

Раченок Я.Д., Моховцова К.В.

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ МИГРЕНЬ КАК ПРИЧИНА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ: ОБСУЖДЕНИЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Головокружение входит в число наиболее частых жалоб в клинической практике, что определяет высокую значимость его дифференциальной диагностики. В структуре эпизодического системного головокружения особое место занимает вестибулярная мигрень (ВМ), встречающаяся у 1 - 3 % взрослого населения и признанная одной из самых распространённых форм вестибулопатий. Несмотря на растущий интерес к проблеме, в практике отмечается гиподиагностика: лишь у каждого десятого пациента ВМ распознаётся при первичном обращении к неврологу. Запоздалая верификация ведёт к хронизации головной боли, снижению социальной активности и ухудшению качества жизни. Показатели встречаемости сочетания системного головокружения и мигрени составляют от 3,2 до 26 %, отражая не только реальную коморбидность, но и диагностические сложности, обусловленные полиморфизмом симптомов и отсутствием объективных инструментальных методов подтверждения.

Цель: изучить клинические проявления, алгоритм диагностики, дифференциальной диагностики, обозначить тактику ведения пациентов с вестибулярной мигренью на примере клинического случая.

Материалы и методы. Ретроспективно была изучена медицинская карта пациентки, которая дважды обращалась на консультацию к неврологу в профессорский центр. В работе проанализированы научные статьи, изучены данные анамнеза, результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентки.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа научной литературы отмечено, что диагноз ВМ устанавливается на основе международных критериев (МКГБ-3, критериев Общества Барани) ввиду отсутствия патогномоничных тестов и биомаркеров, при исключении альтернативных причин головокружения.

Пациентка Н, 45 лет, обратилась на консультацию с жалобами на приступы системного головокружения на фоне головной боли правосторонней локализации, с тошнотой, звукобоязнью, «мерцанием» света в области правого глаза. В анамнезе – госпитализация в БСМП, куда была доставлена с предварительным диагнозом инфаркт мозга в ВВБА? (острое системное головокружение на фоне головной боли). Сообщила, что ранее выставлялся диагноз мигрень с аурой (приступы односторонней головной боли с зрительной аурой). В стационаре были проведены лабораторные анализы, КТ головного мозга, диагноз инфаркт мозга исключен. После выписки из стационара эпизоды головокружения с мигренозной головной болью повторились дважды в течение месяца. Была проведена МРТ головного мозга, МР-артериовенография, УЗИ прецеребральных сосудов, УЗИ ангиосканирования транскраниальных артерий – без патологии. Учитывая критерии диагноза ВМ по МКГБ-3 пациентке выставлен диагноз: вероятная вестибулярная мигрень; даны рекомендации по профилактическому лечению мигрени.

Выводы. Диагностика ВМ базируется на международных критериях, однако их эффективная реализация возможна лишь при детальном анализе временных характеристик эпизодов, характера вестибулярных симптомов и их соотношения с головной болью, а также при исключении заболеваний со сходной клинической картиной (доброкачественное позиционное головокружение, болезнь Меньера, транзиторные ишемические атаки и др.).

Уточнение клинических и дифференциально-диагностических критериев вестибулярной мигрени представляет собой актуальную научно-практическую задачу, решение которой позволит повысить качество медицинской помощи данной категории пациентов, улучшить их качество жизни и предотвратит хронизацию заболевания.