**КГМА**

**Кафедра ЛОР-болезней.**

*История болезни.*

**Ф.И.О курируемого больного:**

**Диагноз: *Болезнь Меньера средней степени тяжести.***

**Дата начала и окончания курации: *с 6.05.01. по 10.05.01.***

**2001 год.**

**Ф.И.О.**

**Возраст** 31 год.

**Профессия:** инженер-микробиолог.

**Дата поступления в клинику:** 24.04.01.

**Жалобы на момент курации:** головокружение, снижение слуха на правое ухо, шум в этом ухе.

**История заболевания:** Считает себя больной с 1996 года, когда среди полного здоровья, после нервного стресса появилось головокружение, заложенность, шум в правом ухе, головокружение, рвота. Заболевание связывает с беременностью и родами. Больная обратилась в поликлинику по месту жительства, диагноз установлен не был. Приступы повторялись с частотой 1 в два месяца, через год частота приступов увеличилась до 2 раз в месяц (в этот период больная отметила снижение слуха на правое ухо, которое постепенно прогрессировало), последние два года приступы повторяются с частотой до 3 раз в месяц. Диагноз установлен в 1998 году. Проводилось консервативное лечение (бетагистин), наступило кратковременное улучшение состояния. Приступы возникают чаще днем, после нервного перенапряжения. Перед приступом (за неделю до него) больная ощущает усиление шума в правом ухе, его заложенность, нарушение равновесия (особенно в темноте). Приступы характеризуются появлением головокружения (больная испытывает ощущение вращения предметов вокруг себя), тошноты, рвоты, не приносящей облегчения. Больная принимает вынужденное положение – горизонтальное, с приподнятой головой. Возникает сердцебиение, бледность кожных покровов, холодный пот. Приступ длится в течение 1 дня. У родственников подобного заболевания не было. В детстве больная перенесла острый катаральный средний отит.

**История жизни:** В детстве ветряная оспа, корь. В 1976 – аппендэктомия. С 1991 года – гастрит. 2 беременности, 2 родов. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Общий статус:** состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности, периферические лимфоузлы не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Сердечно-сосудистая система.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. Пульс хорошего наполнения, одинаков на обеих руках. ЧСС 65 в мин. АД 130\75 мм.рт.ст.

Дыхательная система.

Носовое дыхание не затруднено. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Над легочными полями ясный легочный звук.

Желудочно-кишечный тракт.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, не пальпируется, область пальпации безболезненна. Селезенка не пальпируется. Стул в норме.

Мочевыделительная система.

Почки не пальпируются. Симптом 12 ребра отрицателен с обеих сторон. Диурез в норме.

**Состояние ЛОР-органов:**

*Наружный осмотр:*

Кожа обычного цвета, форма носа, ушных раковин, гортани не изменена.

*Пальпация:*

Пальпация наружного носа, лицевых стенок околоносовых пазух, сосцевидного отростка, точек выхода ветвей тройничного нерва безболезненна. Подчелюстные, шейные, околоушные лимфатические узлы не пальпируются, область пальпации безболезненна.

*Дыхательные пути:*

Носовое дыхание свободное. Обоняние не нарушено. Голос сохранен, не изменен. Дыхание через гортань и трахею свободное.

*Эндоскопия:*

Передняя риноскопия.

Преддверие свободно, перегородка по средней линии. Слизистая оболочка розового цвета. Носовые раковины не увеличены, носовые ходы свободны. Выделения умеренные, слизистые.

Фарингоскопия.

Слизистая оболочка рта, ротоглотки розового цвета, влажная. Зубы санированы. Язык чистый, влажный. Твердое небо без особенностей. Мягкое небо не изменено, подвижно. Небные миндалины не увеличены. Лакуны свободные. Дужки розовые, не спаяны с миндалинами. Задняя стенка глотки не изменена.

Отоскопия.

Наружные слуховые проходы свободны, кожа обычного цвета. Барабанная перепонка серого цвета. Опознавательные элементы выражены.

**Предварительный диагноз и его обоснование.**

# На основании жалоб больной (головокружение, снижение слуха на правое ухо, шум в этом ухе), данных анамнеза (возникновение приступов, сопровождающихся головокружением, тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения, нарушением равновесия, сердцебиением, бледностью кожных покровов, холодным потом, продолжительность приступов более 5 часов, постоянное снижение слуха, утрата трудоспособности после приступа на несколько дней) можно выставить предварительный диагноз: *«Болезнь Меньера средней степени тяжести».*

Для подтверждения диагноза необходимо провести:

1.Акуметрия

Ad As

ШР 6 м.

РР > 6 м.

15 сек. С128 В 55 сек.

20 сек. С 128 К 30 сек.

50 сек. С 2048 55 сек.

− Ринне +

→ Вебер ←

+ Бинг +

+ Желле +

Швабах

+ Федеричи +

2. Вестибулометрия

В позе Ромберга устойчива, проба на адиадохокинез отрицательная, пальценосовую и пальцеуказательную пробы выполняет без промахивания. Походка по прямой линии и фланговая походка – норма. Спонтанный нистагм отсутствует. Пневматическая проба отрицательная.

**Дифференциальный диагноз.**

Следует проводить с:

1. арахноидит задней черепной ямки

Отсутствуют изменения глазного дна (застойные соски зрительных нервов), вызванные ликворной гипертензией.

Нет гипостезии на лице и снижения корнеальных рефлексов, головной боли, температуры.

2. шейный остеохондроз

Нет боли и деформаций в шейном отделе позвоночника.

3. невринома 8 пары ЧМН.

Отсутствуют неврологические проявления: снижение корнеального рефлекса, понижение чувствительности слизистой оболочки носа, пареза лицевого нерва по периферическому типу, расстройство вкуса на передних 2\3 языка.

4. абсцесс мозжечка

Отсутствует головная боль в области проекции абсцесса, нет спонтанного нистагма, нарушения мышечного тонуса, отсутствуют атаксические расстройства, указательные пробы выполняет без промахивания. Не было предшествующих заболеваний. Нет температуры. Походка по прямой линии и фланговая походка без отклонений.

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб больной (головокружение, шум и снижение слуха в правом ухе), данных анамнеза (характерные приступы: головокружение, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вегетативные расстройства, длительность более 5 часов, постоянное снижение слуха, утрата трудоспособности после приступа на несколько дней), данных клинических исследований (снижение слуха на правое ухо, гипоакузия в области низких частот, слуховые нарушения по смешанному типу) можно выставить диагноз: «Болезнь Меньера средней степени тяжести».

**Лечение.**

* Диета.

Ограничение приема жидкостей, поваренной соли, прием солей калия. •Препараты, улучшающие мозговое кровообращение.

Циннаризин 2 таб. 3 раза в день.

•Ноотропные препараты.

Пирацетам 1 таб. 3 раза в день.

•Противогистаминные препараты.

Р-р димедрола 1% 1 мл. в\м 2 раза в день.

•Антихолинергические препараты.

Беллоид 1 драже 3 раза в день.

•Препараты половых гормонов.

Синэстрол 1 таблетка 2 раза в день.

•Спазмолитики.

Ксантинола никотинат 1 таб. 3 раза в день

•Витаминотерапия

Драже «Ундевит» по 1 драже 3 раза в день.

•Физиолечение.

Гипербарическая оксигенация.

При приступе:

1.Покой.

2. Грелка на ноги, горчичники в область шейного отдела позвоночника.

3.Р-р глюкозы 40% в\в.

4. Р-р аминазина 2.5 % 1 мл. в\м.

5.Р-р пипольфена 2.5% 2 мл. в\м.

6.Р-р сульфата атропина 0.1 % 1 мл. п\к.

7.Р-р новокаина 2% 2 мл, р-р сульфата атропина 0.1% меатотимпанально.

8. Р-р кофеин-бензоат натрия 20% 1 мл. п\к.

**Прогноз** для жизни благоприятный, для трудоспособности благоприятный при предотвращении прогрессирования процесса, противопоказана работа с движущимися механизмами в условиях вибрации и шума более 70 Дб.

**Дневники курации.**

**6.05.01.**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 65 в мин. АД 130\75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Жалобы на головокружение, шум в правом ухе, снижение слуха на это ухо.

*Назначения.*

Циннаризин 3 таб. 3 раза в день.

Пирацетам 1 таб. 3 раза в день.

Р-р димедрола 1% 1 мл. в\м 2 раза в день.

Беллоид 1 драже 3 раза в день.

Синэстрол 1 таблетка 2 раза в день.

Ксантинола никотинат 1 таб. 3 раза в день.

Драже «Ундевит» 1 драже 3 раза в день.

ГБО.

**7.05.01.**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 70 в мин. АД 130\80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Жалобы на шум и снижение слуха в правом ухе.

*Назначения* те же.

**8.05.01.**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 73 в мин. АД 120\70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Жалобы на шум и снижение слуха в правом ухе.

*Назначения* те же.

**10.05.01.**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 70 в мин. АД 130\80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Жалобы на шум и снижение слуха в правом ухе.

*Назначения* те же.