

1. Оценка результатов трансэпителиальной фторорефракционной кератэктомии (ФРК) в коррекции миопии высокой степени (6 месяцев наблюдения) / Э.Н. Эскина, О.И. Рябенко, И.С. Юшкова, В.В. Паршина, М.А. Степанова // Практическая медицина. – 2012. — №4. — С. 59-60
2. Luger MH, Ewering T, Arba-Mosquera S. /Myopia correction with transepithelial photorefractive keratectomy versus femtosecondLassisted laser in situ keratomileusis: one-year case-matched analysis.//J Cataract Refract Surg. – 2016. – № 1579. – P. 87
3. Single-step transepithelial photorefractive keratectomy in myopia and astigmatism: 18-month follow-up./ Adib-Moghaddam S, Soleyman-Jahi S, Salmanian B, Omidvari AH, Adili-Aghdam F, Noorizadeh F.//J Cataract Refract Surg. – 2016. – № 1579. – P.8
4. Single-step transepithelial versus alcohol-assisted photorefractive keratectomy in the treatment of high myopia: a comparative evaluation over 12 months. Antonios R, Abdul Fattah M, Arba Mosquera S, Abiad BH, Sleiman K, Awwad ST.// Br J Ophthalmol. – 2016. – №1106. – P. 12
5. Transepithelial photorefractive keratectomy: clinical results. / Fadlallah A, Fahed D, Khalil K, Dunia I, Menassa J, El Rami H, et al.//J Cataract Refract Surg. – 2011. – №1852. – P. 10

УДК 616.281-008.55

**Дроздков Н.С., Фатунова А.А.
БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Drozdkov N.S., Fatunova A.A.
MENIERE'S DISEASE**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: marcus9833@yandex.ru

Аннотация. Болезнь Меньера является одной из самых распространенных причин рецидивирующего вестибулярного головокружения, тугоухости по нейросенсорному типу и шума в ушах. Однако, данное заболевание редко диагностируется вовремя, а лечение пациенты получают несвоевременно. Данная статья приводит анализ обращений пациентов с головокружением и частоты выявления у них болезни Меньера.

Annotation. Meniere's disease is one of the most common reasons of recidiving vertigo, neurosensory hearing loss and tinnitus. However, this pathology is rarely diagnosed in time, as well as administering treatment to patients. This article gives the analysis of patients' admissions with vertigo and detection rate of Meniere's disease.

Ключевые слова: болезнь Меньера, головокружение, тугоухость, шум в ушах.

Keywords: Meniere's disease, vertigo, hearing loss, tinnitus.

Введение

Считается, что впервые болезнь Меньера была описана французским врачом Проспером Меньером в 1861 г. Он описал историю болезни молодой женщины, у которой после переохлаждения внезапно развились глухота, сильное головокружение и рвота, провоцируемая любым движением. Через 5 дней женщина умерла, а исследование височных костей при аутопсии выявило геморрагическое содержимое внутри полукружных каналов. При этом никаких изменений в центральной нервной системе обнаружено не было. Эти находки позволили связать глухоту и сильнейшее головокружение с поражением именно внутреннего уха, а не головного мозга. [3]

Болезнь Меньера (БМ) - заболевание внутреннего уха, характеризующееся периодическими приступами системного головокружения, шумом в ушах и потерей слуха по нейросенсорному типу. [1,2]

Цель исследования – определить частоту распространения и выявления болезни Меньера в конкретной группе пациентов.

Материалы и методы исследования

В ходе написания данной работы были проанализированы различные источники литературы, касающиеся этиологии, патогенеза, диагностики и лечения данной патологии, а также проанализированы истории обращения пациентов с характерными жалобами в приемный покой.

Результаты исследования и их обсуждений

Клинический случай (пример).

Больная М., 48 лет, домохозяйка, днем внезапно почувствовала головокружение в виде вращения окружающих предметов. Головокружение усиливалось при любых движениях, при открывании глаз, но не проходило и в покое. Помимо головокружения, беспокоила тошнота, через 20–30 мин началась рвота. Кроме того, отмечала выраженную заложенность и ощущение гула в правом ухе. При этом постоянный шум в правом ухе пациентка отмечала в течение последнего года. Он появился исподволь и не прекращался, а с началом приступа головокружения значительно усилился.

Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. При осмотре больной выявлен спонтанный горизонтальный нистагм. Введен церукал. Рвота прекратилась, головокружение также уменьшилось, но беспокоило еще в течение 3–4 ч. На следующий день состояние значительно улучшилось: головокружение не беспокоило, лишь при ходьбе отмечалась легкая

неустойчивость, усиливающаяся при резких, быстрых движениях. Кроме того, сохранялся шум в ухе.

Через 3 дня пациентка обратилась в поликлинику к неврологу. При исследовании неврологического статуса очаговых неврологических симптомов не выявлено. Пациентка продолжала жаловаться на умеренный, но постоянный шум в правом ухе. При осмотре оториноларингологом обнаружена латерализация звука при пробе Вебера с камертоном (512 Гц) в левое ухо. При тональной пороговой аудиометрии выявлено небольшое снижение слуха справа преимущественно на низких частотах (восходящий тип кривой). На основании клинической картины и данных аудиометрии поставлен предварительный диагноз: болезнь Меньера, правостороннее поражение.

В дальнейшем приступы головокружения периодически повторялись в среднем один раз в 3–6 мес. Было назначено лечение: бессолевая диета, бетасерк в дозе 48 мг/сут длительно. На этом фоне приступы головокружения почти прекратились, однако шум в ухе и снижение слуха справа сохранялись. [3]

По представленному клиническому случаю невозможно утверждать, что у данной пациентки болезнь Меньера, поэтому ей необходимо многопрофильное обследование и дифференциальная диагностика данного состояния с такими заболеваниями, как: острый лабиринтит, доброкачественное позиционное головокружение, перилимфатическая фистула, мигрень со стволовой аурой, вестибулярный нейронит, опухоли в области мостомозжечкового угла.

Статистика

Выполнено обследование 16 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ЛОР-кабинет приемного отделения ЦГКБ №23 за период январь-февраль 2021 г. В группу вошли 9 женщин и 7 мужчин, в возрасте 21–65 лет. Учитывая сходство основных жалоб (приступ головокружения, шум в ушах, снижение слуха) пациентов не разделяли по возрастным и половым категориям.

Проводилось стандартное соматическое, отоскопическое и неврологическое обследование, позиционные пробы Дикса—Холлпайка и МакКлюра—Пагнини. Для уточнения диагноза по показаниям выполнялась тональная пороговая аудиометрия.

Обсуждение результатов

Чаще всего причиной системного головокружения становились заболевания периферического отдела вестибулярного анализатора (90% случаев системного головокружения).

Первой по частоте причиной системного головокружения по данным нашего исследования стало доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение (ДППГ). На ДППГ пришлось 50,4% случаев (8 пациентов). Наиболее частой разновидностью ДППГ оказался каналолитиаз левого горизонтального полукружного канала: он был выявлен в 48% случаев.

Второй по частоте причиной системного головокружения по данным нашего исследования стал вестибулярный нейронит – 31,4% (5 пациентов).

Третьей по частоте причиной системного головокружения стало мигрень-ассоциированное головокружение – 12,1% (2 пациента).

Болезнь Меньера (точнее, в данном случае – меньероподобный синдром) была условно установлена в 6,1% (1 пациент). Диагноз не мог быть установлен достоверно ввиду невозможности получения материала для гистологического подтверждения (отказ пациента).

Выводы

На данный момент болезнь Меньера хоть и занимает не последнее место в статистике состояний, связанных с головокружением, является мало изученным и выявляемым заболеванием, особенно на ранних этапах. Требуется более широкое внедрение в арсенал практикующих врачей вестибулярных проб и других методов верификации и дифференцировки данного состояния.

Список литературы

1. Крюков А.И. Болезнь Меньера / А.И.Крюков, Е.В.Бабайкова, Л.В. Белякова, Е.В. Гаров, А.Л. Гусева, Е.Е. Загорская, О.В. Карнеева, И.М. Кириченко, Я.Ю. Кудеева, Н.Л. Кунельская, Ю.В. Левина, М.А. Чугунова, Е.В. Янюшкина // Клинические рекомендации. - 2014. – 20 с.

2. Dhingra PL. Diseases of ear, nose & throat / PL Dhingra, Shruti Dhingra. - 6th edition. - 2014. – 476 pp.

3. Замерград М.В. Болезнь Меньера / М.В. Замерград, О.А. Мельников // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2011. - №1. – С. 5-7

УДК 617.736

**Кулакова И.А., Бобыкин Е.В., Крохалев В.Я.
СРЕДНЕСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ПРИМЕНЕНИЯ ANTIАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ МИОПИЧЕСКОЙ
ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ
СООБЩЕНИЕ)**

Кафедра офтальмологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kulakova I.A., Bobykin E.V., Krokhaliev V.Ya.
MEDIUM-TERM AND LONG-TERM RESULTS OF ANTI-VEGF THERAPY
FOR MYOPIC CHOROIDAL NEOVASCULARISATION (PRELIMINARY
REPORT)**

Department of ophthalmology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kulakova_ia@mail.ru