

Бобех Е.Л.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ КАК ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Научный руководитель: канд мед. наук, доц. Родионова О.И.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый приступ головокружения - одно из самых распространенных состояний, которое требует обширной дифференциальной диагностики. Головокружение и нарушение равновесия встречаются в клинической практике врачей различной специальности (неврологов, оториноларингологов, врачей общей практики) и составляют порядка 20-30% случаев обращений в отделения неотложной помощи.

Цель: проанализировать основные практические аспекты ведущих патологий, сопровождающихся головокружением, по данным выборки пациентов в период с 2020 по 2023 г, обратившихся и впоследствии госпитализированных в оториноларингологические отделения 4 ГКБ №1 и №2.

Материалы и методы. Были проанализированы актуальные литературные данные по вопросу головокружения с позиции врачей различных специальностей, а также медицинские карты стационарных пациентов, проходивших лечение в оториноларингологических отделениях 4 ГКБ им. Н.Е. Савченко г. Минска в период с 2020 по 2023гг. по поводу головокружения.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, проходивших лечение в оториноларингологических отделениях 4 ГКБ г. Минска (n=20) по поводу головокружения. Чаще всего головокружение, связанное с оториноларингологической патологией, встречалось в молодом возрасте (от 20 до 44 лет), 80% пациентов – лица женского пола. Диагнозами при поступлении были: периферический вестибулярный синдром в 40% случаев, болезнь Меньера – также в 40%, вестибулярный нейронит и синдром Меньера - в 10% случаев каждый. У 100% пациентов отмечалось головокружение вращательного характера (что подтверждает его лабиринтное происхождение), преимущественно приступообразное, в 60% случаев сопровождалось снижением слуха и/или шумом в ушах (в большинстве случаев - изолированная симптоматика). Нистагм описан у 5 пациентов (25%), преимущественно горизонтальный средне- или мелкокоразмашистый (что также характерно для лабиринтной патологии), в противоположную больному уху сторону, имевший место лишь в остром периоде заболевания (в среднем от 3 до 7 дней). Следует отметить, что у 8 пациентов (в 40% случаев) диагноз при поступлении не совпадал с заключительным клиническим диагнозом, что подтверждает необходимость и трудности дифференциальной диагностики данного состояния. В ходе исследования было также установлено, что периферическому вестибулярному синдрому сопутствовали в основном заболевания сосудистого генеза, патология шейного и других отделов позвоночника, ликворных путей, в то время как болезни Меньера сопутствовали обменные нарушения и аллергические реакции.

Выводы. Чаще всего головокружение, связанное с оториноларингологической патологией, встречалось в молодом возрасте (от 20 до 44 лет), 80% пациентов – лица женского пола. Основными диагнозами при поступлении явились периферический вестибулярный синдром (40%), болезнь Меньера (40%), вестибулярный нейронит (10%) и синдром Меньера (10%). У 8 пациентов (в 40% случаев) диагноз при поступлении не совпадал с заключительным клиническим диагнозом. В 60% случаев головокружение сопровождалось снижением слуха и/или шумом в ушах. Нистагм описан у 5 пациентов (25%), имел место лишь в остром периоде заболевания. Периферическому вестибулярному синдрому сопутствовала сосудистая патология, патология шейного и других отделов позвоночника, ликворных путей, в то время как болезни Меньера сопутствовали обменные нарушения и аллергические реакции.