УДК 616,28-008.55
ББК 56.12
С17

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Рецензент:

А.И.Федин, докт. мед. наук, академик РАЕН, профессор

Авторы:

Самарцев Игорь Николаевич, канд. мед. наук, ассистент кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

Живолупов Сергей Анатольевич, докт. мед. наук, профессор кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

Самарцев, Игорь Николаевич

С17 Головокружение. Патогенетическая реконструкция и практические рекомендации / И.Н.Самарцев, С.А.Живолупов. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2019. - 200 с.; ил.

ISBN 978-5-00030-702-1

Головокружение является одной из наиболее частых жалоб на приеме у врача-невролога. Во многих случаях для правильной постановки диагноза специалисту требуется знание не только неврологии, но и других дисциплин: оториноларингологии, внутренних болезней и даже психиатрии. В настоящей монографии мы постарались обобщить наш опыт ведения пациентов с головокружением в клинике нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова: подробно освещается патогенез, клиническая картина, методики диагностических тестов при основных патологических состояниях, манифестирующих головокружением.

Целевая аудитория монографии - студенты медицинских вузов, ординаторы, проходящие обучение по специальности «неврология», и практикующие врачи-неврологи, оториноларингологи и терапевты.

УДК 616.28-008.55
ББК 56.12

ISBN 978-5-00030-702-1

© Самарцев И.Н., Живолупов С.А., 2019
© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2019

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы благодарят:

- сотрудников кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова за конструктивные замечания, высказанные ими после прочтения нашей первой монографии, посвященной данной проблеме и опубликованной в 2014 г., и учтенные нами при написании настоящей работы;
- коллег, оказавших нам неоценимую помощь в написании отдельных глав монографии;
- наших родных и близких, которые дали нам возможность проделать этот труд;
- пациентов, которые нам доверяют.

СОДЕРЖАНИЕ

Благодарности 3

Сокращения 6

Введение 7

1. Физиологические основы поддержания равновесия 8
   1.1. Вестибулярная система 9
   1.2. Проприоцептивная система..... 15
   1.3. Зрительная система 17
   Система программирования саккадических движений ... 18
   Система плавных (следящих) движенийглазных яблок 19
   Вестибулоокулярная система 20
   1.4. Вестибулоцеребеллум 22

2. Нистагм и саккадические осцилляции 24
   2.1. Нистагм 24
   Физиологический искусственно вызванный нистагм..... 26
   Врожденный нистагм..... 27
   Приобретенный нистагм 29
   2.2. Саккадические осцилляции..... 33

3. Головокружение, связанное с периферическими вестибулярными расстройствами 35
   3.1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение 35
   3.2. Болезнь Меньера 57
   3.3. Вестибулярный нейронит 66
   3.4. Лабиринтит 71
   3.5. Перилимфатическая фистула 76
   3.6. Билатеральная вестибулопатия 79

4. Головокружение, связанное с сосудистыми заболеваниями головного мозга (е *соавторстве с Ю. С.Бутаковой)* 83
   4.1. Головокружение при дисциркуляторной энцефалопатии .. 83
   4.2. Острое нарушение мозгового кровообращения 93
   4.3. Вестибулярная мигрень 103
   4.4. Вестибулярная пароксизмия 108

5. Вестибулярная эпилепсия..... 111

6. Головокружение, связанное с опухолями и аномалиями развития головного мозга 114
   6.1. Опухоли мостомозжечкового угла 114
   6.2. Аномалия Арнольда-Киари 119

7. Головокружение, связанное с нарушением проприоцептивной чувствительности 125
7.1. Фуникулярный миелоз 125
8. Посттравматическое головокружение 132
8.1. Центральное посттравматическое головокружение 132
Головокружение при легкой черепно-мозговой травме *(в соавторстве с к.м.н. Н.А.Рашидовым, к.м.н. Е.В.Яковлевым)* 132
Посттравматическое психогенное (стресс-индуцированное) головокружение 136
8.2. Посттравматическое периферическое вестибулярное головокружение 136
Посттравматическое доброкачественное позиционное головокружение 136
Посттравматическая вестибулопатия 136
Декомпрессионное головокружение..... 137
Отолитовое головокружение 138
9. Лекарственное головокружение..... 139
10. Фобическое постуральное головокружение 141
11. Кинетозы *(в соавторстве с д.м.н. И.В.Литвиненко)*..... 145
12. Головокружение вследствие постуральной неустойчивости ... 154
12.1. Нормотензивная гидроцефалия (синдром Хакима-Адамса) (в *соавторстве с к.м.н. Г.В.Гавриловым, д.м.н. Д.В.Свистовым)*..... 154
12.2. Постуральные и двигательные нарушения при экстрапирамидных заболеваниях (в *соавторстве с д.м.н. И.В.Литвиненко, к.м.н. И.В.Красаковым)* 163
Постуральная неустойчивость 163
Нарушения ходьбы 166
Камптокормия и синдром «пизанской башни» 169
13. Головокружение при некоторых наследственныхзаболеваниях 174
13.1. Спиноцеребеллярные атаксии..... 174
13.2. Эпизодические атаксии 174
Эпизодическая атаксия 1-го типа 175
Эпизодическая атаксия 2-го типа 176
Заключение 177
Приложение 179
1. Некоторые клинические тесты, выполняемые для дифференциальной диагностики головокружения ... 179
Проба Ромберга 179
Проба Уемуры 179
Исследование нистагма 180
Тест встряхивания головы 180
2. Вестибулярная реабилитация 181
Литература 184

ВВЕДЕНИЕ

Головокружение - это комплекс психоэмоциональных и вегетативных реакций на нарушение пространственной ориентации организма и неправильное осознание положения собственного тела или иллюзию движения; его принято классифицировать как системное (вертиго) или несистемное. Часто больные ассоциируют головокружение с ощущением дурноты, надвигающейся потери сознания, неустойчивости в покое и при ходьбе. Головокружение считается одним из наиболее частых симптомов, встречающихся в медицинской практике (около 5% населения Земли страдает головокружениями различного генеза [39]). Нередко оно приводит к значительному ухудшению качества жизни больного: изменению привычного образа жизни, социальной дезадаптации, стойкой утрате трудоспособности. Поэтому проблема дифференциальной диагностики и лечения больных, страдающих головокружением, является актуальной не только в медицинском, но и в социальном аспекте.

За последние несколько лет внедрение в клиническую практику эмпирических методов лечения головокружения происходит более быстрыми темпами, чем исследование фундаментальной патофизиологии этого состояния. Выявление ключевых патофизиологических механизмов, которые могут отвечать за развитие различных клинических форм головокружения, позволит эффективно применить фундаментальные знания об основных биологических механизмах локомоции в клинической практике. Все более сложные экспериментальные модели и методы компьютерной реконструкции заболеваний, включая математическое моделирование головокружения у человека с использованием экспериментальных данных, применяются для изучения того, как нарушение некоторых физиологических процессов может повлиять на реализацию предрасположенности к головокружению. Патофизиологические механизмы головокружения по большей части поддаются количественной оценке в клинических условиях, что позволяет осуществлять систематический анализ, с помощью которого возможен переход от неспецифических (симптоматических) методов лечения, зачастую по-прежнему основанных на эмпирических наблюдениях, к специфическим, в основе которых лежит адресное патогенетически обоснованное терапевтическое воздействие на ключевые механизмы развития различных заболеваний, проявляющихся головокружением.

В связи с вышесказанным в данной монографии представлены современные представления о механизмах обеспечения устойчивости и основных клинических формах головокружения, встречающихся в практике врача-невролога, методах их диагностики и дифференцированного лечения.