

Головокружение

Основные положения

- Необходимо выявление доброкачественного постурального головокружения, т.е. головокружения, возникающего при изменении положения тела или головы, ортостатической гипотензии и вестибулопатии, при которых нет необходимости в дальнейшем обследовании.
- При транзиторной ишемической атаке (ТИА), проявляющейся у пожилых людей в виде повторных приступов головокружения в сочетании с другими неврологическими симптомами, необходимо назначать ацетилсалици-

ловую кислоту*. Молодые пациенты нуждаются в обследовании в условиях стационара для уточнения характера болезни.

- Дальнейшие исследования необходимы в случаях возникновения часто повторяющихся или длительных вращательных головокружений, а также в случаях, сопровождающихся ухудшением слуха или другими симптомами, сочетающимися с нистагмом. Следует всегда исключать болезнь Меньера, невриному VIII черепного нерва, височную эпилепсию и рассеянный склероз.
- При лекарственной терапии, вызывающей головокружение, следует прекратить прием препарата или уменьшить его дозу.
- Необходимо избегать назначения пожилым людям лекарственных средств (ЛС), вызывающих головокружение.

Причины головокружения

- Головокружение чаще всего бывает вызвано органической дисфункцией. Больного, страдающего головокружением, не следует рассматривать как пациента с неврозостением. Приведенный ниже список включает наиболее распространенные причины головокружения (не обязательно в порядке значимости).

* Отечественные специалисты не придерживаются мнения о необходимости назначения в этом случае ацетилсалициловой кислоты.

- Доброкачественное постуральное головокружение.
- Болезнь Меньера.
- Отогенное головокружение неясной этиологии.
- Так называемый вестибулярный нейронит.
- Напряжение шеи.
- Нарушение кровообращения в стволе головного мозга или мозжечке.
- Атрофия мозжечка.
- Головокружение, связанное с процессом старения у пожилых (головной мозг, глаза, органы равновесия, суставно-мышечное чувство, ортостатическая гипотензия).
- Паническая атака (гипервентиляция).
- Головокружение неясной этиологии, несмотря на всестороннее обследование.
- Только около 10% случаев головокружения может быть отнесено к последней группе.
- Головокружение, вызванное избыточным приемом ЛС, обычно выявляют у больных, наблюдающихся у терапевта.

Анамнез

- Тщательно собранный анамнез – наиболее важная часть диагностики. Необходимо выяснить следующие обстоятельства.
- Сопровождается ли головокружение вращением, возникает ли при головокружении ощущение падения, имеется ли определенное направление при ощущении падения.
- Связано ли головокружение с различными ситуациями

От редакции. Практическая медицина, основанная на доказательствах (evidence-based medicine), подразумевает использование врачом наиболее достоверных сведений о диагностике и лечении заболеваний. Издательский дом “ГЭОТАР-МЕД” выпустил российское издание клинических рекомендаций для практикующих врачей (EBM Guidelines), опубликованных издательством Duodocim. Это авторитетное издание представляет собой обновляемый 3 раза в год сборник клинических сведений для врачей общей практики, содержащий более 1000 статей. Содержание отдельных статей изучается и редактируется в соответствии с доказательными сведениями. При всей правомочности рекомендаций врачу следует относиться к ним с определенной осторожностью и учитывать свои знания и опыт. Редакция журнала с разрешения издательского дома “ГЭОТАР-МЕД” продолжает публикацию наиболее актуальных разделов рекомендаций (начало см. Атмосфера. Нервные болезни. 2002. № 2. С. 20–22).

(изменение позы, поворот головы, физическое напряжение).

- Какова длительность приступа головокружения (кратковременное при постуральном головокружении и ТИА, более длительное – при болезни Меньера). Непрерывное и интенсивное головокружение, продолжающееся более 1 нед, часто бывает обусловлено вестибулярным нейронитом или инфарктом мозжечка. Непрерывное, но умеренное головокружение обусловлено патологией головного мозга.
- Есть ли сопутствующие признаки, указывающие на вовлечение головного мозга или уха.
- Сопровождается ли головокружение ухудшением слуха или звоном в ушах (болезнь Меньера, невринома VIII черепного нерва).
- Есть ли признаки паралича (ТИА).
- ЛС, которые больной принимает регулярно.

Физикальные данные

- Наличие нистагма в различных положениях.
- Возникает при вестибулярном нейроните, болезни Меньера и постуральном головокружении.
- Редко появляющийся вертикальный нистагм указывает на повреждение мозга.
- Неврологическое, отолгическое обследование и исследование кровообращения.
- При проведении маршевого теста Унтербергера пациент делает 40 шагов на месте с закрытыми глазами. Отклонением от нормы считают поворот пациента в любую сторону более чем на 45°.

Этот тест позволяет легко выявить одностороннюю дисфункцию, например, в случаях вестибулярного нейронита или невриномы VIII черепного нерва, при которых вращение происходит в пораженную сторону.

- При проведении пробы Ромберга оценивают степень нарушения равновесия.
- Походка.
- Координационные пробы.
- Черепные нервы, сухожильные рефлексы.
- Барабанные перепонки (отит или перфорация).
- Тест с использованием камертона.
- Аудиограмма необходима при наличии у пациента постоянного вращательного головокружения (более 1 мин), звона в ушах или при подозрении на ухудшение слуха.
- АД в положении сидя и стоя.
- Аускультация сердца и яремных вен.
- Обследование шеи (мышечное напряжение, тест с осевой нагрузкой на шейный отдел позвоночника).

Типичная клиническая картина Доброкачественное постуральное головокружение

- Приступ головокружения часто начинается утром.
- Головокружение усиливается через несколько секунд после изменения положения тела (при переходе в горизонтальное положение из положения сидя, а также при поворачивании в кровати). Последующее изменение положения тела приводит к более легкому приступу головокружения.
- Приступ часто может быть спровоцирован осмотром больного.

- Во время приступа часто бывает нистагм (обычно вращательный).
- У 90% больных приступы стихают в течение 3 мес, но могут возникать рецидивы.

Острая вестибулопатия (вестибулярный нейронит)

- Быстрое начало, сильное вращательное головокружение и тошнота.
- Нормальная (симметричная) аудиограмма.
- Спонтанный горизонтальный нистагм в направлении к здоровому уху.
- Сильное головокружение проходит в течение 1–2 нед. Незначительные трудности с удержанием равновесия сохраняются несколько дольше.
- Приступы повторно не возникают.

Болезнь Меньера

- Характерна триада симптомов: вращательное головокружение, звон в ушах, различные нарушения слуха.
- Длительность приступов составляет 2–5 ч (от 10 мин до 48 ч).
- Часто возникает ощущение давления в ушах.
- Начальное преходящее ухудшение слуха позже переходит в постоянную кондуктивную тугоухость, начинающуюся с ухудшения восприятия низких частот. Речь становится неразборчивой.

Головокружение, связанное с паническими атаками (гипервентиляция)

- Обычно возникает у молодых людей и существует в виде непрерывного головокружения или же приступообразного головокружения в

определенных ситуациях (очереди, магазины, театр). Головокружение невращательное. Диагноз может быть поставлен после исключения (с большой долей вероятности) органических причин.

- Нистагм не выявляется.

Головокружение цервикального происхождения

- Снижена проприоцептивная чувствительность.
- Ограничены движения в области шеи.
- Связано с ригидностью мышц шеи.
- Выявляют напряжение мышц шеи и плечевой мускулатуры или положительные результаты теста с осевой нагрузкой на шейный отдел позвоночника.
- Нистагм возникает редко.

Головокружение, связанное с процессом старения у пожилых

- Развивается как результат комбинации нескольких факторов, особенно вследствие ослабления ощущений.

Головокружение, вызванное приемом лекарственных препаратов и алкоголя

- Лекарства, вызывающие ортостатическую гипотензию (антигипертензивные, противопаркинсонические, трициклические антидепрессанты, фенотиазины).
- Противосудорожные средства (карбамазепин и фенитоин) могут вызвать мозжечковое головокружение, сопровождающееся атаксией и нистагмом.
- Бензодиазепины.
- Последствия приема алкоголя:
 - мозжечковая дегенерация при хроническом злоупотреблении с возникновением атаксии и тремора;
 - полиневропатия, при которой ослабляется проприоцептивная чувствительность.

Невринома VIII черепного нерва

- Постепенно прогрессирующее ухудшение слуха.
- Звон в ушах.
- Чувство неуверенности при ходьбе, как правило, без вращательного головокружения.

Рассеянный склероз

- Иногда начальные проявления – головокружение и чувство неуверенности при ходьбе.
- Другие полученные неврологические данные позволяют поставить диагноз.

Головокружение, возникающее при кардиологической патологии

- Аритмии могут сопровождаться приступами головокружения (невращательного типа) и коллапсом.
- Головокружение может быть связано с физическим напряжением.

Дополнительные методы обследования

- Основные общие методы обследования:
 - ЭКГ;
 - общий анализ крови с определением СОЭ;
 - аудиограмма при возможных нарушениях слуха;
 - рентгенография шейного отдела позвоночника обычно неинформативна.
- Специальные методы обследования:

Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. Денисова И.Н., Кулакова В.И., Хаитова Р.М. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 1248 с., ил.

ISBN 5-9231-0150-5



Клинические рекомендации – первое в России руководство по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний и клинических синдромов (около 1000), основанное на доказательной медицине. Рекомендации дополнены комментариями ведущих отечественных экспертов. В каждой статье лаконично описаны задачи, стоящие перед врачом первичного звена и стационара общего профиля, этиология, распространенность, клиническая картина и диагностика заболевания, лечение (тактика, описание лекарственных препаратов и других лечебных мероприятий, критерии эффективности и прекращения лечения), осложнения, прогноз, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение.

Предназначены для практикующих врачей всех специальностей и студентов старших курсов медицинских вузов.

Контакты по вопросам приобретения:

Москва – (095) 246-42-60, Санкт-Петербург – (812) 542-46-09, Казань – (8432) 36-72-03, Минск – (10375172) 13-77-44.

- электронистагмографию проводят в большинстве случаев;
 - КТ – при подозрениях на дисфункцию головного мозга;
 - исследование слуховых потенциалов мозгового ствола для исключения невриномы VIII черепного нерва;
 - ЭЭГ проводят только при подозрении на эпилепсию.
- Консультации:
- необходимость в консультации определяют на основании анамнеза и физических данных. Обычно необходимости в консультации нет;
 - в зависимости от выявленных физических данных больной может быть направ-

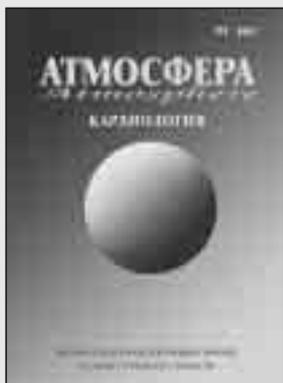
лен к отиатру, неврологу или кардиологу.

Лечение головокружения

- Если острое головокружение сопровождается рвотой, назначают прохлорперазин в таблетках или свечах.
- Постуральное головокружение лечат путем принятия определенного положения тела; в лекарственном лечении необходимости нет.
- Если этиология головокружения неясна или возникновение головокружения связано с поражением одного уха, назначают бетагистадин.
- Можно использовать антигистаминные препараты, хотя

данных, доказывающих их эффективность, получено мало.

- При патологии головного мозга возможно лечение только эпилептического головокружения. В некоторых случаях ТИА могут быть предотвращены (прием ацетилсалициловой кислоты).
- При патологии шейного отдела позвоночника назначают физиотерапию, иглоукалывание, ЛФК.
- Назначение трициклических антидепрессантов, алпразолама, клоназепама, ингибиторов обратного захвата серотонина целесообразно при панических атаках.



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Атмосфера. Кардиология”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.

Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 44 руб., на один номер – 22 руб.

Подписной индекс 81609.

Научно-популярный журнал “Легкое СЕРДЦЕ” –

это журнал для тех, кто болеет, и не только.



Издание предназначено для людей, болеющих сердечно-сосудистыми заболеваниями и желающих больше узнать о своем недуге. В журнале в популярной форме для больных, а также их родственников и близких рассказывается об особенностях течения различных сердечно-сосудистых заболеваний, современных методах лечения и лекарствах, мерах профилактики, методах самоведения и самонаблюдения на фоне постоянного контроля со стороны доктора. Журнал также будет интересен здоровым людям, заботящимся о своем здоровье и интересующимся достижениями современной медицины.

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.

Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 30 руб., на один номер – 15 руб.

Подписной индекс 81611.