

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л.Горбич

31.12.2024 г.

Регистрационный № 086-1024

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

инструкция по применению

Учреждения-разработчики: государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии»; государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

Авторы: д.м.н., доцент Марьенко И.П., д.м.н., профессор Еременко Ю.Е., к.м.н., доцент Клебан А.В., к.м.н. Смоляк А.М., Лисоцкая В.В., Можейко М.П., Поддубный А.А.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен алгоритм лечения болезни Меньера (МКБ 10: Н 81.0) (далее – БМ) – заболевания внутреннего уха, характеризующегося периодическими приступами системного головокружения, шумом в ушах и потерей слуха по нейросенсорному типу.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнью Меньера в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

Область применения: оториноларингология.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезнь Меньера (МКБ 10: Н 81.0).

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Соматические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Врожденные аномалии развития наружного, среднего и внутреннего уха (Q16.0 Врожденное отсутствие ушной раковины; Q16.1 Врожденное отсутствие, атрезия и стриктура слухового прохода (наружного); Q16.2 Отсутствие евстахиевой трубы; Q16.4 Другие врожденные аномалии среднего уха; Q16.5 Врожденная аномалия внутреннего уха; Q16.9 Врожденная аномалия уха, вызывающая нарушение слуха, неуточненная).
3. Воспалительные изменения наружного уха (МКБ 10: Н60.0 Абсцесс наружного уха; Н60.1 Целлюлит наружного уха; Н60.2 Злокачественный наружный отит; Н60.3 Другие инфекционные наружные отиты; Н60.4 Холестеатома наружного уха; Н60.5 Острый

наружный отит неинфекционный; Н60.8 Другие наружные отиты; Н60.9 Наружный отит неуточненный).

4. Воспалительные изменения среднего уха (МКБ 10: Н66.0 Острый гнойный средний отит; Н66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит; Н66.2 Хронический эптитимпано-антральный средний отит; Н66.3 Другие хронические гнойные средние отиты; Н66.4 Гнойный средний отит неуточненный).

5. Воспалительные изменения внутреннего уха (МКБ 10: Н83.0 Лабиринтит; Н83.1 Лабиринтная фистула; Н83.2 Лабиринтная дисфункция; Н83.3 Шумовые эффекты внутреннего уха; Н83.9 Болезнь внутреннего уха неуточненная).

6. Иные противопоказания, соответствующие таковым для лекарственных средств, необходимых для реализации алгоритма, изложенного в настоящей инструкции.

#### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

1. Кушетка медицинская.
2. Ушная воронка.
3. Лидокаин 1% 4 мл, раствор.
4. Осветитель налобный с увеличением или отомикроскоп.
5. Микроципцы ушные по Гартнеру и микроигла изогнутая.
6. Парацентезное копьё.
7. Тимпаностомическая трубка (шунт) из металла № 2.
8. Электроаспиратор.
9. Дименгидринат 50 мг, таблетки.
10. Метоклопрамид 10 мг, таблетки.
11. Дифенгидрамин 25 мг, таблетки.

12. Дифенгидрамин 10 мг/мл 1 мл, раствор.
13. Бетагистина гидрохлорид 16 мг, 24 мг, таблетки.
14. Лоразепам 0,5 мг, 1 мг, 2,5 мг, таблетки.
15. Маннитол по 200, 400 мл во флаконах, 250 мл, 500 мл контейнеры полимерные, раствор.
16. Циннаризин 25 мг, таблетки.
17. Диазепам 2 мг, таблетки.
18. Диазепам 5 мг/мл в ампулах 2 мл, раствор.
19. Фенибут 250 мг, таблетки.
20. Ацетазоламид 250 мг, таблетки.
21. Диосмин 450 мг, таблетки.
22. Дексаметазона натрия фосфат 4 мг/мл 1 мл, 8 мг/ мл 2 мл в ампулах, раствор.
23. Преднизолон 30 мг/мл 1мл в ампулах, раствор.
24. Метилпреднизолон 40 мг, 125 мг, 250 мг, 500 мг во флаконе 5, 10, 15, 20 мл.
25. Гентамицина сульфат 4% 2 мл в ампулах, раствор.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА

Для целей настоящей инструкции используются некоторые термины в соответствии с приложением 1.

Алгоритм, изложенный в настоящей инструкции по применению, реализуется в несколько этапов в соответствие с приложением 2.

### **1. Купирование острого приступа головокружения**

#### **1.1 При легком приступе:**

дименгидрилат 50-100 мг внутрь 3-4 раза в сутки до купирования приступа;

метоклопрамид 10-20 мг внутрь до купирования приступа;

дифенгидрамин 25-50 мг внутрь 3-4 раза в сутки до купирования приступа;

фенибут 250 мг 3 раза в день до купирования приступа.

1.2 При тяжелом приступе:

метоклопрамид 10-20 мг внутримышечно 1-1 раза в сутки до купирования приступа;

дифенгидрамин 25-50 мг внутрь 3-4 раза в сутки или 50 мг внутримышечно 1 раз в день до купирования приступа;

лоразепам 0,5-1,0 мг 2 раза в сутки сублингвально до 3 дней;

диазепам 2 мг 1-2 раза в сутки или 1,0 мл внутривенно или внутримышечно однократно.

**2. Терапия, направленная на предотвращение прогрессирования заболевания**

2.1 Легкая степень тяжести БМ

2.1.1 Лекарственная терапия:

бетагистина гидрохлорид в дозе 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3 месяцев;

ацетазолamid 250 мг 1-2 раза в сутки курсом по 3-5 дней в месяц в течение 2-3 месяцев,

циннаризин 25 мг 3 раза в день в течение 3 месяцев,

фенибут 250 мг 3 раза в день в течение 4-6 недель,

диосмин 450 мг 2 раза в день в течение 2-3 месяцев.

2.1.2 Рацион с ограничением приема соли до 2 г/сутки, регистрация пациентом приступов в дневнике головокружения.

2.1.3 Динамическое наблюдение через 3, 6 и 12 месяцев с оценкой эффективности по динамике основных симптомов БМ (уменьшение частоты приступов головокружения, тяжести приступов головокружения более 50% за 6 месяцев по данным дневника головокружения,

стабилизация функции слуха по данным акуметрии, ТПА, вестибулярной функции по данным вестибулометрии).

## 2.2 Средняя степень тяжести БМ

### 2.2.1 Лекарственная терапия:

бетагистина гидрохлорид в дозе 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3 месяцев;

маннитол по 200-400 мл в/в капельно №3;

ацетазоламид 250 мг 1-2 раза в сутки курсом по 3-5 дней в месяц в течение 2-3 месяцев,

циннаризин 25 мг 3 раза в день в течение 3-х месяцев,

диосмин 450 мг 2 раза в день в течение 2-3 месяцев,

фенибут 500 мг 3 раза в день в течение 1 месяца.

2.2.2 Рацион с ограничением приема соли до 2 г/сутки, регистрация пациентом приступов в дневнике головокружения.

2.2.3 Динамическое наблюдение через 3, 6 и 12 месяцев с оценкой эффективности по динамике основных симптомов (уменьшение частоты приступов головокружения, тяжести приступов головокружения более 50% за 3, 6 месяцев по данным дневника головокружения, стабилизация функции слуха по данным акуметрии, ТПА, вестибулярной функции по данным вестибулометрии).

2.3 Тяжелая степень БМ и неэффективная лекарственная терапия, проводимая в течение 6 месяцев

### 2.3.1 Хирургическое лечение:

2.3.1.1 С введением лекарственных препаратов с соответствии с инструкцией по применению «Метод интратимпанального введения лекарственных средств» № 062-0917, утвержденной М-вом здравоохранения Республики Беларусь 01.11.2017г.

Для введения в барабанную полость через перфоративное отверстие барабанной перепонки используются лекарственные препараты:  
дексаметазона натрия фосфат: 4 мг/мл 2 раза в день в течение 10 дней;

преднизолон 60—90/мл 1 раз в день 3 недели;

метилпреднизолон 20—80 мг/мл 1 раз в день 5 дней.

2.3.1.2 Шунтирование барабанной полости для введения в барабанную полость через шунт барабанной перепонки лекарственных препаратов:

дексаметазона натрия фосфат: 4 мг/мл 2 раза в день в течение 10 дней);

преднизолон 60—90/мл 1 раз в день 3 недели;

метилпреднизолон 20—80 мг/мл 1 раз в день 5 дней,

выполнение пневмомассажа барабанной перепонки 2 раза в день в течение 10 дней, начиная со второго дня после шунтирования.

Шунт устанавливается на срок до 1,5 лет. При ремиссии заболевания более 12 месяцев, шунт удаляется.

2.3.2 Лекарственная терапия:

беттагистина гидрохлорид в дозе 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3 месяцев;

маннитол по 200-400 мл в/в капельно №3;

ацетазолamid 250 мг 1-2 раза в сутки курсом по 3-5 дней в месяц в течение 2-3 месяцев,

циннаризин 25 мг 3 раза в день в течение 3-х месяцев,

диосмин 450 мг 2 раза в день в течение 2-3 месяцев,

фенибут 500 мг 3 раза в день в течение 1 месяца.

2.3.3 Рацион с ограничением приема соли до 2 г/сутки, регистрация пациентом приступов в дневнике головокружения.

2.3.4 Динамическое наблюдение через 3, 6 и 12 месяцев с оценкой эффективности по динамике основных симптомов (уменьшение частоты приступов головокружения, тяжести приступов головокружения более 50% за 3, 6 месяцев по данным дневника головокружения, стабилизация функции слуха по данным акуметрии, ТПА, вестибулярной функции по данным вестибулометрии).

2.4 При неэффективности лечебных мероприятий п. 2.3, при наличии у пациента односторонней формы тяжелой степени БМ (средняя потеря слуха <40 дБ), двусторонней формы заболевания

2.4.1 Для введения в барабанную полость через перфоративное отверстие барабанной перепонки используются лекарственные препараты:

раствор гентамицина сульфата в дозе 40 мг/мл с интервалом 2 недели № 2 на стороне поражения при односторонней форме БМ и на хуже слышащем ухе (средняя потеря слуха <40 дБ) при двусторонней форме заболевания.

2.4.2 Лекарственная терапия:

беттагистина гидрохлорид в дозе 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3 месяцев;

маннитол по 200-400 мл в/в капельно №3;

ацетазолamid 250 мг 1-2 раза в сутки курсом по 3-5 дней в месяц в течение 2-3 месяцев,

циннаризин 25 мг 3 раза в день в течение 3-х месяцев,

диосмин 450 мг 2 раза в день в течение 2-3 месяцев,

фенибут 500 мг 3 раза в день в течение 1 месяца.

2.4.3 Рацион с ограничением приема соли до 2 г/сутки, регистрация пациентом приступов в дневнике головокружения.

2.4.4 Динамическое наблюдение через 3, 6 и 12 месяцев с оценкой эффективности по динамике основных симптомов (уменьшение частоты



приступов головокружения, тяжести приступов головокружения более 50% за 3, 6 месяцев по данным дневника головокружения, стабилизация функции слуха по данным акуметрии, ТПА, вестибулярной функции по данным вестибулометрии).

#### ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Раннее выпадение шунта из уха – проведение повторного шунтирования.
2. Длительное незаживление отверстия в барабанной перепонке после удаления шунта – проведение тимпаноластики.
3. Средний отит – лечение в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 49.

## СПРАВОЧНОЕ

1. Легкий приступ головокружения (вестибулярные симптомы: системное головокружение, тошнота, рвота, нарушение равновесия, нистагм от легкой до умеренной степени не ограничивают повседневную деятельность).

2. Тяжелый приступ головокружения (вестибулярные симптомы: системное головокружение, тошнота, рвота, нарушение равновесия, нистагм, тревога и беспокойство выраженной степени, когда повседневная деятельность не может быть продолжена).

3. Легкая степень тяжести БМ (приступы головокружения непродолжительные, с длительными (несколько месяцев или лет) ремиссиями).

4. Средняя степень тяжести БМ (приступы головокружения от еженедельных до ежемесячных, продолжительностью несколько часов, статокINETические расстройства - умеренные, вегетативные – выраженные, трудоспособность утрачена во время приступа головокружения и спустя несколько часов после него).

5. Тяжелая степень БМ (приступы головокружения частые (ежедневные или еженедельные), тяжелые, продолжительностью несколько часов с выраженными статокINETическими и вегетативными расстройствами, с потерей трудоспособности, отолитовые кризы Тумаркина).

6. Шунтирование барабанной полости (тимпаностомия) – операция, во время которой через барабанную перепонку устанавливается вентиляционная трубка – долгосрочный шунт, для транстимпанального введения лекарственных препаратов.

7. Дневник пациента с головокружением/ Минск: Профессиональные издания, 2023.– 48с.

8. Мобильное приложение Vertigdary/<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.teaband.vertigdary&hl=ru&pli=1>).

## АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

