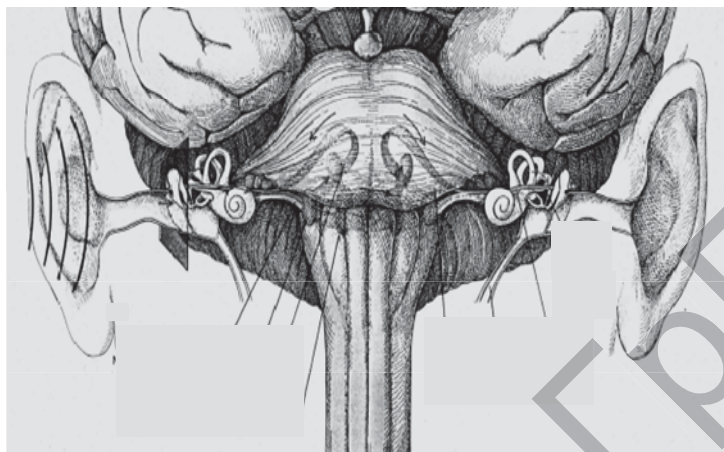


Диагноз и лечение головокружения в неврологической практике



Профессор Парфенов В.А.

Московская медицинская академия

Головокружение - распространенная жалоба среди населения

- В популяционных исследованиях:
 - Вестибулярное головокружение встречается у 4–7% населения^{1, 2}
 - Вестибулярное головокружение составляет 25–30% случаев головокружения³
- В возрасте старше 75 лет:
 - 40% женщин и 30% мужчин отмечают неустойчивость²
- Пациенты с вестибулярным головокружением составляют 15% от всех обращений к оториноларингологам⁴

➡ **Актуальность головокружения не оценивается в полной мере**

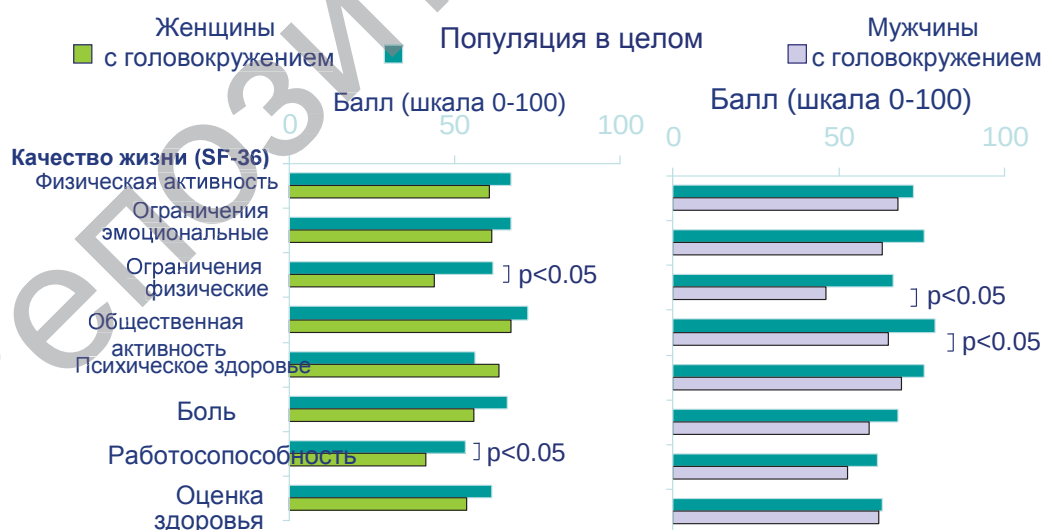
1. Yardley L et al. Br J Gen Pract 1998;48:1131-35. 2. Sixt E, Landahl S Age Ageing 1984;16:393-8.
3. Hanley K et al. Br J Gen Pract 2001;51:666-71. 4. Toupet M et al. Rev SFORL 2004;83:57-63.

Обращение за консультацией к врачу общей практики (США) в связи с головокружением среди мужчин и женщин в различном возрасте (анализ около 8 миллионов консультаций)



Sloane PD. J Fam Pract 1989;29:33-8.

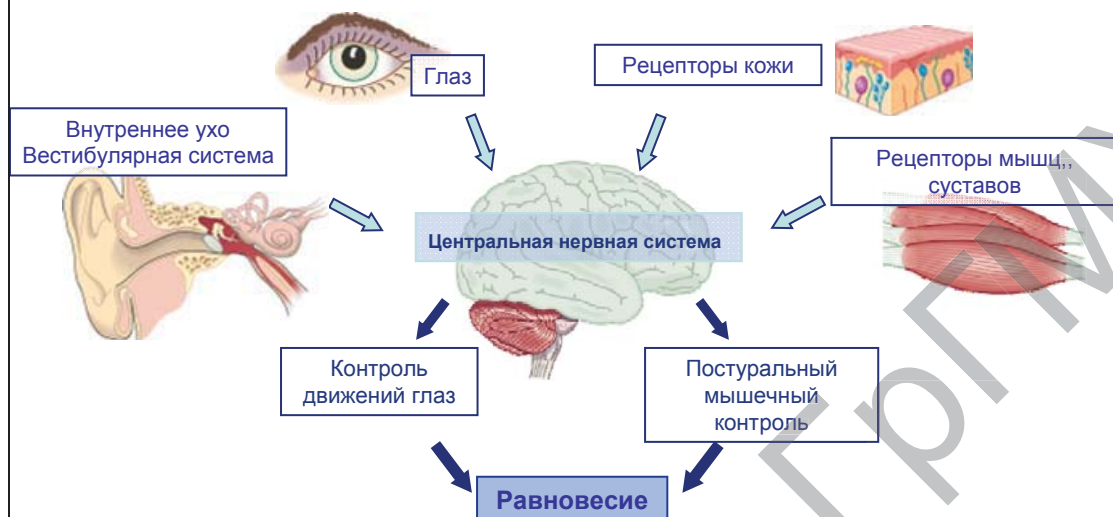
Негативное влияние головокружения на качество жизни



➡ **Серьезно ли головокружение?**

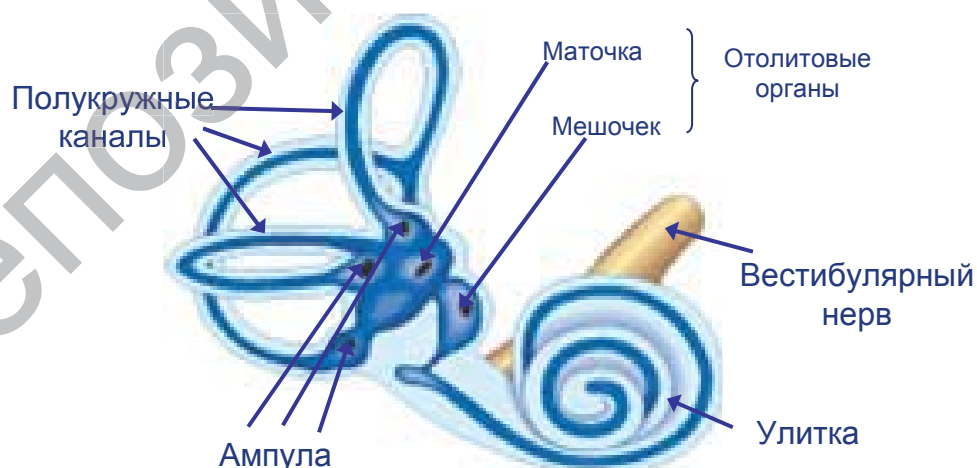
Fielder H et al. Clin Otolaryngol 1996;21:124-6. SF-36, short form health questionnaire, higher scores indicate better health. QoL, Quality of Life.

Сохранение равновесия обеспечивается различной сенсорной информацией



Goebel JA. Otolaryngol Clin North Am 2000;33:483–93.
Shepard NT, Solomon D. Otolaryngol Clin North Am 2000;33:455–69

Вестибулярная система имеет ведущее значение в поддержании равновесия



➔ **Сенсорные клетки внутреннего уха обеспечивают информацию о положении и движении головы**

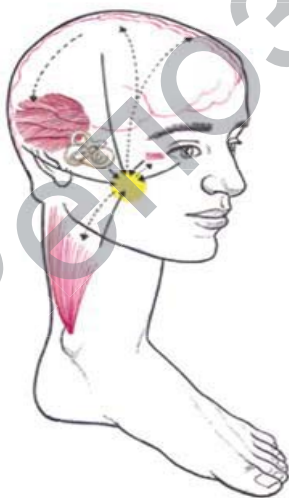
Goebel JA. Otolaryngol Clin North Am 2000;33:483–93.

Диагностика головокружения: основа обследования

- Установить на основе жалоб:
 1. системное (вестибулярное) или несистемное головокружение;
 2. постоянное или периодически возникающее;
 3. наличие позиционного характера (связь с движением головы).
- История заболевания
- Общее и неврологическое обследование, оториноларингологическое обследование

Goebel JA. Otolaryngol Clin North Am 2000;33:483-93.

Головокружение



- **Вестибулярное (системное)**
 - периферическое (лабиринт, нерв)
 - центральное (вестибулярные ядра и пути в стволе мозга)
- **Несистемное**
 - сердечно-сосудистые и другие соматические заболевания
 - неврологические заболевания
 - психические заболевания
 - другие причины

Наиболее частые обследования пациента с головокружением

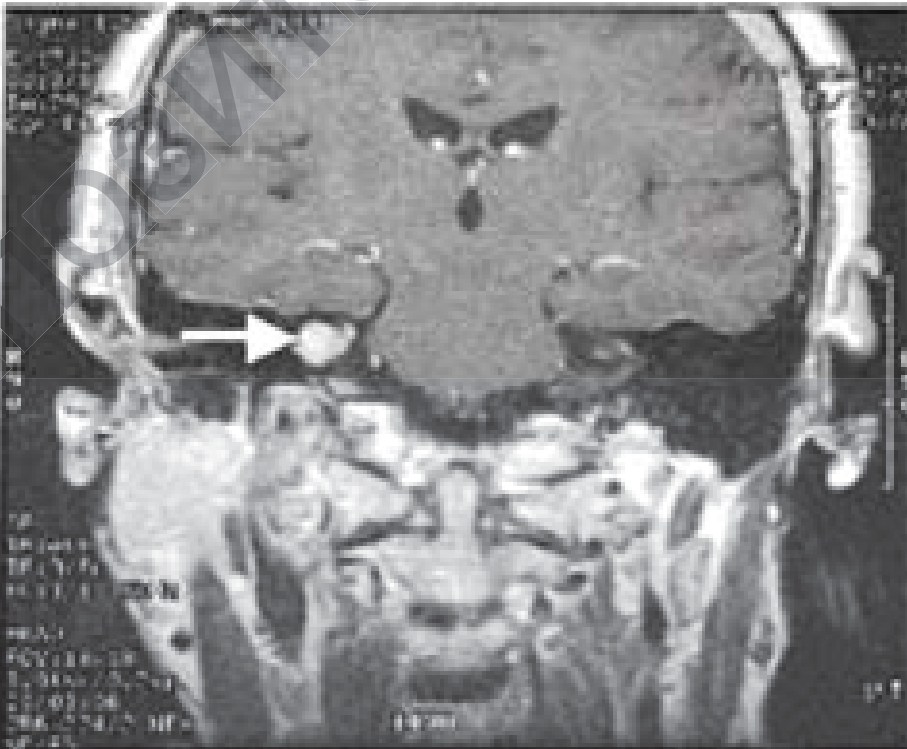
- Неврологическое обследование
- Пробы на выявление позиционного головокружения
- Обследование оториноларинголога
- КТ или МРТ головы
- Аудиометрия
- Вестибулометрия
- Консультация психиатра



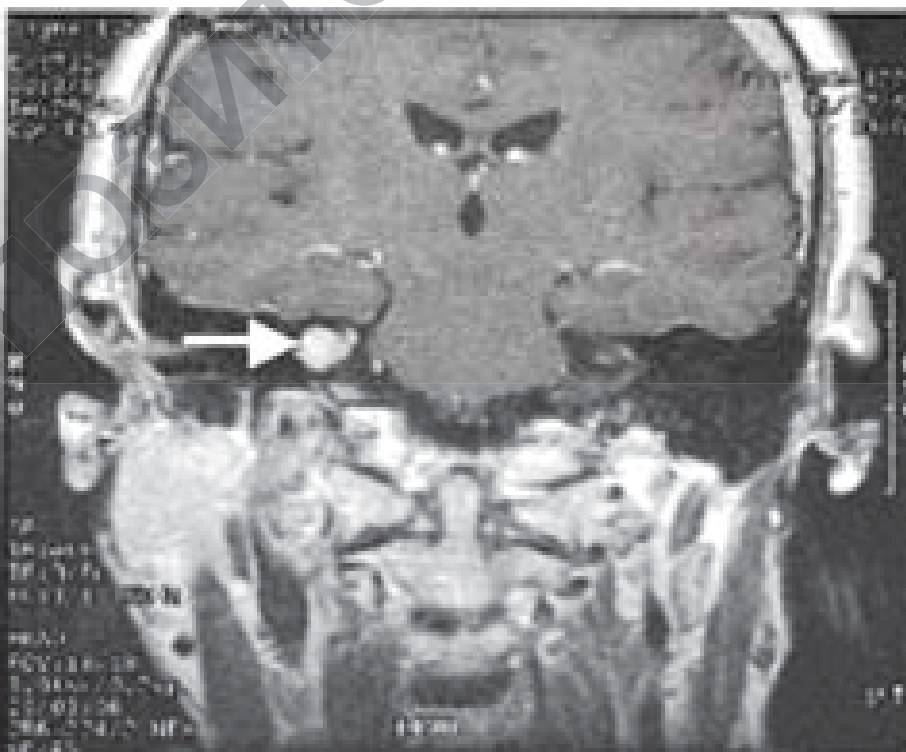
- Неврологическое обследование
- Пробы на выявление позиционного головокружения
- Обследование оториноларинголога
- КТ или МРТ головы
- Аудиометрия
- Вестибулометрия
- Консультация психиатра

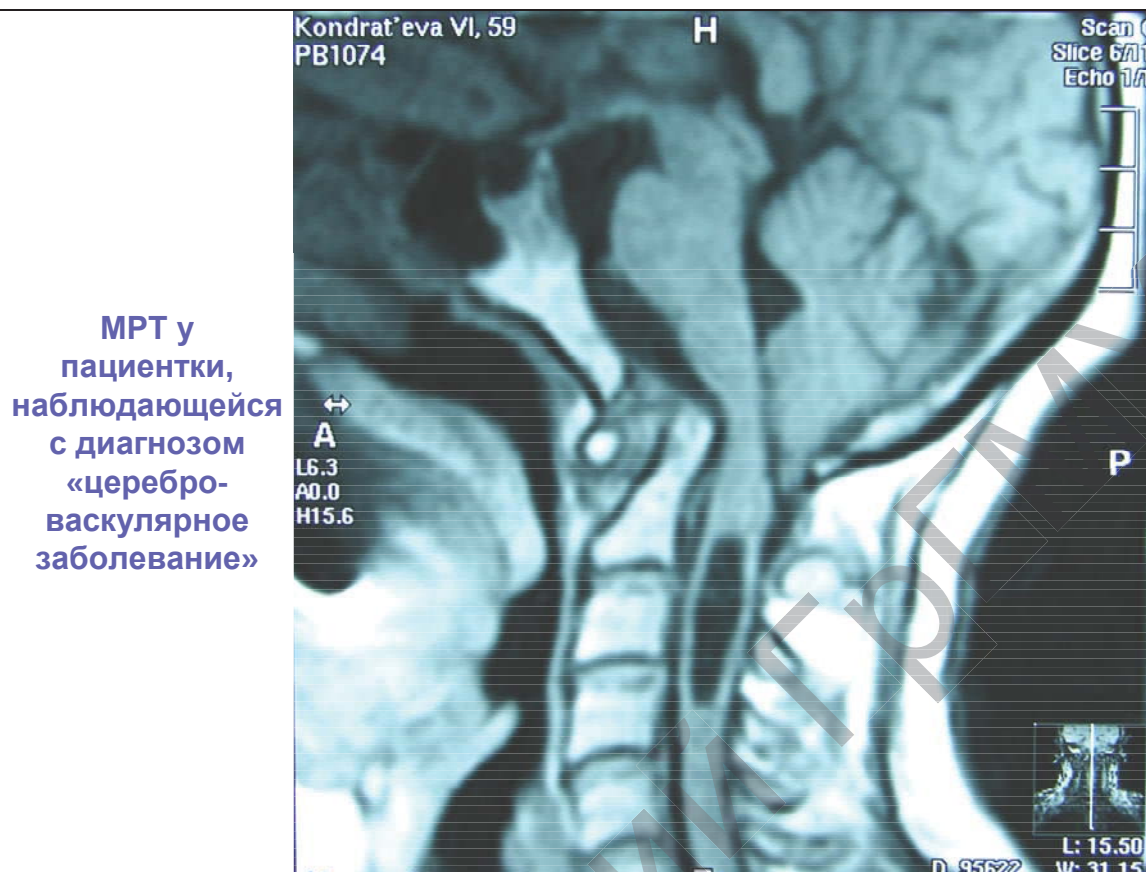


Невринома слухового нерва



This is a coronal T2-weighted MRI scan of the head. A white arrow points to a well-defined, hyperintense (bright) mass located in the cerebellopontine angle (CPA), specifically along the course of the vestibulocochlear nerve (CN VIII). The mass is causing displacement of the adjacent brainstem and cerebellum. The surrounding brain tissue and other cranial structures are visible in cross-section.





Несистемное головокружение: ощущение «дурноты» или «тумана» в голове, слабости или приближающейся потери сознания

- **Заболевания сердца**
 - аритмии
 - сердечная недостаточность
- **Периферическая вегетативная недостаточность**
- **Неврогенные обмороки**
- **Побочное действие лекарственных препаратов**
- **Гипогликемия**



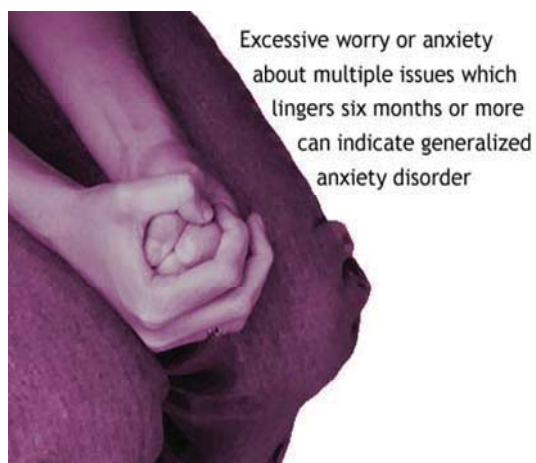
Несистемное головокружение: ощущение неустойчивости, пошатывания

- Атаксия (мозжечковая, сенситивная, лобная)
- Экстрапирамидные расстройства
- Множественная сенсорная недостаточность



Несистемное головокружение: психогенные расстройства

- Наиболее частая причина головокружения в амбулаторной практике
- Нет признаков неврологического, ушного или другого заболевания, вызывающего головокружение
- Тревожные и депрессивные расстройства

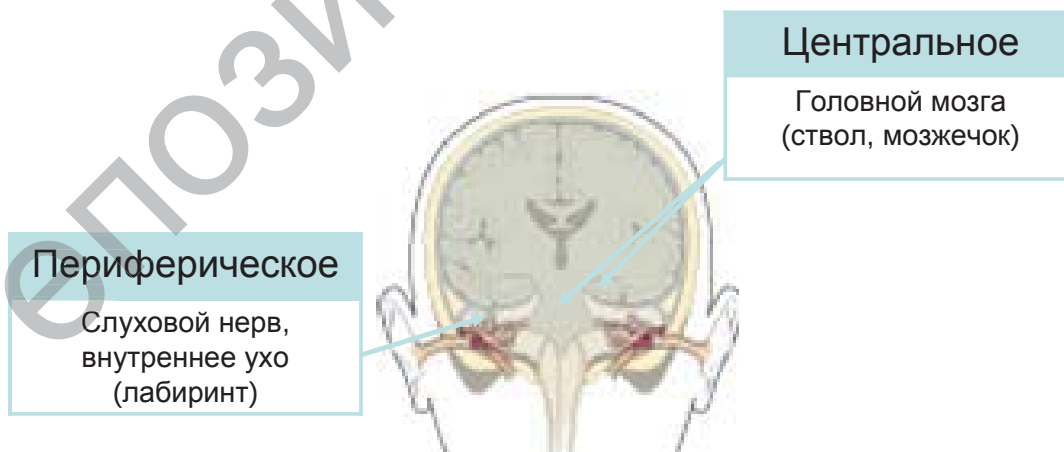


Вестибулярное (системное) головокружение

- Ощущение движения (кружения, вращения, раскачивания, падения) собственного тела или окружающих предметов
- Тошнота, рвота, нистагм
- Усиление головокружения при изменениях положения головы, быстрых движениях головой

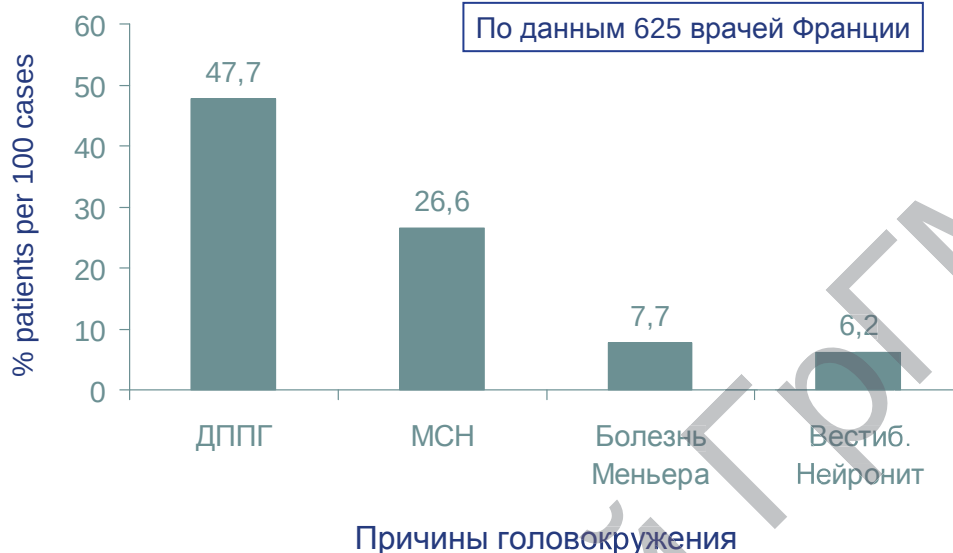


Периферическое и центральное вестибулярное головокружение



Baloh RW. Lancet 1998;352:1841–6. Mukherjee A et al. JAPI 2003;51:1095–101. Puri V, Jones E. J Ky Med Assoc 2001;99:316–21. Salvinelli F et al. Clin Ter 2003;154:341–8. Strupp M, Arbusow V, Curr Opin Neurol 2001;14:11–20.

Доброкачественное позиционное головокружение – наиболее частая причина головокружения



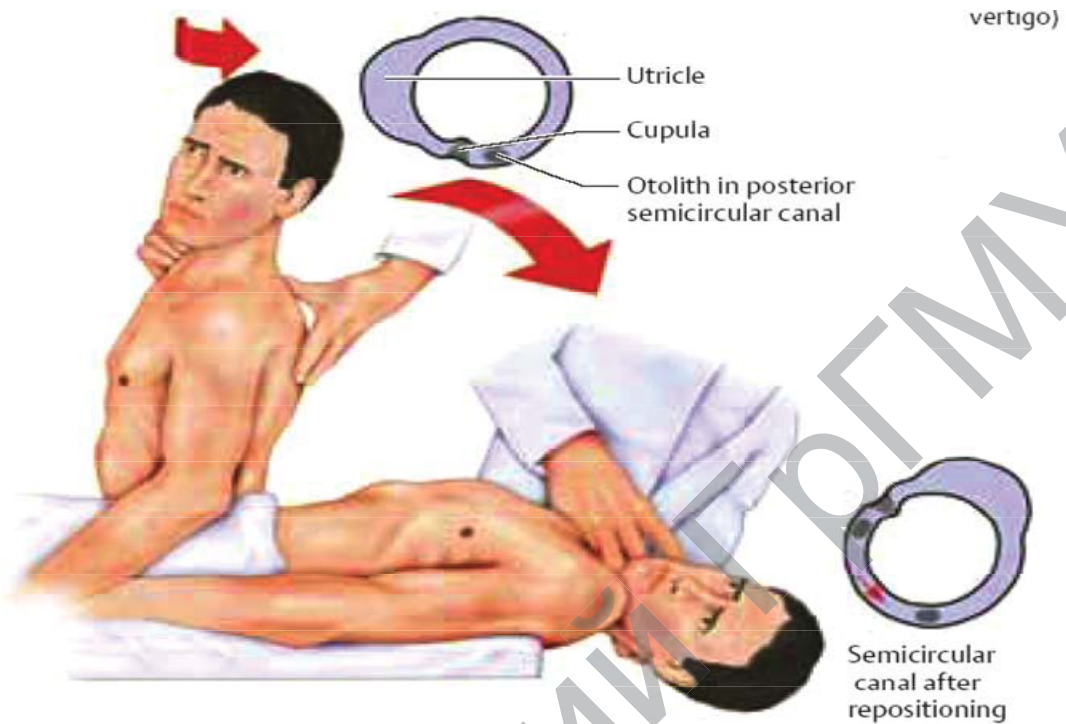
Toupet M et al. Rev SFORL 2004;83:57–63.

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение

- Образование отолитов (отолитиаз) в куполе (купулолитиаз) или каналах (каналолитиаз) лабиринта
- Чаще поражение заднего полукружного канала
- Приступы вестибулярного головокружения с позиционным нистагмом, тошнотой и иногда рвотой при изменении положения головы
- Приступ продолжается не более одной минуты, однако повторяющиеся одним за другим приступы часто создают впечатление о длительном головокружении
- Длительность заболевания в среднем около двух недель, но более чем у половины больных наблюдаются его периодические повторения

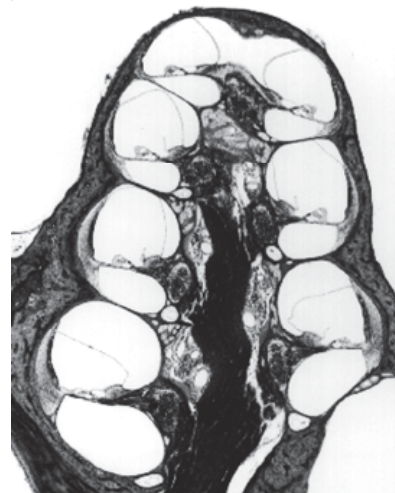


Проба Дикса-Холлпайка - диагностика
доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения



Болезнь Меньера

- в патогенезе заболевания - эндолимфатический гидропс;
- периодические приступы сильного головокружения, сочетающиеся с шумом и заложенностью в ухе, снижением слуха;
- прогрессирующее течение болезни;
- электрокохлеография, дегидратационный тест (диагностика гидропса), аудиометрия



Болезнь Меньера

(диагностические критерии Американской академии отоларингологии)

1. Возможная болезнь Меньера

Приступы вестибулярного головокружения
без нарушения слуха или
Нейросенсорная тугоухость
Исключение других причин заболевания

2. Вероятная болезнь Меньера

Один приступ головокружения
Снижение слуха, подтвержденное аудиометрией
Шум в ухе или ощущение распирания в ухе
Исключение других причин заболевания

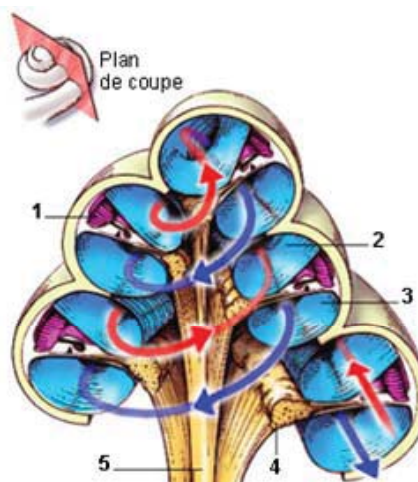
3. Определенная болезнь Меньера

Два или более приступа головокружения
длительностью 20 или более минут
Снижение слуха, подтвержденное аудиометрией
Шум в ухе или ощущение распирания в ухе
Исключение других причин заболевания



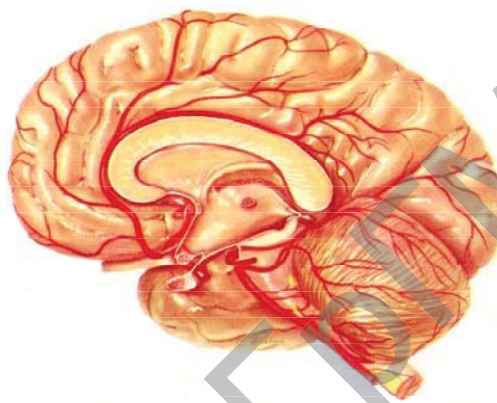
Вестибулярный нейронит

- предполагается вирусная этиология заболевания;
- внезапное продолжительное (часы или дни) вестибулярное головокружение;
- спонтанный и позиционный нистагм, вестибулярная атаксия, гипорефлексия лабиринта при вестибулометрии
- редкость (2%) повторов заболевания



Наиболее частые причины центрального вестибулярного головокружения

- Вестибулярная мигрень
- Инсульт или транзиторная ишемическая атака



Вестибулярная мигрень

- самая частая причина повторяющегося непозиционного вестибулярного головокружения, её частота среди населения достигает 1 %
- внезапное возникновение умеренного или выраженного головокружения, часто с неустойчивостью и мигренозной головной болью



Вестибулярная мигрень

- **Достоверная вестибулярная мигрень**

- А. Рецидивирующее вестибулярное головокружение.
- В. По меньшей мере один из следующих симптомов, присутствующий во время 2-х приступов головокружения: (а) мигренозная головная боль; (б) фотофобия; (в) фонофобия; (г) зрительная или другая аура.
- С. Приступы мигрени без головокружения в анамнезе.
- D. Другие причины вестибулярного головокружения исключены.

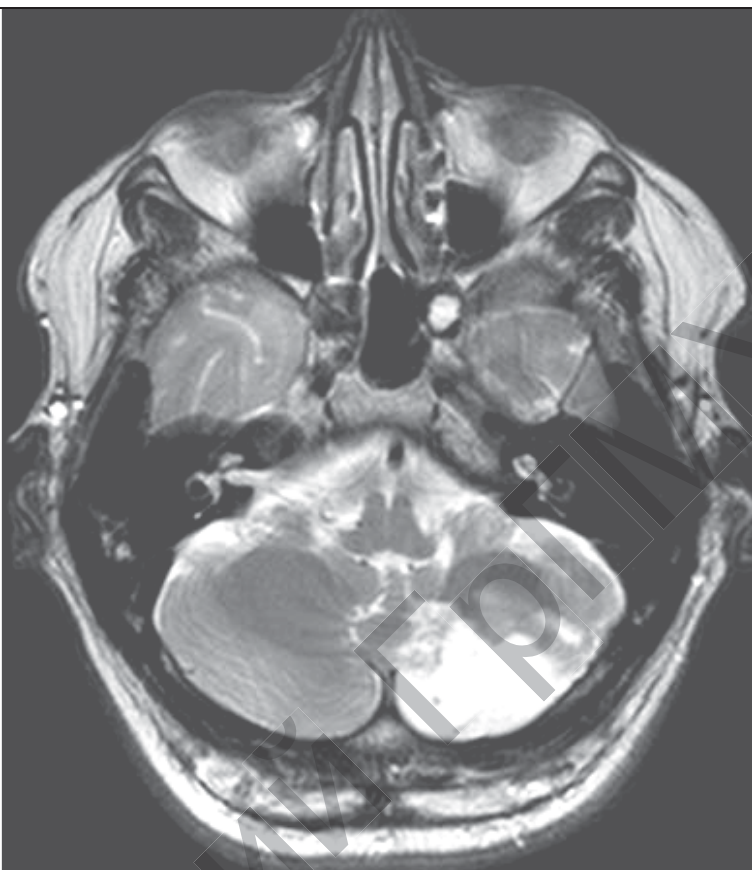
- **Вероятная вестибулярная мигрень**

- А. Рецидивирующее вестибулярное головокружение.
- В. По меньшей мере один из следующих признаков:
 - а) приступы мигрени;
 - б) мигренозная головная боль во время 2 и более приступов головокружения;
 - в) более 50% приступов головокружения провоцируются факторами, которые также могут провоцировать приступы мигрени: продукты, содержащие тирамин, бессонница, гормональные изменения;
 - г) более 50% приступов головокружения купируются противомигренозными средствами.
- С. Другие причины вестибулярного головокружения исключены.

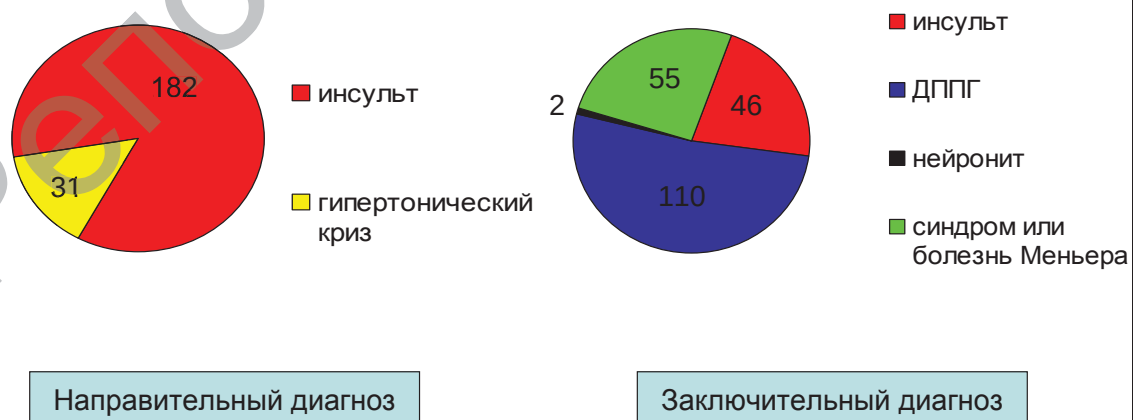
Вестибулярное головокружение как симптом инсульта

- В большинстве случаев сопровождается другими очаговыми симптомами поражения ствола мозга и мозжечка
- Изолированное системное головокружение встречается при инсульте мозжечка
- Диагноз устанавливается с помощью МРТ

Инфаркт мозжечка,
проявляющийся
изолированным
вестибулярным
головокружением



Направительный и заключительный диагнозы
у 213 больных с острым вестибулярным головокружением

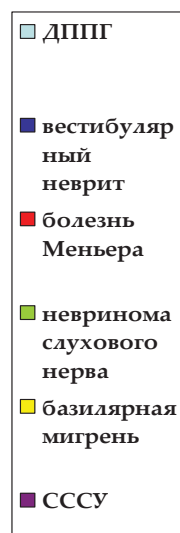
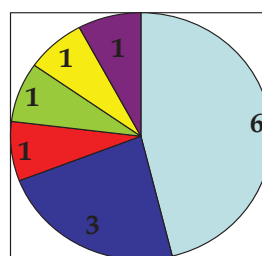


Результаты обследования
 60 пациентов с артериальной гипертонией,
 обратившихся в ВКНЦ с жалобой на головокружение;
 предварительный диагноз у 56 больных –
 вертебробазилярная недостаточность или ДЭ

- Неврологическое обследование
- МРТ головы
- Дуплексное сканирование сонных и позвоночных артерий
- Кардиологические обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, мониторинг АД, мониторинг ЭКГ и др.)
- Консультация психиатра

Причины жалоб на головокружение

**Причину
 головокружения
 удалось установить
 у 13 человек**



**У остальных 47 пациентов причину
 головокружения установить не удалось**

Структура заболеваний у 47 пациентов с психогенным головокружением



Наиболее частые причины головокружения

- **Вестибулярное головокружение** –
периферическое: ДППГ, вестибулярный нейронит, болезнь Меньера;
центральное: вестибулярная мигрень, инсульт
- **Несистемное головокружение** –
психические (преимущественно невротические) расстройства,
неврологические заболевания,
сердечно-сосудистые и другие соматические заболевания или состояния, побочные действия лекарственных средств

Лечение головокружения в неврологической практике

- Лечение заболевания, вызвавшего головокружение
- Рациональная психотерапия:
разъяснение пациенту сути заболевания, его доброкачественного прогноза (в большинстве случаев)
- Вестибулярная гимнастика, ускорение восстановления с помощью лекарств, ускоряющих восстановление вестибулярной функции

Лечение периферического вестибулярного головокружения

Острый период

- Вестибулярные депрессанты; дименгидринат (драмина), диазепам (реланиум) или фенотиазины (тиэтилперазин)
- Противорвотные средства: метоклопрамид (церукал)

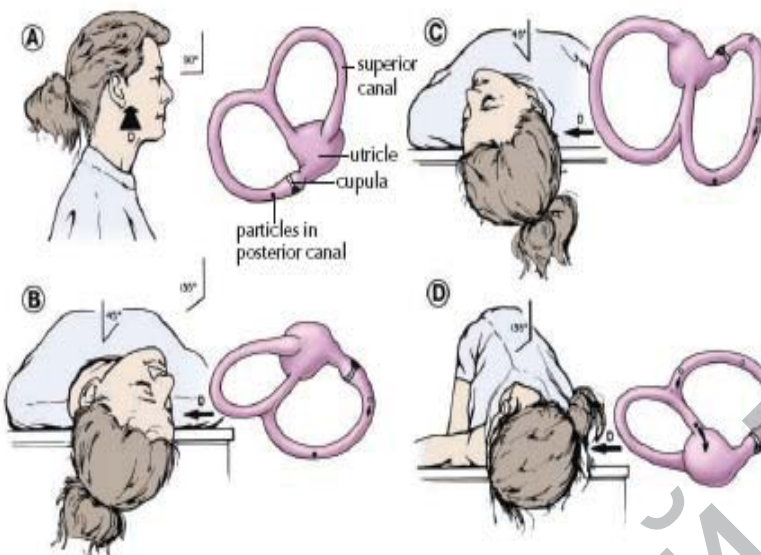
Специальные методы (специализированные центры)

- ДППГ - реабилитационный маневр
- Болезнь Меньера - введение гентамицина и хирургические методы

Период восстановления

- Вестибулярная гимнастика
- Лекарственные средства, ускоряющие восстановление вестибулярной функции:
- Бетагистин
- Танакан
- Пирацетам
- Циннаризин

Реабилитационный маневр для лечения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения



- Лечение при поражении заднего полукружного канала
- Перемещение отолитов C-B-D из полукружного канала в мешочек лабиринта

Parnes LS, Agrawal SK, Atlas J. CMAJ 2003;169:681– 93. BPPV, Benign paroxysmal positional vertigo. Figure reprinted by permission of the publisher. © 2003 CMA Media Inc.

Головокружение при цереброваскулярных заболеваниях

- **Профилактика повторного инсульта**
- **Антигипертензивные средства**
При ишемическом цереброваскулярном заболевании
- **Антитромбоцитарные средства (антиагреганты) или непрямые антикоагулянты (варфарин)**
- **Статины**
- **При стенозе ВСА 50%-99% диаметра - хирургическое лечение**
- **Вестибулярная гимнастика**
- **Лекарственные средства, ускоряющие восстановление вестибулярной функции:**
 - Бетагистин
 - Танакан
 - Пирацетам
 - Циннаризин

Вестибулярная мигрень

Лечение приступа мигрени:

- ненаркотические анальгетики и НВПС
- агонисты серотониновых рецепторов - суматриптан (имигран), золмитриптан (зомиг)

Профилактика приступов мигрени:

- нелекарственная
- при частых приступах: бета-адреноблокаторы, антидепрессанты и др.
- **Вестибулярная гимнастика**
- **Лекарственные средства, ускоряющие восстановление вестибулярной функции:**
 - Бетагистин
 - Танакан
 - Пирацетам
 - Циннаризин

Лечение психогенного головокружения

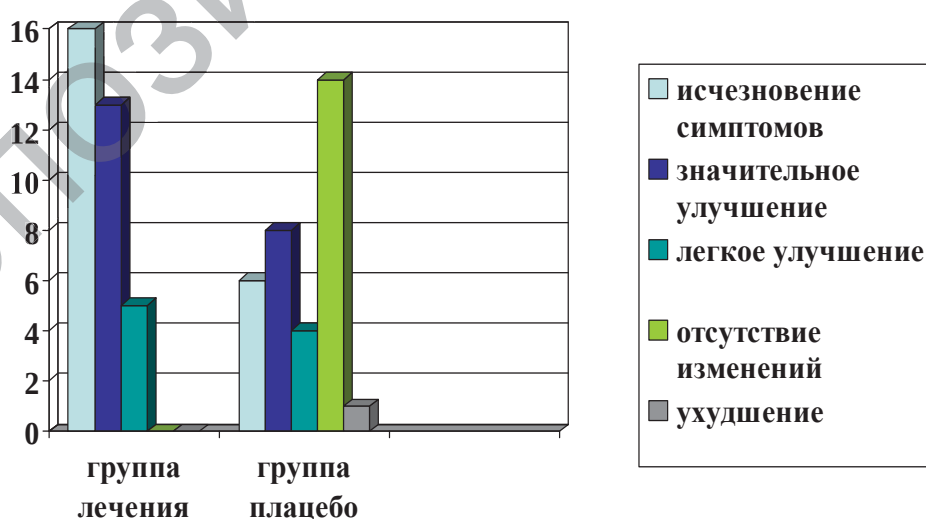
1. **Психотерапия** (рациональная психотерапия, когнитивно-поведенческая психотерапия)
2. **Вестибулярная гимнастика**
3. **Антидепрессанты и (или) транквилизаторы**
 - **Лекарственные средства, ускоряющие восстановление вестибулярной функции:**
 - Бетагистин
 - Танакан
 - Пирацетам
 - Циннаризин

Лечение нарушений равновесия Танаканом

*Многоцентровое двойное слепое
плацебо-контролируемое исследование*

- 70 больных с вестибулярным головокружением
- длительность головокружения до 2-х лет
- в течение трех месяцев
 - 160 мг танакана в сутки
 - плацебо

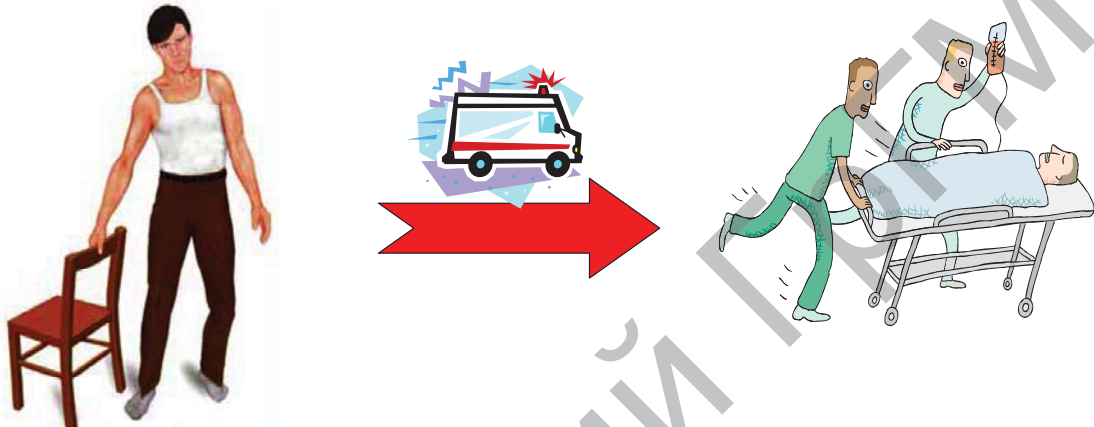
Общая оценка эффективности лечения танаканом



История болезни М., 57 лет

Клиническая конференция (клинический разбор)
в клинике нервных болезней ММА
(февраль 2006 года)

Май 2004 г эпизод
интенсивного системного
головокружения
(вестибулярный нейронит)



История болезни М., 57 лет

Головокружение продолжается
постоянно (постуральная
фобическая неустойчивость),
лекарства не эффективны

В поликлинике по месту
жительства была
предложена 2-гр
инвалидности в связи с
дисциркуляторной
энцефалопатией



История болезни М., 57 лет

В сентябре 2005 года
больной М. обратился
в ВКНЦ

Постепенный регресс
головокружения,
возвращение к работе,
нормализация АД



Психотерапия,
антидепрессант,
лечение АГ, танакан



Точная диагностика и эффективное лечение головокружения
имеют большое значение в неврологической практике

