 секунд и возвращаем пациента в положение сидя со спущенными ногами.

При неэффективности маневра Эпли рекомендуется проведение маневра Семонта. Сидя на кушетке пациент поворачивает голову в здоровую сторону так, чтобы получился угол 45 градусов. После фиксируем голову и укладываем на бок. В таком положении необходимо находится до прекращения головокружения и нистагма. После перекладываем пациента на здоровый бок, голову оставляем в той же плоскости. Выдерживаем время до прекращения головокружения, нистагма и усаживаем пациента на кушетку не меняя положения головы. Маневр можно повторять несколько раз до достижения результата.

 Было проведено исследование, которое включало 172 случаев ДППГ. После проведения приема Эпли у 64 человек наблюдался положительный результат и у 42 после проведения маневра Семонта. У 66 пациентов маневры в первый день были неэффективными. При повторной консультации у 48 пациентов тест Дикса-Холпайка был отрицательный, а у 16 положительный. После чего были проведены дополнительно маневры Семонта и они оказались успешны.

Вывод: при проведении исследований были выявлены методы физической реабилитации в лечении доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения – маневр Эпли. При неэффективности этого маневра применяют маневр Семонта.