

Отоневрологический опросный лист

ФИО _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

1. Мой визит к врачу обусловлен (подчеркните):
 Головокружением (если да, то опишите свои симптомы, не используя слово «головокружение») _____

Нарушением равновесия
 Проблемами со слухом (тугоухость, шум в ушах, ощущение полноты)

Мои проблемы начались с (отметьте Ваши симптомы):

- Ощущения вращения, скатывания кувырком, чувства заноса (как в автомобиле), отклонения туловища, качания
- Тошноты, рвоты
- Двоения в глазах, нечеткого зрения, прыгающего зрения
- Чувства легкости в голове, предобморочного состояния
- Головной боли

Если да, то во время приступа свет Вам приносит дискомфорт? Да Нет

Громкие звуки? Да Нет

Сильные запахи? Да Нет

Движение? Да Нет

- Ушных симптомов (потеря слуха, шум в ушах, ощущение полноты, боль)
- Другого (опишите):

Ваши жалобы носят постоянный характер или проявляются в виде атак, приступов?

Если в виде атак, то как часто?

Как долго? Секунды, минуты, часы, сутки, годы

Есть ли какие-то предвестники приступа?

Нужно ли останавливаться, чтобы прочитать вывеску? Да Нет

«Прыгают» ли предметы при ходьбе? Да Нет

Бывает ли ощущение, что кто-то толкает Вас вперед, назад, в сторону? Да Нет

Бывает ли у Вас потемнение, мушки в глазах, когда Вы встаете утром с постели? Да Нет

У кого-нибудь из родственников есть подобная симптоматика? Да Нет

2. Ваши симптомы провоцируются или усиливаются

Триггер	Да	Нет
При изменении положения головы или тела (например, при повороте в кровати)		
Вставании		
Быстром движении, повороте головы		
При перемещении в темной комнате		
В самолете, лодке, машине		
В лифте		
При громких звуках		
Кашле, сморкании, натуживании		

В супермаркете, на открытых или узких пространствах		
Упражнениях		
На голодный желудок		
На жаре, в горячем душе		
В определенное время дня, сезон		
При стрессе		
При употреблении алкоголя		
В определенную фазу цикла (для женщин)		
При нырянии		

3. У Вас когда-нибудь были:

Посторонние звуки в ухе? (обведите) Звон Шипение Жужжание Музыка Голоса	Справа	Нет	Слева
Чувствительность к шуму?	Справа	Нет	Слева
Ощущение полноты или давления в ухе?	Справа	Нет	Слева
Боль в ухе?	Справа	Нет	Слева
Невозможность разобрать речь?	Справа	Нет	Слева
Вы используете слуховой аппарат?	Справа	Нет	Слева

4. Образ жизни:

Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?

Особенности диеты:

Как много соли Вы употребляете в день?

Сколько алкоголя Вы выпиваете в неделю?

Вы едите много шоколада?

Какой у Вас вид работы?

Как часто Вы летаете на самолете?

Вы нетрудоспособны из-за своего состояния?

Для женщин в детородном состоянии:

Вы беременны?

У Вас пременопауза?

Сколько подушек Вы подкладываете под голову, когда спите?

В каком положении Вы спите?

На спине На животе На правом боку На левом боку В любом

5. Травмы. Укажите дату, если значительная.

- ушей

- головы

6. Ваша работа связана с шумом (производственным)?

7. Сопутствующие заболевания (в прошлом и в настоящее время):

Потеря веса?

Проблемы со сном?

Из-за головокружения?

Из-за депрессии?

Из-за храпа?

Из-за остановки дыхания во сне?

Сердечнососудистые:

Анемия

Обмороки

Заболевания сердца

Артериальная гипертензия

Высокий холестерин
Низкое артериальное давление
Чувство сердцебиения или остановок сердца
Диабет

Рак (какой локализации и когда?)

Эндокринологические:
Низкий уровень сахара (гипогликемия)
Заболевания щитовидной железы

Психологические:
Посещение психолога, психотерапевта
Депрессия

Боль:
Артрит
Боль в челюсти, суставе
Мигрень, головная боль
Боль внизу спины
Боль в шее

Иммунологические:
Аллергия (на что?)
Системная красная волчанка или другое ревматологическое заболевание

Дыхательной системы:
Астма
Искривление носовой перегородки
Синусит
Пневмония

Желудочно-кишечные:
Язвенная болезнь
Рефлюкс, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Синдром раздраженного кишечника

Глазные (кроме очков):
Косоглазие
Плохое зрение на один глаз
Катаркта
Дистрофия зрительного нерва
Двоение в глазах

Неврологические:
Дефицит витамина B12
Туннельные синдромы конечностей
Потеря памяти
Менингит
Рассеянный склероз
Ощущение уколов иглами, онемение (где?)
Мышечная слабость или паралич (где?)
Эпилепсия
Нарушение речи
Нарушение координации движений
Тремор

Почечные, урогенитальные:
Проблемы с мочевым пузырем
Сексуальная дисфункция
Заболевания почек

Специальное обследование

1. Спонтанный нистагм:

Спонтанный нистагм с расфокусировкой зрения:

2. Индуцированный взглядом нистагм (GEN)

3. Плавное слежение глазами

4. Саккады:

5. Способность подавлять нистагм фиксацией взора (cerebellar flocculus):

6. Толчок головы (headthrust test):

Вправо

Влево

7. Тряска головы (headshake test):

8. Динамическая острота зрения:

До вибрации

С вибрацией

9. Маневр Дикс-Халлпайка:

Справа

Слева

10. Позиционный статический тест:

Поворот вправо

Поворот влево

11. Координация движений:

Указательные пробы

Диадохокинез

Гипер-/дисметрия

12. Поза Ромберга:

Поза Ромберга на неустойчивой поверхности

Поза Ромберга с утяжелением

13. Походка по прямой линии

Фланговая походка

Фукуда тест

14. Фистульный симптом:

Справа

Слева

15. Маневр Вальсальвы:

16. Феномен Туллио:

Справа

Слева

17. Гипервентиляционный нистагм:

18. Вибрационный нистагм:

19. Вращательный тест:

Вправо:

Влево:

20. Тест субъективной вертикали:

21. АД в горизонтальном положении

АД в вертикальном положении

22. Калорическая проба:

Калоризация холодной водой

Калоризация горячей водой

