

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=ebm00858&format=pdf>

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

Настанова 00858. Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ)

Автор: Riina Niemensivu
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-06

Основні положення

- Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ) — вид головокружіння, що найчастіше спричиняє вестибулярні розлади.
- Найчастіше ДППГ викликається отолітами (отоконіями), що накопичуються в задньому півколовому каналі внутрішнього вуха.
- Це доброякісний стан, не пов'язаний із серйозними захворюваннями центральної нервової системи.
- Діагноз базується на анамнезі пацієнта та клінічному огляді.
- Пацієнта інформують про доброякісну природу та сприятливий прогноз даного стану та заохочують не обмежувати себе в рухах.

Поширеність та значимість

- ДППГ найчастіше трапляється в людей середнього та похилого віку. Це може, однак, виникати і у молодих людей, особливо після перенесеної травми голови.
- Приблизно 25 % пацієнтів із головокружінням мають ДППГ.

- ДППГ може виникати і у випадку інших станів, що супроводжуються головокружінням та погіршувати їхній клінічний перебіг. Наприклад, поширеність ДППГ у людей із хворобою Мен'єра вища, ніж у загальній популяції.
- Недіагностоване та неліковане ДППГ значно погіршує функціональні можливості пацієнта, настрої та якість життя. Пацієнтів літнього віку у випадку відсутності лікування варто поміщати до спеціалізованих закладів, оскільки вони мають схильність до падінь, що може спричинити переломи стегна чи інших кісток та неможливість подальшого функціонування вдома. Пацієнти працездатного віку можуть потребувати звільнення від роботи.

Патофізіологія

- Вестибулярна система розташована у внутрішньому вусі та складається із трьох півколових каналів та двох перетинчастих утворень — саккули та утрікули.
- Сферичний та еліптичний мішечки лабіринту (саккула та утрікула), відомі як отолітовий апарат. Коли отоліти, що формуються в цьому апараті, потрапляють до півколових каналів, людина відчуває головокружіння при поворотах голови.
- У 85–95 % випадків ДППГ викликається накопиченням отолітів у задньому півколовому каналі внутрішнього вуха. У решті випадків ДППГ викликане накопиченням отолітів у латеральному (горизонтальному) півколовому каналі, та дуже рідко — патологією переднього півколового каналу чи кількох каналів (каналолітіаз). У рідкісних випадках отоліти осідають в ампулярній частині півколового каналу — купулі, викликаючи позиційне головокружіння(купулолітіаз).

Діагностика

- ДППГ діагностується у випадку наявності в пацієнта типових даних анамнезу та позитивної проби Дікса-Холпайка.
- У пацієнта наявне ДППГ, що пов'язане із заднім півколовим каналом, якщо
 - пацієнт описує повторювані епізоди головокружіння, що пов'язані із поворотами голови чи зміною положення

- проба *Дікса-Холпайка* провокує типовий ністагм із латентністю 5–20 секунд із ротаційним та вертикальним компонентом у напрямку ураженого вуха під час швидкої фази. У разі повторної проби реакція знижується; головокружіння та ністагм зазвичай проходять протягом однієї хвилини.
 - Перед проведенням проби необхідно пояснити пацієнту її складові етапи. Варто виключити травми ший чи інші проблеми хребта, що можуть перешкоджати проведенню тесту.
 - Проба: пацієнта садять на кушетку та повертають його голову направо на 45°. Потім пацієнта різко кладуть на спину, під цим же кутом нахилиючи голову назад у сторону правого вуха та розгинаючи шию (приблизно до 20° нижче горизонтального рівня). Спостерігають за рухами очних яблук пацієнта на предмет можливого ністагму, визначають його латентність, напрямок та тривалість. У пацієнта також запитують про його самопочуття та наявність головокружіння. Пробу повторюють також на лівому боці. Під час тесту можна використовувати окуляри Френзеля великого збільшення, що запобігають фіксації зору.
- Візуалізація та лабораторні дослідження, оцінка слуху та вестибулярної функції не мають додаткової значимої цінності для діагностики. Вони необхідні тільки для проведення диференційної діагностики у випадках, коли діагноз лишається непідтверджений.

Диференційна діагностика

- Головокружіння може мати різну етіологію.
 - Хвороба Мен'єра супроводжується симптомами з боку вух, втратою слуху, що має хвилеподібний характер і ці епізоди є тривалішими.
 - У випадку вестибулярного невриту та лабіринтиту симптоми є більш тривалими: від декількох днів до тижнів.
 - Головокружіння виникає у випадку перилімфатичної фістули, особливо на фоні зміни тиску.
 - У разі дегісценції верхнього півкологового каналу, наприклад при відсутності частини скроневої кістки, розташованої над каналом, гучні звуки можуть викликати головокружіння.

- Посттравматичне головокружіння зустрічається рідко, та клінічна картина може включати головний біль, шум у вухах, порушення слуху та запаморочення.
- Головокружіння, спричинене мігренню, розсіяним склерозом (РС) чи пухлинами
- Інфаркт мозочка; зазвичай присутні додаткові симптоми, крім головокружіння
- Панічний розлад, ортостатична гіпотензія, побічна дія ліків (наприклад, гіпотензивних, протиепілептичних) та напруження м'язів плеча/шиї

Лікування

- Для лікування ДППГ, викликаного каналолітіазом заднього півколового каналу, використовують різні лікувальні маневри (процедури репозиціювання). Найчастіше використовують маневри Еплі [\[доказ 03169 |A\]](#) та Сімонта.
- Процедура репозиціювання показала найбільшу ефективність у порівнянні з вестибулярною гімнастикою та медикаментозним лікуванням. Якщо досягнути відповіді на лікування не вдається, варто повторювати ці маневри декілька разів.
- Для лікування ДППГ, викликаного отолітіазом латерального півколового каналу, використовується маневр Лемперта.
- Зацікавленого пацієнта можна проінструктувати щодо проведення позиційних вправ вдома (дати йому друківані матеріали [\[веб|http://www.activator.com...\]](http://www.activator.com...)). Для успішного лікування важливо, щоб лікувальні маневри проводив добре навчений фахівець (фізіотерапевт).
- Вестибулосупресанти та анксиолітики приносять більше шкоди, ніж користі.
- У випадках, що важко піддаються лікуванню пацієнта потрібно проконсультувати в оториноларинголога.

Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані 00994 |Benign paroxysmal positi...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00994 |Benign paroxysmal positi...\]](#)

Джерела інформації

R1. Liu Y, Wang W, Zhang AB et al. Epley and Semont maneuvers for posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: A network meta-analysis. Laryngoscope 2016;126(4):951-5.

[PubMedID|26403977]

R2. Reinink H, Wegner I, Stegeman I et al. Rapid systematic review of repeated application of the epley maneuver for treating posterior BPPV. Otolaryngol Head Neck Surg 2014;151(3):399-406.

[PubMedID|24876167]

R3. Amor-Dorado JC, Barreira-Fernández MP, Aran-Gonzalez I et al. Particle repositioning maneuver versus Brandt-Daroff exercise for treatment of unilateral idiopathic BPPV of the posterior semicircular canal: a randomized prospective clinical trial with short- and long-term outcome. Otol Neurotol 2012;33(8):1401-7.

[PubMedID|22935812]

Доказові огляди Duodecim

- [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.

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: ebm00858 Ключ сортування: 038.072 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-06

Автор(и): Riina Niemensivu Автор(и) попередніх версій статті: Mikael Ojala Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Otorhinolaryngology Neurology

Ключові слова індексу
mesh: Vertigo mesh: benign positional vertigo BPPV balance mesh: Vestibular Diseases Dix-Hallpike test
Dix-Hallpike Epley manoeuvre Epley maneuver Epley mesh: tilt provocation mesh: position therapy
Lempert manoeuvre Semont manoeuvre Lempert maneuver Semont maneuver icpc-2: H82 speciality: Neurology
speciality: Otorhinolaryngology