

**ОСОБЕННОСТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ**

**THE PECULIARITY OF ETIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND DIFFERENTIAL  
DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH VERTIGO**

**ETIOLOGIK XUSUSIYATLARNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATI VA BEMORLARNING  
DIFFERENTIAL DIAGNOSTIKASI BOSH AYLANISHI BILAN**

*Мадмаров Дониёрбек Абдумухтор угли  
Central Asian Medical University*

*эл.почта: Doniyorneuro@mail.com, Тел: +998911080095*

*Усманова Дурдона Джурабаевна – д.м.н.*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт  
эл.почта: durdona.usmanova@mail.ru, Тел: +998909406864*

Мадмаров Д.А., Усманова Д.Д. (2024). ОСОБЕННОСТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ. Actacam, 7(7), 47–50. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14133252>

**Аннотация.** В данной статье приведены этиологические характеристики особенностей головокружений, встречающихся у пациентов, которые обращаются к врачам за медицинской помощью. Правильная дифференциальная диагностика и постановка диагноза в соответствии с критериями Международной классификации вестибулярных расстройств позволяют назначению лечения, в зависимости от этиологии головокружения.

**Ключевые слова:** вертиго, головокружение, вестибулопатия, дифференциальная диагностика.

**Annotation.** This article presents the etiological characteristics of the characteristics of dizziness that occur in patients who turn to doctors for medical help. Correct differential diagnosis and diagnosis in accordance with the criteria of the International Classification of Vestibular Disorders allows the prescription of treatment, depending on the etiology of dizziness.

**Key words:** vertigo, dizziness, vestibulopathy, differential diagnosis.

**Annotation.** Ushbu maqolada shifokorlarga tibbiy yordam so'rab murojaat qilgan bemorlarda uchraydigan vertigo xususiyatlarining etiologik xususiyatlari keltirilgan. Vestibulyar kasalliklarning xalqaro tasnifi mezonlariga muvofiq to'g'ri differentsial tashxis qo'yish va tashxis qo'yish vertigo etiologiyasiga qarab davolanishga imkon beradi.

**Kalit so'zlar:** vertigo, vertigo, vestibulopatiya, differentsial diagnostika.

**Актуальность.** Головокружение/вертиго является одной из наиболее распространенных основных жалоб в неврологических клиниках. Статистика показала, что 3–10% населения испытывали вертиго, 17–30% испытывали головокружение, и их частота увеличивается с возрастом [1, 4, 8, 10, 12]. Клинические проявления головокружения/вертиго разнообразны, пациенты часто предъявляют субъективные и неспецифические жалобы. Кроме того, головокружение/вертиго пересекает несколько дисциплин, таких как неврология, оториноларингология, внутренняя медицина и психиатрия, спектр заболевания довольно сложен. В настоящее время метод классификации, основанный на анатомическом месте поражения и природе заболевания, в основном используется для этиологической диагностики головокружения/вертиго. Однако у некоторых пациентов с вестибулярным головокружением/вертиго, включая периферические вестибулярные расстройства, центральные вестибулярные расстройства, психиатрические и функциональные

вестибулярные расстройства, локализация и возможная этиологическая диагностика затруднены [2, 6, 9, 11, 13], что создает для врачей трудности при диагностике и лечении заболевания, что приводит к высокому уровню неправильной диагностики и гиподиагностики [3, 5, 7, 14].

**Цель исследования:** определить этиологические характеристики и провести дифференциальную диагностику пациентов с головокружением/вертиго, обращающихся в неврологическую клинику, в соответствии с критериями Международной классификации вестибулярных расстройств.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено в 78 пациентов с головокружением/вертиго, которые были госпитализированы в неврологическое отделение клиники с января 2024 года по сентябрь 2024 года. Критерии включения включали: наличие пространственной дезориентации или нарушений равновесия, включая вертиго, головокружение, вестибулярно-зрительные симптомы и постуральную неустойчивость. Критерии исключения включали: неспособность к сотрудничеству с неврологическими, нейроофтальмологическими, нейроотологическими обследованиями и вспомогательными тестами (такими как комплексные визуальные тесты и оценки вестибулярной функции).

Все пациенты прошли детальное физическое, неврологическое, нейроофтальмологическое и нейроотологическое обследование, такое как обследование черепных нервов, тест Ромберга, тест Фукуды, тесты взгляда, саккады, плавного слежения и оптокинетического нистагма, статические и динамические позиционные тесты, битермальный калорический тест, видеотест с импульсом головы, вестибулярно вызванные миогенные потенциалы и видеозлектронистагмография. Они также прошли вспомогательные обследования, включая визуализирующие тесты (такие как МРТ головы или внутреннего слухового прохода, магнитно-резонансная ангиография и КТ головы, КТ-ангиография головы и шеи и КТ-перфузия), электрокохлеография, иммунологический лабораторный тест и нейропсихологическая оценка с использованием шкалы Гамильтона для оценки тревожности и депрессии.

Диагноз ставили в соответствии с критериями Международной классификации вестибулярных расстройств (МКВР), если таковые имелись. Для вестибулярных расстройств без установленных диагностических критериев МКВР и невестибулярных расстройств диагнозы ставились в соответствии с историей болезни пациентов (включая модели начала, четыре основных вестибулярных симптома, определенных МКВР (головокружение, вертиго, вестибуловизуальные симптомы и постуральные симптомы), продолжительность симптомов, провоцирующие факторы, сопутствующие симптомы), результаты неврологического, нейроотологического и вспомогательного обследования.

**Результаты исследования.** Из 78 пациентов, включенных в исследование, 39,7% (31/78) были мужчинами, а 60,3% (47/638) были женщинами. Средний возраст пациентов составил  $51,7 \pm 10,2$  лет. Самая высокая распространенность головокружения/вертиго наблюдалась у пациентов в возрасте 41–70 лет. А средний возраст пациентов мужского и женского пола составил  $53,4 \pm 17,6$  и  $52,7 \pm 16,5$  лет соответственно (рис. 1).

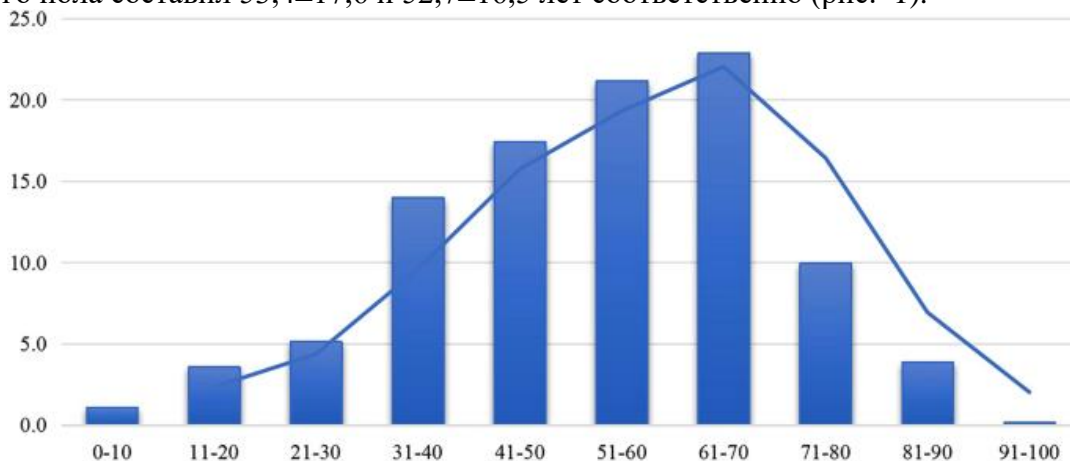


Рис. 1. Возрастное распределение пациентов с головокружением/вертиго

Из 78 пациентов у 33,4% (26/78) было доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение (ДППГ), у 8,9% (7/78) была вестибулярная мигрень (ВМ), у 6,4% (5/78) было сосудистое вертиго/головокружение, у 5,1% (4/78) было психогенное головокружение, у 3,8% (3/78) было персистирующее постурально-перцептивное головокружение (ПППД), у 2,5% (2/78) были другие неврологические расстройства, у 2,5% (2/78) было вероятное аутоиммунное заболевание внутреннего уха (ВАЗВУ), у 2,0% (2/78) был вестибулярный неврит (ВН), у 3,8% (38/78) страдали болезнью Меньера (МД), 1,2% (1/78) страдали другими периферическими вестибулярными расстройствами, 1,2% (1/78) страдали двусторонней вестибулопатией и 1,2% (1/78) страдали вестибулярной пароксизмом.

**Обсуждение.** Головокружение/вертиго является одним из наиболее распространенных симптомов, наблюдаемых во всех возрастных группах, его распространенность увеличивается с возрастом. В этом исследовании мы определили этиологическое распределение головокружения/вертиго, проанализировав диагнозы пациентов с головокружением/вертиго в неврологической клинике. Диагнозы ставились путем определения латерализации поражения, локализации и характера симптомов на основе критериев МКВР, а также истории болезни пациентов, результатов физического, неврологического, неврологическо-отолитического и вспомогательного обследования. Результаты текущего исследования показали, что головокружение/вертиго можно наблюдать у пациентов всех возрастов, при этом самая высокая распространенность наблюдается в возрастной группе 40–70 лет. У пожилых пациентов, как правило, имеются факторы риска атеросклероза, такие как гипертония, сахарный диабет и гиперлипидемия, которые влияют на кровоснабжение внутреннего уха, что приводит к нарушению метаболизма отоколий, а возрастные гормональные изменения также связаны с апоптозом волосковых клеток во внутреннем ухе [3, 7, 10, 13].

**Выводы.** Наши результаты показывают, что головокружение/вертиго чаще встречалось у женщин, что часто было вызвано повреждением вестибулярной системы, а невестибулярная или неизвестная этиология также наблюдалась у некоторых пациентов. ВМ чаще встречалась у женщин, чем у мужчин, тогда как сосудистое головокружение/головокружение чаще наблюдалось у мужчин. Наиболее частыми диагнозами были ДППГ у пациентов с периферическими вестибулярными расстройствами, ВМ и сосудистое головокружение/головокружение у пациентов с центральными вестибулярными расстройствами, ПППД и психогенное головокружение у пациентов с психиатрическими и функциональными вестибулярными расстройствами.

#### Список использованной литературы.

1. Егоров В.И., Самбулов В.И., Хушваркова Н.Ж., Козаренко А.В., Козаренко М.А. Аудиометрические тесты при вестибулопатиях, сопряженных с нарушениями гидродинамики лабиринта. Москва, 2021. – С. 7-9.
2. Жизневский Д.В., Замерград М.В., Левин О.С., Азимова А.А. Двусторонняя периферическая вестибулопатия. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2023. Т. 123. № 4. С. 24-30.
3. Кравцунова Е.С., Вышлова И.А. Вегетативные и высшие мозговые нарушения у пациентов с вестибулопатией. Международный студенческий научный вестник. 2020. № 2. С. 51.
4. Brandt T., Dieterich M. The dizzy patient: don't forget disorders of the central vestibular system. Nat Rev Neurol 13 (6), 2017. – P. 352–362.
5. Joshi P., Mossman S., Luis L, Luxon L.M. Central mimics of benign paroxysmal positional vertigo: an illustrative case series. Neurol Sci 41 (2), 2020. - P. 263–269.
6. Huang F. et all. Tuina for cervical vertigo: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract 39, 2020. – P. 101115.

7. Yang T.H. et al. () Clinical implications of head-shaking nystagmus in central and peripheral vestibular disorders: is perverted head-shaking nystagmus specific for central vestibular pathology? *Eur J Neurol* 27 (7), 2020. - P. 1296–1303.
8. Oh EH, et. all. Episodic vestibular syndrome with hyperventilation-induced downbeat nystagmus. *Cerebellum* 20 (5), 2021. P. 796–803.
9. Kim HJ, Lee JO, Choi JY, Kim JS. Etiologic distribution of dizziness and vertigo in a referral-based dizziness clinic in South Korea. *J Neurol* 267(8), 2020. – P. 2252–2259.
10. Strupp M, Bisdorff A, Furman J, Hornibrook J, Jahn K, Maire R, Newman-Toker D, Magnusson M () Acute unilateral vestibulopathy/vestibular neuritis: diagnostic criteria. *J Vestib Res* 32 (5), 2022. P. - 389–406.
11. Kim JS, et. all. Vascular vertigo and dizziness: diagnostic criteria. *J Vestib Res* 32 (3), 2022. - P. 205–222.
12. Li ZY, Shen B, Si LH, Ling X, Li KZ, Yang X. Clinical characteristics of definite vestibular migraine diagnosed according to criteria jointly formulated by the Bárány society and the international headache society. *Braz J Otorhinolaryngol* 88, (Suppl 3), 2022. P. 147–S154.
13. Sierra I, et. all. Unusual X chromosome inactivation maintenance in female alveolar type 2 cells is correlated with increased numbers of X-linked escape genes and sex-biased gene expression. *Stem Cell Rep* 18(2), 2023. - P. 489–502.
14. Yue Xing, Lihong Si, Wanting Zhang, Yuru Wang, Kangzhi Li, Xu Yang. Etiologic distribution of dizziness/vertigo in a neurological outpatient clinic according to the criteria of the international classification of vestibular disorders: a single-center study // *Journal of Neurology*, Volume 271, 2024. - P. 2446–2457.