

Травиничев Д.В., Дудко А.В., Кузнецова Е.Б., Салина Е.А., Шоломов И.И.

Головокружение у экстренных больных неврологического профиля: анализ причин

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Ключевые слова: головокружение, инсульт в ВББ, нейронит

Введение

По данным ВОЗ около 70 % населения земного шара испытывают головокружение. Более половины таких обращений приходится на самый трудоспособный возраст - от 30 до 50 лет[1]. Таким образом, головокружение является не только медицинской, но и социальной проблемой[2]. Очень часто больным с острым приступом головокружения устанавливается диагноз «нарушение мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне»[4]/ Однако известно, что головокружение может сопровождать различные неврологические, кардиологические, психические расстройства, патологию вестибуло-кохлеарной системы и другие состояния, поэтому вопрос о дифференциальной диагностике причин развития головокружения вызывает интерес у практикующих врачей.[2, 3]

Цель: провести анализ причин головокружения у экстренных больных неврологического профиля.

Материал и методы

Работа проводилась на базе неврологического отделения 9-ой ГKB г. Саратова с апреля по июнь 2014г.

Нами осуществлен анализ жалоб и анамнеза пациентов, поступивших по экстренным показаниям с жалобами на острый приступ интенсивного головокружения. Были проведены общеклиническое, отоневрологическое (проба Дикса-Холпайка, Хальмаги, проба Ромберга, симптом Эннебера, проба Вальсавы, проба Унтербергера) обследования, использовалась шкала NIHSS, опросник MMSE, "Госпитальная шкала тревоги и депрессии", инструментальные методы исследования: ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы, компьютерная томография головного мозга.

Результаты

Обследован 31 больной в возрасте от 28 до 84 лет (средний возраст 63,7 лет), среди которых было 6 мужчин (19,4%) и 25 женщин (80,6%). Предварительный диагноз «инфаркт головного мозга» установлен в 80,6 % случаев, «острая вертебробазиллярная недостаточность» - в 9,7 %, «транзиторная ишемическая атака» - в 6,5 %, «вегето-сосудистая дистония» - у 3,2 % пациентов. Кроме головокружения у обследованных отмечались сопутствующие симптомы: снижение слуха (16 %), шум в ушах (29%), шаткость при ходьбе (67,7%), тошнота (61,3 %), рвота (41,9%). При этом сочетание жалоб на покачивание при ходьбе, тошноту и рвоту наблюдалось в 22,6 % случаев.

Результаты комплексного обследования позволили подтвердить инфаркт головного мозга лишь в 48,4 % случаев, тогда как у 12,9 % больных были выявлены болезнь Меньера или вестибулярный нейронит, психогенное головокружение - у 9,7 %, доброкачественное позиционное головокружение - у 6,4 % пациентов. Лабиринтит, мигрень ассоциированная с головокружением и ортостатическая гипотензия установлены в единичных случаях.

В группе обследованных с предварительным диагнозом "синдром острой вертебрально-базиллярной недостаточности" у 66,7% больных установлено психогенное головокружение, в 33,3 % случаев - синдром ортостатической гипотензии. Предварительные диагнозы «транзиторная ишемическая атака» и «вегето-сосудистая дистония» не были подтверждены - выявлены болезнь Меньера и вестибулярный нейронит.

Обсуждение

Полученные данные позволили установить, что у пациентов с приступом острого интенсивного головокружения инсульт является причиной данного симптома лишь в 48,4% случаев. У большинства больных (51,6 %) головокружение обусловлено патологией центрального или периферического отделов вестибулярного анализатора.

Заключение

Для выявления истинных причин головокружения необходимо тщательно собирать анамнез, детально изучать жалобы и внимательно исследовать когнитивно-эмоциональный и неврологический статусы с применением специальных отоневрологических проб (Дикса-Холпайка, Хальмаги).

Литература

1. Илларионова Е.М. Отвагин И.В. Грибова Н.П.Связь качества жизни больных с системным головокружением с наличием тревожности и депрессии. // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. - 2011. № 8.
2. Филатова Е. Г. Диагностика и лечение психогенного головокружения. //Лечащий врач. – 2009. - №5.
3. Вейс Г. Головокружение // Неврология / Под ред. М. Самуэльса. – М., 1997
4. Парфенов В.А., Замерград М.В. Головокружение в неврологической практике. // Неврологический журнал. – 2005. – №1