



*Республиканская научно-практическая  
конференция с международным участием  
«Оториноларингология на современном  
этапе»*



# Диагностика вестибулярной функции у пациентов с болезнью Меньера в стадии субкомпенсации

**Поддубный А.А.<sup>1</sup>, Марьенко И.П.<sup>2</sup>, Гребень Н.И. <sup>1</sup> , Клебан А.В.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>РНПЦ оториноларингологии, г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>РНПЦ неврологии и нейрохирургии, г. Минск, Республика Беларусь*

E-mail: Artem.P.Gomel@mail.ru

Минск, 2023

# Введение

- \* Болезнь Меньера (БМ) – многофакторное, идиопатическое заболевание внутреннего уха, проявляющееся приступами системного головокружения, заложенностью, шумом в ушах, снижением слуха и развитием нейросенсорной тугоухости (НСТ).
- \* Основным морфологическим признаком в развитии БМ является эндолимфатический гидропс (ЭГ) – увеличение объема эндолимфы, заполняющей перепончатый лабиринт внутреннего уха, и растяжение Рейснеровой мембраны.
- \* Для диагностики БМ используется вестибулометрия методом электронистагмографии или видеоокулографии.
- \* Однако патогномоничных вестибулологических признаков ЭГ и БМ не существует.

# Цель исследования

Оценить вестибулярную функцию у пациентов с БМ в стадии субкомпенсации.



# Материалы и методы

\* Было обследовано 32 пациента с диагнозом: болезнь Меньера (21 женщина; 11 мужчин). Средний возраст –  $53,22 \pm 12,6$  лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: достоверная БМ (ДБМ) и вероятная БМ (ВБМ) согласно критериям общества Барани, 2015. В группу ДБМ были включены 17 человек (11 женщин и 6 мужчин), средний возраст  $57,71 \pm 12,03$  лет. В группу ВБМ вошли 15 человек (10 женщин и 5 мужчин), средний возраст  $51,53 \pm 13,43$  лет. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Пациентам проводилась вестибулометрия с функциональными тестами с регистрацией спонтанного и провокационного нистагма методом электронистагмографии или видеоокулографии, стабилография с функциональными тестами.



# Результаты

При анализе данных вестибулометрии у пациентов с БМ в группе ДБМ спонтанный нистагм был выявлен только в группе ДБМ у 2 пациентов из 17 (12%), а провокационные тесты привели к возникновению нистагма в группе ДБМ в 9 случаях, в группе ВБМ в 10 случаях. На основании калорического теста значимая вестибулярная арефлексия выявлена в обеих группах у всех пациентов, которым был проведен калорический тест: в группе ДБМ 11 из 11 пациентов, в группе ВБМ 5 из 5 пациентов. Также была проанализирована частота выявления нистагма при различных провокационных тестах, которая представлена в таблице 1.

# Результаты

Провокационный тест	Количество случаев			
	ДБМ, n=17		ВБМ, n=15	
	абс.	%	абс.	%
Проба де Клейна	1	6	4	27
Гипервентиляция	1	6	1	7
Проба Вальсальвы	5	29	1	7
Проба Дикса-Холлпайка	1	6	4	27
Проба Макклюра-Пагини	1	6	0	0

Доля положительных вестибулометрических тестов у пациентов с болезнью Меньера, n=32

Различия по частоте выявления провокационных тестов в группе ДБМ и ВБМ являются статистически не значимыми,  $p > 0,05$ .

# Выводы

\* Для ДБМ и ВБМ в межприступном периоде наиболее характерно наличие статистически значимой асимметрии (>35%) возбудимости лабиринтов по результатам калорической пробы. Выявляется положительный тест Хальмаги с коррегирующей саккадой в пораженную сторону. Выявленные особенности указывают на нарушение ВОР на стороне гидропса лабиринта, и может служить маркером стадии заболевания. Скрытый SpN не характерен для БМ в межприступный период, однако может регистрироваться спустя несколько суток после окончания приступа. Выявляется провокационный нистагм при пробе де Клейна (27% - ВБМ), пробе Вальсальвы (29% - ДБМ), пробе Дикса-Холлпайка (27% - ВБМ) и может характеризовать коморбидную патологию периферического отдела вестибулярного анализатора.