

КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО

# ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

**Медицинский анамнез и клиническое обследование для постановки диагноза**

Указанные ниже четыре пункта медицинского анамнеза и шесть процедур клинического обследования позволяют врачу выявить причину и тем самым поставить диагноз у большинства пациентов с имеющимися симптомами головокружения.

---

**Ученые - авторы:**

Проф., др. медицины Губертус Эксер, г. Йена  
Канд. наук, др. медицины Доминик Брорс, г. Падерборн  
Проф., др. медицины Карл-Фридрих Гаманн, г. Мюнхен  
Проф., др. медицины Кристоф Хельмхен, г. Любек

Канд. наук, др. медицины Марк Оберманн, г. Зезен  
Проф., др. медицины Франк Шмаль, г. Мюнстер/Гревен  
Проф., др. медицины Арне-Вульф Шольц, г. Иннсбрук  
Проф., др. медицины Михаэль Струпп, г. Мюнхен

# МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ

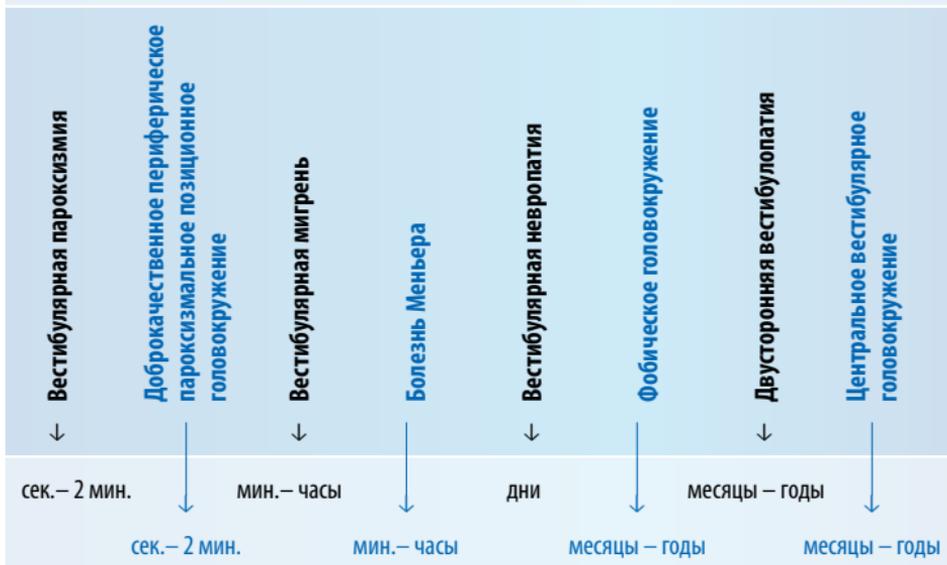
## 1. Тип головокружения

- a. **Системное головокружение:** ощущение вращения или наклона окружающей среды в определенном направлении или склонность к падению в определенном направлении, например, при острой недостаточности вестибулярной функции
- b. **Ощущение неустойчивости/дурноты:** ощущение дурноты, например, в случаях фобического головокружения или после маневров репозиционирования при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении (ДППГ)
- c. **Позиционное головокружение:** ощущение того, что человек пошатывается или окружающая обстановка находится в движении, например, при двусторонней вестибулопатии вследствие ототоксичного действия аминогликозидов, фобического/соматоформного головокружения

## 2. Длительность головокружения

- a. **Стойкое хроническое:** >3 месяцев
- b. **Рецидивирующее:** приступообразное = несколько секунд; пароксизмальное = от нескольких минут до нескольких часов

### Дифференциальная диагностика наиболее частых головокружений в зависимости от длительности симптомов



### 3. Факторы модулирующие, запускающие головокружение, например:

- Движения головы, например, при ДППГ, декомпенсация периферической вестибулярной недостаточности, вестибулярная пароксизмия
- Поворот тела в положении лежа/изменение положения, например, при ДППГ
- Прогулка в темноте, по неровной местности, например, при односторонней или двусторонней периферической вестибулярной недостаточности, заболевания мозжечка
- Езда в автомобиле, лодке (кинетоз)
- Продувание носа, резкий или громкий шум/колебания давления, например, при перилимфатической фистуле
- Определенные социальные ситуации, например, при фобическом головокружении

### 4. Сопутствующие симптомы

- Осциллопия, например, при болезни Меньера, двусторонней вестибулопатии
- Нарушения слуха, например, при болезни Меньера, инфаркте лабиринта
- Давление в ухе, например, при болезни Меньера
- Головная боль, мерцательная скотома, например, при вестибулярной мигрени
- Симптомы со стороны центральной нервной системы, такие как атаксия рук или ног, нарушения речи или глотания, например, при инфаркте ствола головного мозга или мозжечка, рассеянном склерозе

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### 1. Движения глаз

- Спонтанный нистагм (при помощи очков Френзеля)
  - a. Горизонтальный вращательный спонтанный нистагм, например, при вестибулярной невропатии
  - b. Вертикальный спонтанный нистагм – с движением глаз вверх или вниз, например, при нарушениях центральной нервной системы
- Нистагм линии прямой видимости (изменяющиеся направления?), например, в случае поражения центральной нервной системы
- Тест с глазной накладкой – вертикальное отклонение глаза, например, в случае поражения центральной нервной системы

### 2. Клинический тест импульсного движения головы (Хальмаги-Куртхойза)

Зрение пациента фиксируют, затем резко поворачивают его голову в сторону, например, когда имеются данные о существовании и локализации острого периферического вестибулярного нарушения.

**HINTS** (Head-Impulse, Nystagmus and Test-of-Skew (импульсное движение головы, нистагм и тест на смещение)): Обычный тест горизонтального импульсного движения головы или определение нистагма с изменением направления взгляда или сдвига вертикальной оси глаз при помощи теста со сменой закрытого глаза.  
→ Высокая чувствительность и специфичность в случаях нарушений со стороны центральной нервной системы

### 3. Позиционное тестирование

- Маневр Дикса-Холлпайка: вращательный вертикальный позиционный нистагм = ДППГ заднего полукружного канала
- Поворот головы в положении лежа на боку:
  - а. Горизонтальный геотропический позиционный нистагм (в направлении вниз) = ДППГ горизонтального полукружного канала вследствие каналолитиаза
  - а. Горизонтальный агеотропический позиционный нистагм (в направлении вверх) = ДППГ горизонтального полукружного канала вследствие купулолитиаза

### 4. Тест Ромберга

- Усиление неустойчивости после закрытия глаз: признак сенсорного дефицита
- Тенденция к падению в одну сторону, например, в сторону стойкого вестибулярного дефицита после вестибулярной невралгии  
*Примечание:* при отвлечении внимания улучшение не происходит
- Тенденция к падению назад, например, в случае опухоли мозжечка
- Проверка походки, например, нескоординированность движений (атаксия) при ходьбе вследствие заболеваний мозжечка

### 5. Проверка слуха и аудиограмма чистоты тонов

Проверка слуха – повторение слов с одним закрытым ухом

- Одностороннее нарушение слуха, например, при болезни Меньера, вестибулярной шванноме, контузии лабиринта
- Односторонняя утрата слышимости низких частот, например, при болезни Меньера

### 6. Видео-тест импульсного движения головы

Специализированная проверка с использованием компьютера и видеокамеры включает прецизионное функциональное тестирование всех 6 полукружных каналов; может быть дифференцирована односторонняя или двухсторонняя недостаточность