

шегося или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество (ст. 40 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

СОДЕРЖАНИЕ

Ключевые слова	4
Термины и определения	5
1. Краткая информация	9
1.1. Определение	10
1.2. Эпидемиология	10
1.3. Этиология и патогенез	12
1.4. Кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья	17
1.5. Основные разновидности расстройств равновесия	19
2. Диагностика	28
2.1. Жалобы и анамнез	28
2.2. Физикальное обследование	32

2.3. Инструментальные методы диагностики	44
3. Падения	48
4. Лечение и реабилитация больных с расстройствами равновесия	49
4.1. Методы физической реабилитации ..	49
4.2. Медикаментозная стимуляция вестибулярной компенсации	69
5. Обучение пациентов и их родственников	72
Приложения	73
Приложение 1. Методология разработки клинических рекомендаций	73
Приложение 2. Связанные документы ...	77
Приложение 3. Шкала равновесия Берга (Berg Balance Scale – BBS)	79
Приложение 4. Шкала мобильности Тинетти	84
Приложение 5. Шкала оценки головокружения	90
Литература	95

1. КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Расстройства равновесия и головокружение – одни из самых распространенных неврологических причин обращения за медицинской помощью, уступающие лишь головной боли и боли в спине. Особенно часто больные с жалобами на расстройства равновесия обращаются за консультацией к неврологу, кроме этого они могут обратиться к терапевту, оториноларингологу, врачу-реабилитологу, геронтологу. Расстройства равновесия могут развиваться постепенно вследствие прогрессирующего повреждения вестибулярной, зрительной, проприоцептивной и других систем, отвечающих за устойчивость. В других случаях неустойчивость развивается внезапно, например в результате инсульта или острого повреждения периферического отдела вестибулярной системы.

Из-за большого числа причин неустойчивости и расстройств равновесия лечение этих нарушений нередко сопряжено с большими сложностями, которые усугубляются отсутствием эффективной медикаментозной терапии. В результате основу

3. ПАДЕНИЯ

Наиболее серьезным осложнением нарушений равновесия являются падения. По разным данным, падения отмечаются у 30–50% лиц в возрасте старше 65 лет. Среди больных, находящихся в домах престарелых, падения встречаются еще чаще – в 60% случаев. В 2/3 случаев падения повторяются в течение полугода. Примерно 10% больных после падения вынуждены обратиться за медицинской помощью, причем у половины из них падение сопровождается переломом или перелом возникает в течение ближайших 3 месяцев в результате повторного падения. Около 2% больных после падения нуждаются в госпитализации. Одним из самых частых последствий падения бывает перелом шейки бедра. Он возникает в 1% случаев. Около 25% больных после перелома шейки бедра умирают в течение полугода; у 25% сохраняются ограничения подвижности [38, 39].

Для оценки риска падений применяются специальные шкалы и пробы: тест «вставания и ходьбы на время», шкала Тинетти, шкала равновесия Берга (см. Приложения).

4. ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ РАВНОВЕСИЯ

Лечение расстройств равновесия проводится в комплексе с основным заболеванием, послужившим причиной их развития.

4.1. Методы физической реабилитации

Реабилитация показана всем пациентам с расстройствами равновесия. Она дополняет лечение основного заболевания, снижает риск падений и тем самым повышает качество жизни пациентов с неустойчивостью [40].

Цели реабилитационных мероприятий при расстройствах равновесия и неустойчивости:

- снижение риска падений;
- снижение страха перед возможными падениями;
- тренировка равновесия;
- укрепление мышечной системы;
- расширение повседневной активности.

Реабилитационные мероприятия при расстройствах равновесия должны включать:

- лечебную гимнастику, направленную на тренировку равновесия, стабилизацию зрения (в случае вестибулярных заболеваний), физическую тренировку;
- лечебные репозиционные маневры при наличии ДППГ;
- упражнения на равновесие с использованием методов биологической обратной связи;
- психологическую коррекцию;
- бытовую коррекцию, направленную на модификацию или создание условий, облегчающих самостоятельное передвижение пациентов, страдающих расстройствами равновесия.

Упражнения при расстройствах равновесия

Лечебная гимнастика при расстройствах равновесия складывается из четырех групп упражнений: упражнения для стабилизации зрения, упражнения на тренировку постуральной устойчивости и походки, упражнения на замещение и упражнения на габитуацию (уровень рекомендаций – А, уровень доказательности – 1а [при односторон-

ней периферической вестибулярной дисфункции]] [41, 42].

Упражнения для стабилизации зрения

Показания:

- неустойчивость и расстройства равновесия при движениях головой;
- расплывчатость изображения/снижение зрения при движениях головой (осциллопия);
- ощущение смещения изображения при поворотах головы.

Упражнение 1

Больному предлагают зафиксировать взор на объекте (например карандаше), расположенном на расстоянии вытянутой руки, и поворачивать голову из стороны в сторону сначала в горизонтальной, а затем в вертикальной плоскости (рис. 4).

Упражнение 2

Больному предлагают зафиксировать взор на объекте (например карандаше), расположенном на расстоянии вытянутой руки, и поворачивать голову из стороны в сторону сначала в горизон-

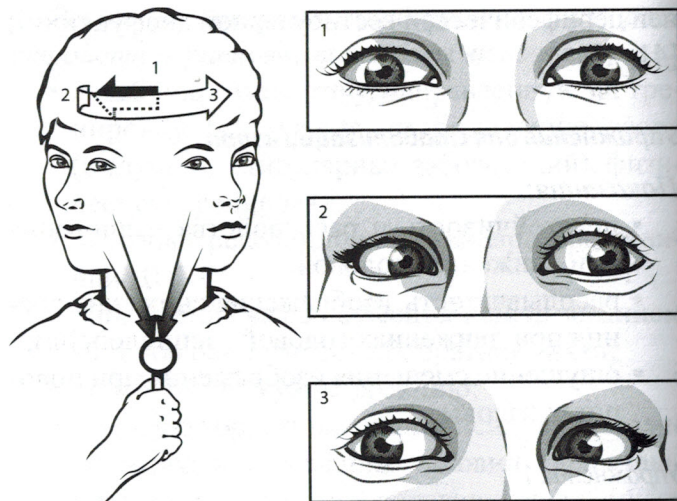


Рис. 4. Упражнение 1 для стабилизации зрения.

тальной, а затем в вертикальной плоскости. Одновременно с поворотами головы объект, на котором был зафиксирован взор, перемещается в противоположную направлению движения головы сторону (рис. 5).

Правила выполнения упражнений *на начальном этапе*:

- скорость движения: низкая;
- продолжительность упражнений: 30–60 с;
- периодичность упражнений: 2 раза в день;

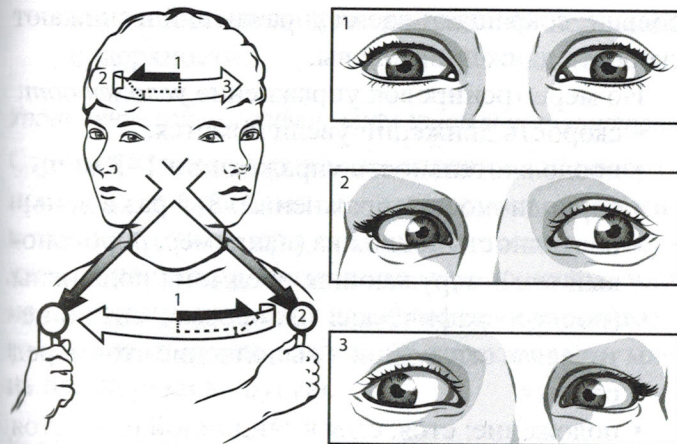


Рис. 5. Упражнение 2 для стабилизации зрения.

- поверхность неподвижна; окружающие предметы неподвижны;
- положение: стоя (или сидя);
- расстояние до «мишени»: 1 м;
- размер «мишени»: постоянный.

Критерием правильно подобранной скорости движений головы считается способность четко видеть объект в вытянутой руке. Упражнение может провоцировать временное ухудшение состояния; это ухудшение не должно сохраняться более 20–30 мин. Если дискомфорт сохраняется