

КИНЕТОЗ ИЛИ СИНДРОМ УКАЧИВАНИЯ**М. Т. Насретдинова, Н. Р. Махмудова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: укачивание, кинетоз, вестибулярный аппарат, головокружение.**Таянч сўзлар:** ҳаракат касаллиги, кинетоз, вестибуляр аппарат, бош айланиши.**Key words:** motion sickness, kinetosis, vestibular apparatus, dizziness.

На фоне глобального роста экономики, коммуникаций и миграции населения наблюдается рост и развитие кинетоза (синдром укачивания). В последнее время исследования о кинетозе, его причинах и симптомах, методах профилактики становятся актуальными не только в области оториноларингологии, а также в области неврологии, спортивной и ветеринарной медицины. В наши дни исследование вестибулярного анализатора особенно у детей, изучено недостаточно, в результате чего данная проблема требует детального изучения. Согласно данным ВОЗ, симптомы кинетоза хотя бы однократно отмечались примерно у 60% пациентов детского возраста (до 10-12 лет). Развитие системы равновесия важно для профилактики травматизма. Вестибулярный аппарат непосредственно связан с мышцами глазного яблока, а также с поперечно-полосатой мускулатурой нашего тела. Он мобилизует организм для оптимальной защитной реакции и участвует в организации и управлении движений. Иногда, ребенок неправильно характеризует свои жалобы или же они могут быть причиной совсем другого заболевания. Вследствие этого диагностика головокружения у детей может быть затруднена.

КИНЕТОЗЛАР ВА ЧАЙҚАЛИШ СИНДРОМИ**М. Т. Насретдинова, Н. Р. Махмудова**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Иқтисодиёт, алоқа ва аҳоли миграциясининг глобал ўсиши фониди кинетознинг ўсиши ва ривожланиши кузатилади (ҳаракат касаллиги синдроми). Сўнгги пайтларда кинетоз, унинг сабаблари ва белгилари, профилактика усуллари нафақат Оториноларингология соҳасида, балки неврология, спорт ва ветеринария тиббиётида ҳам долзарб бўлиб қолмоқда. Бугунги кунда вестибуляр анализаторни, айниқса болаларда ўрганиш этарли даражада ўрганилмаган, натижада бу муаммони батафсил ўрганишни талаб қилади. ЖССТ маълумотларига кўра, кинетоз белгилари камида бир марта болаликдаги беморларнинг тахминан 60% (10-12 йилгача) қайд этилган. Мувоzanат тизимининг ривожланиши жароҳатларнинг олдини олиш учун муҳимдир. Вестибуляр аппаратлар кўзнинг мушакларига, шунингдек танамизнинг оқсоқоллар билан чизилган мушакларига бевосита боғлиқ. Танани оптимал ҳимоя реаксияси учун сафарбар қилади ва ҳаракатларни ташкил қилиш ва бошқаришда иштирок этади. Баъзан, бола ўз шикоятларини нотўғри ифодалайди ёки улар бутунлай бошқа касалликка олиб келиши мумкин. Натижада, ташхис болаларда бош айланиши қийин бўлиши мумкин.

KINETOSIS OR SWALLOWING SYNDROME**M. T. Nasretdinova, N. R. Mahmudova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Against the background of global economic growth, communications and population migration, there is an increase and development of kinetosis (motion sickness syndrome). Recently, research on kinetosis, its causes and symptoms, methods of prevention have become relevant not only in the field of otorhinolaryngology, but also in the field of neurology, sports and veterinary medicine. Nowadays, the study of the vestibular analyzer, especially in children, has not been studied enough, as a result of which this problem requires detailed study. According to WHO, the symptoms of kinetosis were observed at least once in about 60% of children's patients (up to 10-12 years). The development of the balance system is important for injury prevention. The vestibular apparatus is directly connected with the muscles of the eyeball, as well as with the striated musculature of our body. It mobilizes the body for an optimal defensive response and participates in the organization and management of movements. Sometimes, a child mischaracterizes his complaints or they may be the cause of a completely different disease. As a result, the diagnosis of dizziness in children may be difficult.

Кинетоз (синонимы: синдром укачивания, морская болезнь, воздушная болезнь, автомобильная болезнь, вагонная болезнь и др.) – болезнь движения (от греч. kynes - движение), возникает при действии на организм любого вида ускорений. При воздействии ускорения (раздражителя) на организм с лёгких случаях, человек испытывает недомогание, головокружение, тошноту, нередко рвоту. В тяжёлых случаях кинетоз проявляется стойкой бледностью кожных покровов, холодным потом, может наблюдаться снижение давления,

урежением сердечных сокращений. При прекращении воздействия раздражителя на организм человека, симптомы исчезают.

Одной из теорий возникновения кинетоза является теория В.И. Воячека, согласно которой, если организм человека испытывает ускорения, раздражаются рецепторы вестибулярного аппарата, которые реагируют на изменение положения тела в пространстве. От отолитов находящихся во внутреннем ухе, импульс поступает в мозжечок, который в свою очередь ответно реагирует на действие раздражителя изменением тонуса различных групп мышц, что приводит к нарушению координации движений. У людей с повышенной восприимчивостью нервной системы, а также вестибулярного аппарата симптомы укачивания выражены очень ярко. У детей лишь к 12-16 годам завершается формирование вестибулярного аппарата, что способствует специальной предрасположенности детей к кинетозам до этого возраста.

Патогенез кинетоза до сих пор глубоко не изучен, но ближе всего к этому подошла теория «сенсорного конфликта». Согласно ей, кинетоз появляется в тех случаях, когда сигналы, идущие от мышц глаз, вестибулярного аппарата и других органов чувств, воспринимающих изменения положения тела относительно пространства, отличаются от ожидаемого организмом. Интенсивность тошноты и головокружения прямо пропорциональна степени сенсорного конфликта. В ином случае, имеет место разобщение сигналов от полукружных каналов и отолитовых рецепторов, которые передают в центральную нервную систему двойственную информацию. Головокружения при кинетозах обусловлены нарушением функциональных взаимосвязей между парасимпатической и симпатической нервной системой, с преобладанием парасимпатической нервной системой. Данные изменения обусловлены нарушением микроциркуляции во внутреннем ухе, что в свою очередь повышает проницаемость сосудистой стенки с последующей гиперпродукцией эндолимфы в перепончатой части улитки. Головокружение (*vertigo*) - ощущение неуверенности в определении своего положения в пространстве, кажущееся вращение окружающих предметов или собственного тела, ощущение неустойчивости, потеря равновесия, уход почвы из-под ног. Головокружение включает вестибуло-вегетативные расстройства, состоящие из следующих реакций: вестибуло-моторные (нистагм и реакции отклонения, поза, равновесие), вестибуло-сенсорные (головокружение, ощущение иллюзорного положения тела в пространстве) и вегетативные (тошнота, рвота, потливость, сердцебиение, чувство жара, колебание пульса и артериального давления) [1].

В настоящее время в зависимости от преобладающей симптоматики кинетозы условно разделяют на четыре основные формы:

- нервная;
- желудочно-кишечная;
- сердечно-сосудистая;
- смешанная.

Бурная клиника кинетозов развивается не сразу. При действии раздражителя на орган равновесия, первоначально появляются зевота, бледность, человек покрывается холодным потом. Продолжительное воздействие раздражения приводит к ухудшению состояния больного и развитию более серьезной клинической симптоматики. Человек становится сонливым, головокружение усиливается, дыхание становится частым, наблюдается слюнотечение, головная боль. Человек чувствует сильную слабость, не может сосредоточиться. Длительное воздействие провоцирующего фактора может привести к гиповолемии, артериальной гипотонии, истощению и депрессии.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика кинетозов при ярко выраженной симптоматике не представляет никаких трудностей, также при постановке диагноза мы пользуемся данными анамнеза, опираясь на жалобы больного. Для уточнения диагноза используются следующие методы диагностики: нистагмография, калорическая проба, вестибулометрия (стабилометрия), вызванные вестибулярные миогенные потенциалы. Однако, не

всегда головокружение встречается при кинетозах. Для дифференциальной диагностики дополнительными методами помимо вышеперечисленных можно использовать ультразвуковую доплерографию, которая даёт информацию о кровотоке головного мозга и магнитно-резонансную томографию, для исключения новообразований головного мозга, а также пороков развития и процессов демиелинизации.

Кинетоз следует дифференцировать от следующих заболеваний: болезнь Меньера, вестибулярный нейронит, доброкачественное позиционное головокружение, отосклероз, аномалия Арнольда-Киари, рассеянный склероз, образования в задней черепной ямке (опухоли ствола головного мозга, мозжечка, мостомозжечкового угла), острые нарушения кровообращения головного мозга или преходящие ишемические атаки в ствол головного мозга и мозжечок, инфекционные поражения центральной нервной системы (в том числе лабиринтные поражения при нейросифилисе и нейро-СПИДе), передозировка наркотиками, воздействие токсических веществ [1].

До настоящего времени **лечения** кинетоза не существует. Но людям с данной патологией могут помочь следующие препараты: холинолитики, блокаторы дофаминовых и серотониновых рецепторов, антигистаминные препараты, ноотропы, гомеопатические средства, а также тренировка вестибулярного аппарата. Профилактика кинетоза заключается в методичной тренировке вестибулярного аппарата. Детям советуется чаще кататься на качелях, заниматься подвижными видами спорта, что может облегчить действие ускорения на организм. Занятия бальными танцами также облегчают состояние при кинетозах.

Комплексное сочетание медикаментозного и немедикаментозного лечения кинетоза способствует нормализации общего состояния, что снимает ограничения в различных видах деятельности и значительно улучшает качество жизни пациентов.

Профилактика: перед поездкой необходимо хорошо выспаться (не менее 8 часов). Не рекомендуется много есть перед поездкой, но и не стоит голодать, так как это может усугубить влияние кинетоза. Еда перед поездкой должна быть лёгкой. Не надо пить много жидкости, употреблять алкоголь и курить в день путешествия. Также желательно ограничить употребление соли, копчёностей, газированных напитков. В транспорте следует выбирать место с наименьшей активностью. Люди с синдромом укачивания ночные полёты переносят намного легче, чем дневные. Движения головы должны быть сведены к минимуму. Рекомендуется использовать специальную подушку или воротник, приобрести также удобное положение.

Использованная литература:

1. Бойко Н. В. Головокружение в практике врача-терапевта // Лечащий врач. – 2010. – № 4. – С. 86-86.
2. Жармуни Р. А. и др. Преимущества гомеопатии при кинетозе. – 2019.
3. Замерград М.В. Транспортное укачивание // Трудный пациент. Журнал для врачей. Ноябрь, 2006.
4. Зайцев А.А., Луценко Е.С. Методологические аспекты тренировки устойчивости к кинетозу в процессе профессионально-прикладной подготовки // Вестник Калининградского юридического института МВД России. № 2 (16). 2008. С. 11–14.
5. Кириченко И. М. д м. н., Морозова С. В. д м. н проф., Свистушкин В. М. д м. н проф. Рекомендации утверждены на заседании Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов от 11-12 ноября 2014 года. Экспертный совет
6. Морозов С. Л., Шабельникова Е. И. Синдром укачивания у детей: оптимальные пути профилактики и лечения // Практика педиатра. – 2014. – №. 6. – С. 38-40.
7. Пивоварова А.М., Шабельникова Е.И. Кинетоз – болезнь передвижения: симптомы, диагностика, профилактика и лечение // Практика педиатра в помощь врачу. М.: ООО «ФармПресс», 2015. Вып.1. С. 38–40.
8. Саленко Ю. О морской болезни // Морской сборник. Медицинские прибавления. М.: Редакционно-издательский центр «Красная звезда» Министерства обороны Российской Федерации, 2013. Т. 1993. Вып. 4. С. 55–59.

9. Холин А. А., Холина Е. И. Кинетозы, или синдромы укачивания: лечение и профилактика // Медицинский совет. – 2011. – №. 11-12, с.45-50
10. Шарина Е.П., Пузин П.П. Теория сенсорного конфликта в тренировке вестибулярной устойчивости морских курсантов // Проблемы качества образования: Материалы XXXV международной научно-методической конференции / Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2011. С. 248–253.
11. Kuitunen, Tapio, Tuomo Leino, and Kai Parkkola. "Motion sickness at sea and in the air." *Duodecim; laaketieteellinen aikakauskirja* 127.13 (2011): 1378-1380.
12. Parker W. Migraine and the vestibular system in childhood and adolescence // *The American journal of otology*. – 1989. – Т. 10. – №. 5. – С. 364-371.
13. Shupak, A., & Gordon, C. R. (2006). Motion sickness: advances in pathogenesis, prediction, prevention, and treatment. *Aviation, space, and environmental medicine*, 77(12), 1213-1223.