

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00846&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00846. Хвороба Мен'єра

Автор: Jouko Kotimäki
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-06

Основні положення

- Хвороба Мен'єра характеризується підвищеною кількістю ендолімфи у внутрішньому вусі. Етіологія - невідома.
- Діагноз базується на трьох симптомах:
 - вушний шум чи відчуття тиску у вусі
 - рекурентне ротаторне вертиго
 - порушення слуху кохлеарного типу, початково - одностороннє з акцентом на низьких (<2 кГц) частотах.
- Діагноз часто можна поставити лише після кількох місяців спостереження. Консультація отоларинголога показана на цьому етапі.
- Часто інші захворювання вестибулярного апарату позначають як хвороба Мен'єра. Найважливіша диференційна діагностика інших захворювань включає вестибулярну мігрень, раптову глухоту, некроз мозочка/стовбура мозку, вестибулярний неврит або вестибулярну шваному (акустичну невриному).

Симптоми і ознаки

- Дебютує хвороба зазвичай у віці 20–60 років.

- Напади, що можуть тривати від 20 хвилини до 12 годин, включають вертиго ротаторного типу, викликають нудоту й часто - блювання. Часто під час нападу спостерігається ністагм незалежно від положення тіла. Рівень свідомості пацієнта під час нападу залишається нормальним, симптомів паралічу немає.
- Симптоми включають порушення слуху, вушний шум чи відчуття тиску в ураженому вусі, по-різному виражені.
- Між нападами постуральний баланс може бути нормальним.
- На початковому етапі одностороннє порушення слуху може тимчасово покращитися.
- У деяких пацієнтів (15–50%) порушення слуху згодом стає двостороннім.
- Вирівнювання слуху та неприємних відчуттів, викликаних звуками (спотворення звуків, гіперакузія), пов'язане з погіршенням слуху.
- При обстеженні барабаних перетинок - нормальні результати.
- На аудіограмі визначається порушення слуху кохлеарного типу, зазвичай на низьких частотах.
 - В односторонніх випадках, середній поріг слуху на частотах 0,5, 1, 2, 3 кГц щонайменше на 20 дБ гірше, ніж на іншому вусі.
- З прогресуванням хвороби порушення слуху стає постійним і поширюється на всі частоти. Тим не менш, захворювання не робить вухо цілковито глухим.
- Під час нападу спостерігається ністагм, спрямований в сторону неуразеного вуха. Калорична проба ураженого вуха постійно ослаблена.
- Крокова проба Унтербергера (30 секунд крокування на місці із закритими очима) може виявити патологічне обертання у понад 45° в сторону ураженого вуха.
- У 5–23% пацієнтів хвороба Мен'єра є спадковою. Спадкова, наприклад сімейна, форма хвороби Мен'єра, починається раніше, ніж не спадкова форма хвороби.

Диференційний діагноз

- Вестибулярна мігрень
 - Пацієнт зазвичай вже має відомості про мігрень з аурою чи без.

- Мігреноподібна клінічна картина (пульсація, односторонній помірний чи сильний головний біль) щонайменше у половині нападів.
- Тривалість вестибулярних симптомів - між 5 хвилинами і 72 годинами.
- Порушення слуху може бути двостороннім також на початковій стадії, але не призводить до важкого порушення слуху з роками.
- Раптова глухота
 - Одностороннє погіршення слуху зазвичай розвивається протягом 24 годин.
 - Симптоми можуть включати вертиго на ранній стадії.
 - Вушний шум інтенсивний від початку.
 - В більшості випадків слух повертається до норми, і хвороба зазвичай не рецидивує.
- Вестибулярний неврит
 - Немає порушення слуху
 - Горизонтальний ністагм з легким обертанням, спрямований в сторону від ураженого вуха.
 - Один чи лише декілька важких нападів вертиго без різких початкових симптомів, але зазвичай розрешення протягом 4-8 місяців без резидуальних симптомів.
- Некроз мозочка або стовбура мозку
 - Вертиго може бути ротаторного типу, але нудота зазвичай легша, ніж при нападі хвороби Мен'єра.
 - Атиповий ністагм (часто вертикальний)
 - Пацієнт часто має інші супутні неврологічні симптоми.
 - На первинній стадії не завжди виявляється при КТ скануванні
- Вестибулярна шванома (акустична невринома)
 - Вертиго спочатку може бути пароксизмальним.
 - Однобічне ураження слуху, який зазвичай не знижується
 - Розпізнавання слів гірше на постраждалій стороні

Лікування

- Початкове лікування консервативне.

- В якості базової фармакотерапії використовуються бетагістин [доказ 00395 | C], діуретик чи їх комбінація. Бетагістин - безпечний і доступний засіб, один з найпоширеніших для лікування хвороби Мен'єра у Європі. Тим не менше, немає можливості підтвердити, що бетагістин більш ефективний у попередженні нападів вертиго, ніж плацебо.
 - Початкова доза бетагістину - 24 мг двічі на день, а підтримуючу доза після стабілізації захворювання - 12-24 мг двічі на день. Щойно пацієнт починає почуватися краще, лікування можна поступово зменшувати.
 - Якщо пацієнт не схильний до гіпотензії, прийнятним діуретиком є гідрохлортіазид-амілорид в низьких дозах. Через ризик розвитку гіпокаліємії слід час від час контролювати рівень калію в крові.
- Пацієнту слід мати вдома антиеметичний засіб в ректальних супозиторіях на випадок гострого нападу.
- Важливим, як і медикаментозне лікування, є інформування і консультування пацієнта, уникнення стресів і звичайний спосіб життя. Пацієнт потребує персонального лікаря.
- Можна рекомендувати зменшення вживання солі, хоча немає переконливих наукових доказів його ефекту.
- Пацієнтські організації можуть надавати консультації і допомогу в боротьбі із хворобою.
- У важких випадках з порушенням слуху і нападах, що призводять до непрацездатності, лікування включає терапію імпульсами низького тиску (пристрій Meniett®), ін'єкції гентаміцину всередину барабанної порожнини [доказ 05366 | C] чи перетин вестибулярного нерва. Іншим хірургічним методом є декомпресія ендолімфатичного мішка, але доказів про переваги цієї операції недостатньо [доказ 07158 | C].

Посвідчення водія

- Оскільки нападам майже завжди передують попереджувальні симптоми, хвороба не перешкоджає водінню. Засоби, що використовуються для лікування нудоти (але не для кровообігу), можуть впливати на здатність кермувати.

Працездатність

- Хвороба Мен'єра у гострій фазі може спричинити тимчасову потребу у листку непрацездатності.

- Більшість пацієнтів спроможні продовжувати своє трудове життя незважаючи на хворобу. В цьому можна допомогти, якщо вимоги до роботи можна адаптувати відповідно до симптомів пацієнта.
- При важких формах хвороби може бути потреба у призначенні фінансових виплат у зв'язку з непрацездатністю.
- Навчальні курси з реабілітації та адаптації організовуються урядовими та неурядовими організаціями.

Пов'язані ресурси

- інтернет-ресурси [\[Пов'язані|00997|Ménière's disease – Rela...\]](#)
- Література [\[Пов'язані|00997|Ménière's disease – Rela...\]](#)

Джерела інформації

R1. Adrion C, Fischer CS, Wagner J et al. Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease: primary results of a long term, multicentre, double blind, randomised, placebo controlled, dose defining trial (BEMED trial). *BMJ* 2016;352():h6816. [\[PubMedID|26797774\]](#)

R2. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH et al. Diagnostic criteria for Ménière's disease. *J Vestib Res* 2015;25(1):1-7. [\[PubMedID|25882471\]](#)

R3. Ghavami Y, Mahboubi H, Yau AY et al. Migraine features in patients with Meniere's disease. *Laryngoscope* 2016;126(1):163-8. [\[PubMedID|26109273\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00395](#). Betahistine for Ménière's disease and vertigo.
Дата оновлення: 2016-08-25
Рівень доказовості: C
Резюме: Betahistine may have therapeutic benefit in both Ménière's disease and vertigo with a low risk of adverse events.
- [Доказовий огляд 05366](#). Intratympanic gentamicin for Ménière's disease.
Дата оновлення: 2015-11-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Intratympanic gentamicin may be an effective treatment for vertigo complaints in Ménière's disease, but may carry a risk of hearing loss.
- [Доказовий огляд 07158](#). Surgery for Ménière's disease.
Дата оновлення: 2013-04-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Endolymphatic sac surgery is probably not beneficial in Ménière's disease.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: **ebm00846** Ключ сортування: **038.071** Тип: **EBM Guidelines**

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-09-06**

Автор(и): **Jouko Kotimäki** Автор(и) попередніх версій статті: **Jouko Suonpää** Редактор(и): **Sari Atula**
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Kristian Lampe** Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**
Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

Навігаційні категорії

EBM Guidelines **Otorhinolaryngology** **Neurology**

Ключові слова індексу

mesh: **Meniere's Disease** speciality: **Otorhinolaryngology** mesh: **Hearing Disorders** mesh: **Hearing Loss** mesh: **Vertigo**
mesh: **Audiometry** mesh: **Betahistine** icpc-2: **H82** speciality: **Neurology**