

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Самарцев И.Н.¹, Живолупов С.А.¹, Яковлев Е.В.², Бутакова Ю.С.³, Бодрова Т.В.¹

¹ВМедА им. С.М. Кирова, ²МЦ ОАО «Адмиралтейские верфи», Санкт-Петербург,
³Новодевическая центральная городская больница, г. Новодвинск

Цель исследования: разработка и оценка валидности клинического алгоритма ВЕРТИГО (тест Верти-кального расхождения глаз, тест Ромберга и оценка походки, тест импульсного движения (ТИГ) головой, Оценка нистагма) для проведения дифференциальной диагностики между головокружением центрального и периферического генеза; анализ современных терапевтических комплексов дифференцированной терапии острого приступа на головокружения.

Материалы и методы: обследовано 65 пациентов с острым приступом головокружения в возрасте от 18 до 75 лет ($53 \pm 6,7$ лет). Все пациенты осматривались неврологом согласно стандартному общепринятому протоколу, а также в соответствии с алгоритмом ВЕРТИГО. В случае подозрения на наличие у пациента признаков центрального головокружения выполнялось нейровизуализационное исследование. Производилась оценка диагностической точности, чувствительности и специфичности алгоритма ВЕРТИГО, вычислялась его положительная и отрицательная прогностическая значимость.

Результаты. Чувствительность алгоритма ВЕРТИГО для диагностики центрального головокружения оказалась равной 100% (95% CI: 78,2-100%), специфичность – 94,0% (95% CI: 83,5-98,8%), прогностическая ценность положительного результата – 83,3% (95% CI: 58,6-96,4%); прогностическая ценность отрицательного результата – 100% (95% CI: 92,5-100%). Каппа Коэна, рассчитанная по результатам окончательного диагноза, оказалась равной 0,88. Дифференцированная терапия пациентов с острым головокружением должна проводиться в соответствии с существующими рекомендациями и включать использование мультимодальных фармакологических препаратов (например, кавинтон комфорте) для восстановления вестибулярного контроля путем стимуляции нейропластичности.

Обсуждение: использование алгоритма ВЕРТИГО позволяет значительно повысить эффективность клинической дифференциальной диагностики центрального и периферического головокружения. Простота выполнения методики позволяет использовать ее непосредственно в условиях приемного покоя стационара; а знание основных терапевтических комплексов дифференцированной терапии острого головокружения позволит значительно улучшить результаты восстановления статодинамической функции у данной категории больных.