

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00745&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00745. Запаморочення

Автори: Timo Atula, Sari Atula

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2018-07-23

- Див. також статті Диференційна діагностика епізодичних симптомів настанова 00749 [Диференційна діагностика...] та Падіння людей похилого віку настанова 00478 [Падіння у пацієнтів похи...].

Основні положення

- Доброякісне позиційне запаморочення; цервікальне запаморочення; ортостатична гіпотензія та вестибулярний нейроніт повинні бути розпізнані без подальших додаткових досліджень.
- Якщо запаморочення пов'язане з неврологічними симптомами, це може бути викликане порушенням мозкового кровообігу (ТІА, інсульт). У такому випадку пацієнт потребує екстреного обстеження в лікарні, якщо пройшло менше 2 тижнів від появи симптомів.
- Подальші дослідження необхідні при повторному або тривалому обертальному запамороченні, а також у випадках порушення слуху або неврологічних симптомів або висновків, крім ймовірного ністагму.
- Перевірити препарати, що провокують запаморочення, і зменшити їх дозування, якщо це можливо.
- Зазвичай не застосовують медикаменти для лікування симптоматичного запаморочення. Протиблювотні засоби призначають, якщо пацієнт має блювоту при гострому запамороченні.

Етіологія

- Запаморочення у більшості випадків спричинене органічною дисфункцією. Найчастіші причини запаморочення (не за порядком частоти проявів) включають:
 - захворювання шиї
 - доброякісне позиційне запаморочення
[настанова 00858] [Доброякісне пароксизмаль...]
 - ортостатичну гіпотензію (при вставанні, часто пов'язана із низьким рівнем артеріального тиску і характерна для осіб похилого віку)
 - вестибулярний нейроніт (гострий початок, тривала вестибулярна дисфункція)
 - Хвороба Мен'єра [настанова 00846] [Хвороба Мен'єра]
 - порушення кровообігу мозочка та стовбура мозку (в поєднанні з іншими симптомами)
 - атрофія мозочка (зазвичай пов'язана із тривалим, надмірним вживанням алкоголю)
 - запаморочення, пов'язане з віковими змінами в осіб похилого віку (мозку, очей, органів рівноваги, відчуття положення тіла у просторі, ортостатизму)
 - панічні атаки (гіпервентиляція).
- Причина залишається невідомою у близько 10% випадків, незважаючи на повне обстеження.
- Поширеним є запаморочення, яке спричинене надмірним вживанням ліків.

Історія хвороби

- Збір анамнезу є найважливішою частиною діагностики.
 - У пацієнта справді запаморочення чи лише проблеми з відчуттям рівноваги? Пацієнти часто не можуть відрізнити ці стани.
 - Проблеми з відчуттям рівноваги можуть бути спричинені, наприклад, захворюваннями периферичної нервової системи (полінейропатія) чи мозочка.

- Запаморочення супроводжується відчуттям обертання чи падіння? В останньому випадку, чи є конкретні напрямки відчуття падіння?
 - Запаморочення обертального типу (ніби після каруселі) в основному походять із внутрішнього вуха.
 - Запаморочення, що супроводжуються відчуттям падіння, спричиняються захворюваннями шиї або шийного відділу хребта, головного мозку залежно від ступеня тяжкості.
- Зв'язок запаморочення з різними ситуаціями (зміна положення тіла, поворот голови, фізичне напруження)
 - Запаморочення, пов'язане зі змінами положення тіла або поворотом голови, є доброякісним позиційним запамороченням.
 - Запаморочення, пов'язане з фізичним напруженням, може бути наслідком вагусного рефлексу або ознакою можливої аритмії.
- Пароксизмальні прояви
 - Позиційне запаморочення і ТІА: короткотривалі, часто лише декілька хвилин.
 - Напад запаморочення при хворобі Мен'єра триває десятки хвилин.
 - Вестибулярний нейроніт або інфаркт мозочка можуть спричинити виражене запаморочення, яке може тривати більше тижня.
- Симптоми захворювань шиї включають "морську хворобу", раптову необхідність відступити вбік, головний біль, порушення гостроти зору, нудоту та хворобливу чутливість голови.
- Додаткові симптоми, які свідчать про залучення вуха чи ЦНС
 - Порушення слуху, дзвін або біль у вусі
 - Хвороба Мен'єра, невринома слухового нерва чи отит середнього вуха
 - Симптоми паралічу, порушення координації, диплопія, порушення мови
 - Порушення кровообігу мозку — інфаркт чи кровотеча
- Чи є у пацієнта відчуття серцебиття або дискомфорту у грудях?
 - Можна запідозрити аритмію.

- Перегляд ліків.

Клінічне обстеження

- Спостереження за ністагмом (найбільш достовірне з окулярами Френзеля, які збільшують очі) у різних положеннях, особливо під час тесту Дікс-Холпайка [настанова L00858 |Доброякісне пароксизмаль...].
 - Виникає при вестибулярному нейроніті (горизонтальний), хворобі Мен'єра і позиційному запамороченні (горизонтальний і частково обертальний ністагм зазвичай викликаний порушенням у задньому півколовому каналі).
 - Вертикальний ністагм виникає рідко і, зазвичай, вказує на розлади в ділянці стовбура мозку. Проте, вертикальний компонент може також спостерігатися при горизонтальному ністагмі, пов'язаному з позиційним запамороченням.
 - Тест виявляє можливі порушення у горизонтальних півколових каналах: коли голову пацієнта різко повертають на сторону ураження, погляд не залишається фіксованим, але спостерігається затримка корекційного руху.
- Обстеження потиличної ділянки: напруження м'язів, рухомість шийного відділу хребта та можливі біль чи підвищена чутливість, які виникають при цьому.
- Неврологічне, отоларингологічне обстеження та дослідження циркуляції
 - Проба Ромберга та ходьба із заплющеними очима (проба Унтерберга) дозволяють об'єктивно оцінити ступінь порушення рівноваги.
 - Тести на координацію
 - Черепні нерви, сила м'язів, сухожильні рефлекси.
 - Барабанна перетинка (отит, подразнення лабіринту)
 - Випробування "камертон" (зображення [зображення L01304 |Weber test] [зображення L01305 |Rinne test]) для визначення можливого порушення слуху.
 - Аудіограма необхідна, якщо пацієнта турбують персистуючі запаморочення з обертанням (десятки хвилин), шум у вухах або за підозри порушення слуху.
 - Вимірювання артеріального тиску у положенні сидячи і стоячи, за потреби ортостатичний тест.

- Аускультация серця і, за можливості, холтерівське моніторування (можливі серцеві аритмії).

Типові ознаки і симптоми

Доброякісне позиційне запаморочення

- Див. [\[настанова 00858 |Доброякісне пароксизмаль...\]](#)
- Напади запаморочення часто виникають зранку або вночі.
- Типові загострення, коли пацієнт займає положення лежачи або повертається в ліжку, декілька секунд після зміни положення. Нова зміна положення спричинить легший напад, який зазвичай минає приблизно через хвилину, якщо голова залишається на місці.
- Причина найчастіше локалізується у задньому півколовому каналі. Напад (і ністагм) часто можуть бути спровоковані під час візиту пацієнта, нахиляючи його лежачи з відкинутою головою, яку лікар повертає донизу і вбік (тест Дікса-Холпайка)
- Горизонтальний (часто частково обертальний) ністагм може спостерігатися під час нападу.
- У 90% пацієнтів напади зазвичай минають протягом 3 місяців, але можливі рецидиви.

Вестибулярний нейроніт (ідіопатична гостра вестибулярна дисфункція)

- Точна причина невідома; припускається наявність запалення внутрішнього вуха.
- Гострий початок, виражене запаморочення обертального типу і нудота.
- Нормальна (симетрична) аудіограма.
- Патологічний тест з ривком голови.
- Мимовільний горизонтальний обертальний ністагм у бік здорового вуха.
- Інші неврологічні симптоми відсутні.
- Виражене запаморочення триває протягом 1–2 тижнів. Незначні складнощі з утриманням рівноваги, які тривають довше.
- Напад зазвичай не повторюється.

Хвороба Мен'єра

- Див. [настанова|00846] [Хвороба Мен'єра]
- Тріада симптомів: напади запаморочення обертального типу і нудота, дзвін у вусі та різноманітні розлади слуху.
- Напади тривалістю 2–5 год (20 хв- 48 год).
- Спочатку більшість нападів односторонні.
- Часто виникає відчуття тиску у вусі.
- Початкова перехідна втрата слуху згодом супроводжуються постійними розладами слуху внутрішнього вуха, починаючи зі звуків низької частоти. Погіршується диференціювання мовлення.

Гіпервентиляція (запаморочення, пов'язане з панікою)

- Див. [настанова|00114] [Гіпервентиляція]
- Зазвичай виникає у молодих людей і проявляється як тривале запаморочення не обертального типу або залежить від обставин (черги, магазин, театр). Діагноз може бути встановлений з достатньою впевненістю лише після виключення органічних причин.
- Жодних порушень при клінічному обстеженні; запаморочення обертального типу чи ністагм не виникають після провокації.

Запаморочення, пов'язане з захворюваннями шиї

- У шийному відділі хребта порушені відчуття при рухах і в спокої.
- Викликане напругою м'язів і/або шийним синдромом, пов'язаним з вираженими симптомами нервового кореня у ділянці шиї.
- Можна виявити тугі м'язи шиї або плечей (пальпація не є обов'язковою для встановлення діагнозу) чи позитивний тест на стиснення.
- Ністагм не виявлено.

Запаморочення, пов'язане з віковими змінами у людей похилого віку

- Часто виникає внаслідок поєднання декількох факторів, таких як ослаблення сенсорного сприйняття, кровообігу, контролю артеріального тиску та прийому ліків; див.

настанова 00478 | Падіння у пацієнтів похи...]

Запаморочення, спричинене ліками та алкоголем

- Ліки, які зумовлюють ортостатичну гіпотензію (антигіпертензивні та протипаркінсонічні препарати, трициклічні антидепресанти, фенотіазини).
- Протисудомні препарати: карбамазепін та фенітоїн можуть спричиняти мозочкове запаморочення, яке супроводжується атаксією та ністагмом.
- Бензодіазепіни
- Алкоголь спричиняє
 - дегенерацію мозочка при хронічному вживанні: запаморочення, порушення координації, атаксія і тремор
 - полінейропатію, яка послаблює відчуття розміщення тіла у просторі і викликає порушення рівноваги.

Розлади кровообігу головного мозку

- Див. настанова 00762 | Транзиторна ішемічна ата...] настанова 00759 | Інфаркт мозку (ішемічний...] настанова 00761 | Внутрішньомозковий крово...]
- ТІА, інфаркт головного мозку чи внутрішньомозкові кровотечі, особливо в мозочку і стовбурі мозку можуть викликати запаморочення.
- Також виявляються інші симптоми ураження ЦНС (наприклад, диплопія, дизартрія, ознаки моторного чи сенсорного паралічу кінцівок, розлади координації).
- Раптово підкошуються ноги (втрата свідомості, яка може бути симптомом вертебробазиллярної ТІА, іноді спостерігається при хворобі Меньєра).
- Наявність факторів ризику інсульту (гіпертензія, атеросклероз, діабет) збільшує вірогідність діагнозу і його рецидивів.

Вестибулярна шваннома (акустична невринома)

- Доброякісне повільне прогресування пухлини черепного нерва.
- Основним симптомом є поступово прогресуюче одностороннє порушення слуху.
- Іноді дзвін у вусі
- Відчуття невпевненості при ходьбі, рідше запаморочення обертального типу.

Розсіяний склероз

- Див. [настанова 00801 | Розсіяний склероз (РС)].
- Початкові симптоми можуть включати відчуття головокружіння і невпевненість при ходьбі.
- Інші неврологічні симптоми та знахідки під час обстежень сприяють діагнозу.

Запаморочення серцевого походження

- При ортостатичній гіпотензії симптоми більше виражені зранку і після прийому їжі.
- Порушення ритму і провідності можуть супроводжуватися нападами запаморочення (не обертального типу) і колапсами.
- Запаморочення може бути пов'язане з фізичним навантаженням.

Подальші дослідження

- Дослідження на первинній медичній допомозі:
 - ЕКГ, лабораторні тести і холтеровське моніторування в залежності від етіології.
 - Аудиограма при розладах слуху.
 - Рентгенографія шийного відділу хребта не потрібна.
- Спеціальні дослідження:
 - МРТ головного мозку за підозри ураження мозочка чи стовбура мозку.
 - Планова МРТ стовбура мозку за підозри вестибулярної шванноми (акустичної невриноми).
- Консультації

- Індивідуально залежно від історії хвороби та стану. Більшість можуть здійснюватись на первинній медичній допомозі без необхідності консультації фахівців.
- В залежності від ознак захворювання та симптомів, пацієнт може бути скерований до лікаря-отоларинголога, невропатолога чи кардіолога.

Лікування [доказ 00395 | C] [доказ 03169 | A] [доказ 05366 | C] [доказ 06009 | A]

- Гостре запаморочення, яке супроводжується блюванням: прохлорперазин у формі таблеток чи супозиторіїв

Коментар експерта. Лікарський засіб прохлорперазин станом на 24.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального застосування

- Позиційне запаморочення: лікування зміною положення з метою вправлення вмісту півколових каналів, не потребує призначення ліків.
- У гострій стадії вестибулярного нейроніту може бути призначений курс глюкокортикоїдів, навіть за відсутності доказів ефективності [доказ 04599 | D]; наприклад, 64 мг метилпреднізолону один раз на день протягом 5 днів, потім 32 мг один раз на день протягом 5 днів.
- Інші отогенні або невідомі запаморочення: бетагістин використовується лише при хворобі Мен'єра.
- Неврологічні розлади: ризик рецидивів порушення мозкового кровообігу можна знизити вторинною профілактикою.
- Захворювання ший: вправи на розтягнення, збільшення фізичної активності, фізіотерапія, акупунктура; можливе використання трициклічних антидепресантів.
- Панічна атака: IC3C (інгібітори селективного захоплення серотоніну) антидепресанти є препаратами першої лінії.
- Для всіх пацієнтів із повторним запамороченням: програма тренувань для покращення контролю рівноваги
 - Замкнене коло погіршення симптомів повинне бути розірване: погана рівновага призводить до зниження рухливості та недостатньої фізичної активності, яка погіршує рівновагу.

Пов'язані ресурси

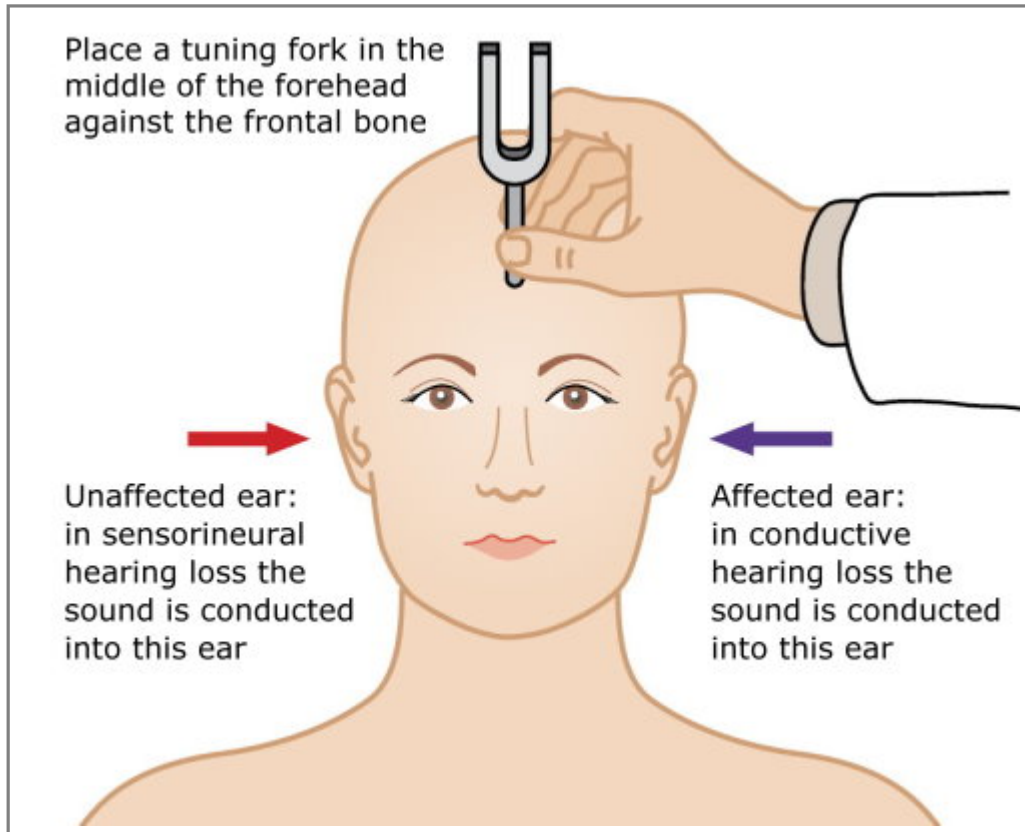
- Кокранівські огляди [пов'язані 00926] [Vertigo – Related resour...]

Настанови

- [Настанова 00749](#). Диференційна діагностика епізодичних порушень.
- [Настанова 00478](#). Падіння у пацієнтів похилого віку.
- [Настанова 00858](#). Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ).
- [Настанова 00846](#). Хвороба Меньєра.
- [Настанова 00114](#). Гіпервентиляція.
- [Настанова 00762](#). Транзиторна ішемічна атака (ТІА).
- [Настанова 00759](#). Інфаркт мозку (ішемічний інсульт).
- [Настанова 00761](#). Внутрішньомозковий крововилив.
- [Настанова 00801](#). Розсіяний склероз (РС).

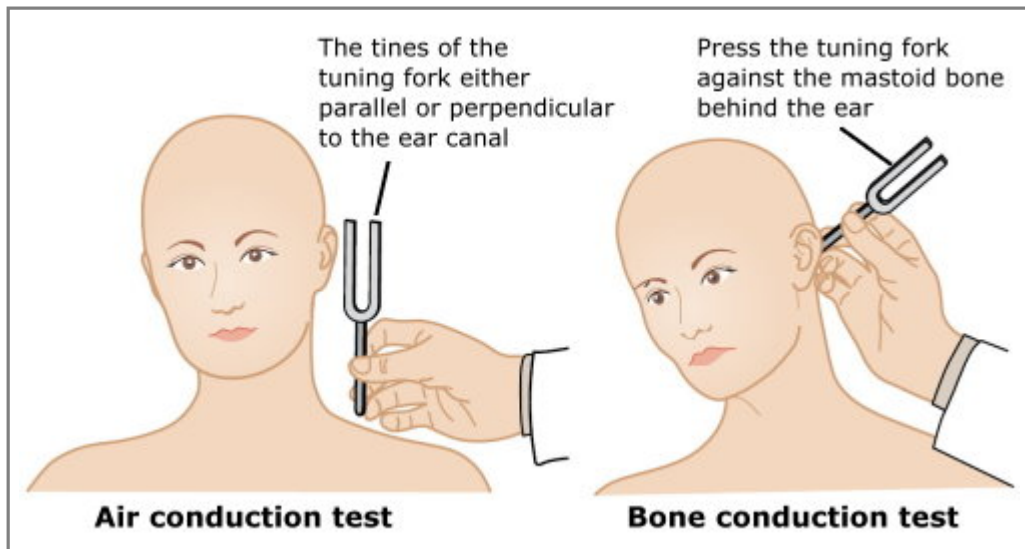
Зображення

- [Зображення 01304](#). Weber test.



Автори та власники авторських прав: Timo Hirvonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01305](#). Rinne test.



Автори та власники авторських прав: Timo Hirvonen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00395](#). Betahistine for Ménière's disease and vertigo.
Дата оновлення: 2016-08-25
Рівень доказовості: C
Резюме: Betahistine may have therapeutic benefit in both Ménière's disease and vertigo with a low risk of adverse events.
- [Доказовий огляд 03169](#). Epley manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo.
Дата оновлення: 2015-03-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Epley manoeuvre have short-term efficacy for benign paroxysmal positional vertigo. Additionally, post-Epley postural restrictions have limited added efficacy to the Epley manoeuvre.
- [Доказовий огляд 05366](#). Intratympanic gentamicin for Ménière's disease.
Дата оновлення: 2015-11-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Intratympanic gentamicin may be an effective treatment for vertigo complaints in Ménière's disease, but may carry a risk of hearing loss.
- [Доказовий огляд 06009](#). Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction.
Дата оновлення: 2015-07-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Vestibular rehabilitation is effective for patients with unilateral peripheral vestibular dysfunction.

- [Доказовий огляд 04599](#). Corticosteroids for the treatment of vestibular neuritis.
Дата оновлення: 2011-09-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence of corticosteroids in acute vestibular neuritis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00745 Ключ сортування: 003.015 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-07-23

Автор(и): Timo AtulaSari Atula Автор(и) попередніх версій статті: Kyösti LaitakariMikael Ojala Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines General practice Neurology Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

mesh: benign positional vertigo mesh: cervical vertigo mesh: Meniere's Disease mesh: panic-associated dizziness
mesh: rotatory vertigo mesh: Unterberger's marching test mesh: Vertigo mesh: Vestibular Diseases
mesh: Vestibular Neuritis mesh: Alcoholism mesh: Anticonvulsants mesh: Hearing Loss mesh: Hypotension, Orthostatic
mesh: Ischemic Attack, Transient mesh: Methylprednisolone mesh: Neuroma, Acoustic mesh: Nystagmus, Pathologic
mesh: paroxysmal vertigo mesh: Prochlorperazine mesh: systemic glucocorticoid therapy speciality: Neurology
speciality: Otorhinolaryngology icpc-2: N17 icpc-2: H50 icpc-2: H82 icpc-2: N50