

*Вестибулярное
головокружение
в неотложной неврологии*

Абдулина Ольга Владимировна

В течение 16 мес с острым вестибулярным головокружением в н/о 61 ГКБ госпитализировано 213 пациентов.

• Периферическая вестибулопатия

- **167** пациента
- 139 женщин и
28 мужчин
- в возрасте от 35 до 81 года
- средний возраст –
57,8 ± 8,1 лет

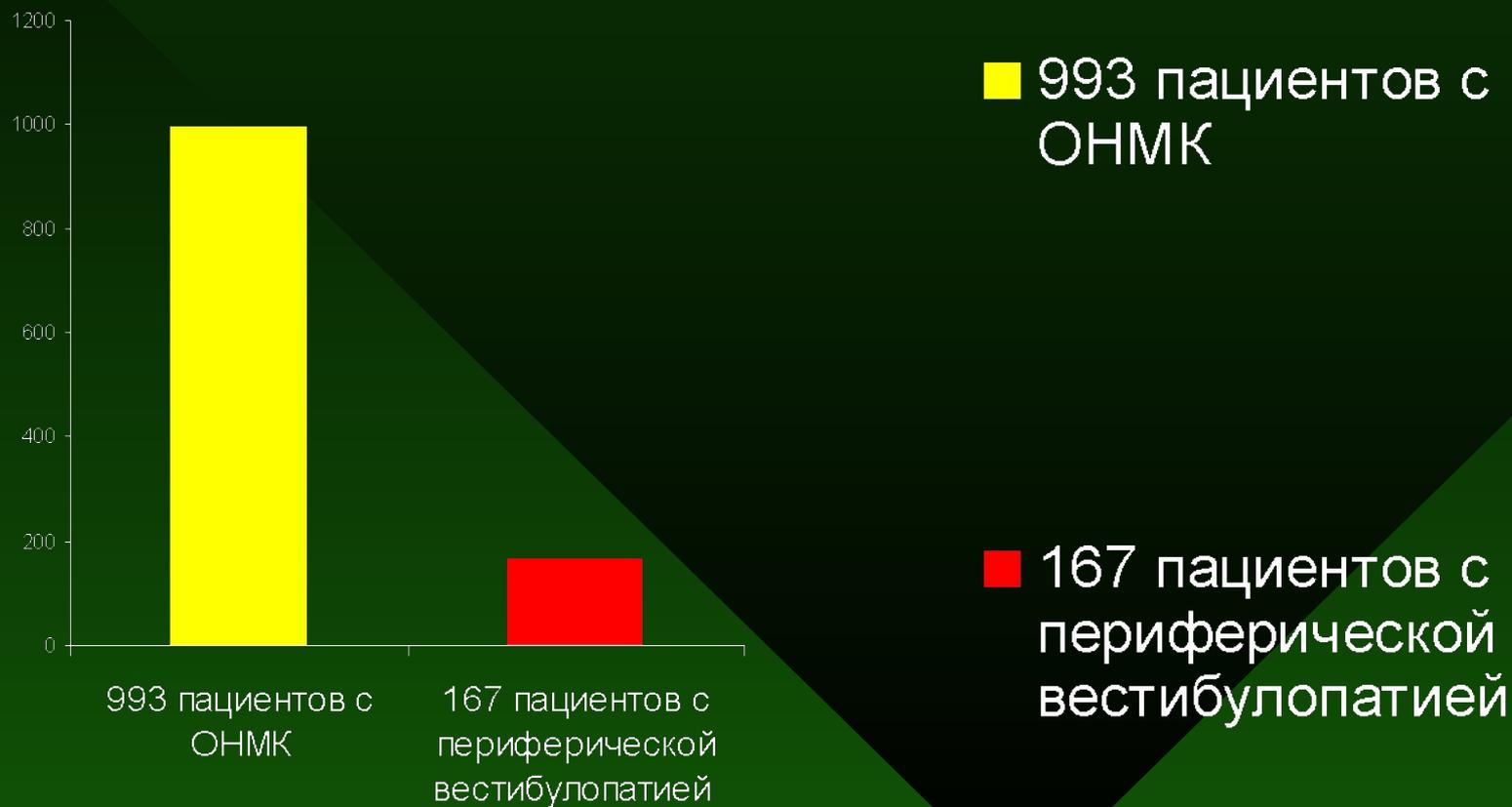
• ОНМК в ВББ

- **46** больных
- (24 женщин
и 22 мужчин)
- в возрасте от 68 до 91 года
- средний возраст –
74,6 ± 5,2 лет

***Пациенты с периферической
вестибулопатией госпитализируются в
неврологическое отделение с
направительными диагнозами:***

- *ОНМК (136 пациентов)*
- *Гипертонический криз (31 пациент)*

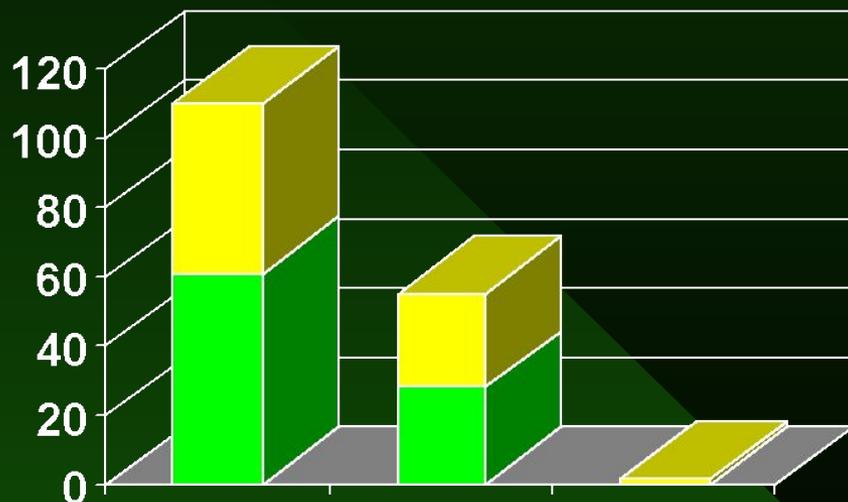
Распространенность периферической вестибулопатии среди пациентов с ОНМК, госпитализируемых по неотложным показаниям в неврологическое отделение.



- Среди всех больных, госпитализированных в связи с ОНМК, только у 46 из 993 больных

(в 4,6% случаев)

отмечалось вестибулярное головокружение



■ головокружение впервые в жизни

■ повторные приступы головокружения

ДПГ синдром и
 и
 болезнь
 Меньера

*Из **110** пациентов с ДПГ дебют (по анамнезу) заболевания с ярко выраженного ОВГ с тошнотой, рвотой в течение от нескольких часов до 2-3 суток у **71** пациентов, и **38** из них ранее поставлен диагноз ишемического инсульта в вертебрально-базилярной системе*

*Проведение провокационного теста
(проба Халлпайка)*



Позиционное головокружение может возникать и при многих других заболеваниях, в том числе — поражениях ствола мозга (при рассеянном склерозе, инсульте или опухоли).

Для того чтобы отличить доброкачественное позиционное головокружение от более опасных заболеваний ЦНС, проводят пробу Дикса-Халлпайка, нейровизуализацию.

	Периферическое поражение	Центральное поражение
Снижение слуха, шум, заложенность	+	-
Интенсивность головокружения	5 баллов	1-2 балла
Нистагм	<ul style="list-style-type: none"> • Горизонтальный, горизонтально-ротаторный • Всегда бинокулярный • Быстро исчезает 	<ul style="list-style-type: none"> • Сочетание горизонтального и вертикального, м.б. диагональный • Элементы монокулярности • Может сохраняться всю жизнь
С-мы поражения ствола головного мозга и/или мозжечка	-	+

Из 46 пациентов с острым вестибулярным головокружением центрального генеза у 44 выявлялись другие очаговые неврологические симптомы, характерные для поражения вертебрально-базилярной системы, и лишь у 2 пациентов наблюдалось изолированное вестибулярное головокружение.

- Среди 46 больных с острым нарушением мозгового кровообращения в вертебрально-базилярной системе и наличием системного головокружения умерло в течение месяца **16** больных (32,6%), у остальных больных наблюдался регресс неврологической симптоматики и у больных к моменту выписки из стационара головокружение регрессировало.
- В группе 167 больных с периферической вестибулопатией летальных исходов не было.

Рациональная психотерапия

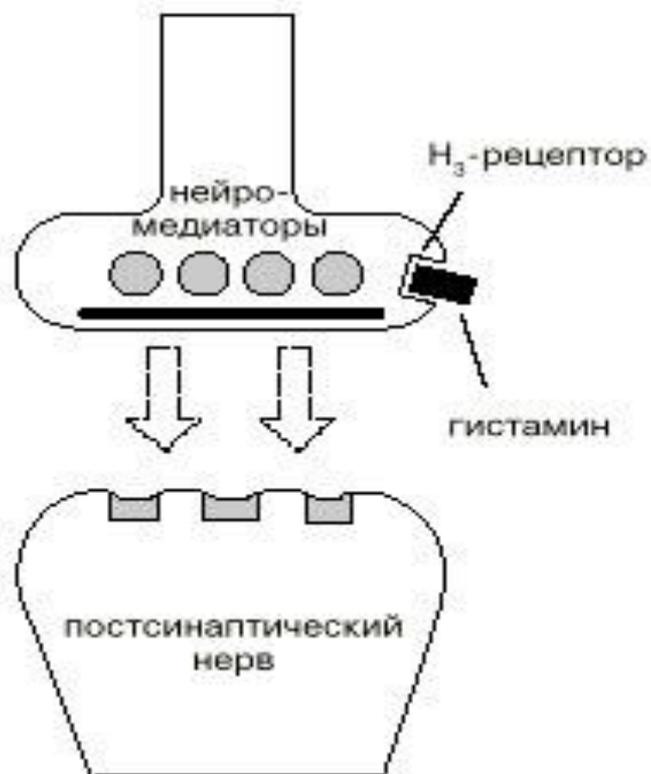
Бетасерк 16 мг 3 раза в день

Вестибулярная гимнастика



- На кохлеарный кровоток.
- На центральный вестибулярный аппарат.
- На периферический вестибулярный аппарат.

пресинаптический нерв



(а) ДО ВОЗДЕЙСТВИЯ
БЕТАСЕРКА

гистамин связывается
с H₃-рецептором и ингибирует
высвобождение нейромедиаторов

пресинаптический нерв



(б) ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ
БЕТАСЕРКА

бетагистин вытесняет гистамин из
связи с H₃-рецептором
и увеличивает высвобождение
нейромедиаторов в синапс

- *пациенты с остро развившейся периферической вестибулопатией госпитализируются по неотложным показаниям в неврологическое отделение с направлятельными диагнозами ОНМК и гипертонический криз, и составляют **16,8%** от всех пациентов, госпитализированных с диагнозом ОНМК.*

- ***В группе больных с инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне вестибулярное головокружение составляет 16,4% и сочетается с другими симптомами, характерными для поражения ствола и/или мозжечка головного мозга.***

Изолированное вестибулярное головокружение, как проявление инсульта в вертебрально-базиллярном бассейне, встречается крайне редко, по нашим данным в 0,7%.

- **Более чем у половины пациентов (52,6%), госпитализированных повторно в связи с периферическим вестибулярным головокружением, ранее был поставлен диагноз ишемического инсульта и получена инвалидность, несмотря на отсутствие очагов поражения в веществе головного мозга по данным МРТ**

- *Наиболее частой причиной периферической вестибулопатии является доброкачественное позиционное головокружение.*

- ***Острая периферическая вестибулопатия имеет благоприятный прогноз, летальные исходы не наблюдаются.***

- *Всех больных с острым вестибулярным головокружением целесообразно госпитализировать в неврологическое отделение, потому что только динамическое наблюдение, отсутствие симптомов поражения ствола головного мозга и/или мозжечка и негативные результаты магнитно-резонансной томографии головы позволяют исключить поражение центральной нервной системы.*