

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО – ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СЛУХОВЫХ РАССТРОЙСТВ ДЕМЬЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО И СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА.

Кириченко И.М., Дайхес Н.А., Попадюк В.И.

Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии.

ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава», г. Москва.

Проблема слуховых расстройств остается актуальной на протяжении нескольких десятилетий. Отрицательное воздействие экзогенных и эндогенных патологических факторов на орган слуха ежегодно увеличивается на фоне усугубления экологических проблем и постоянно нарастающего техногенного воздействия, увеличения сосудистых и аутоиммунных заболеваний в популяции. По данным как отечественным, так и зарубежных авторов более 70% всех слуховых и вестибулярных расстройств имеют сосудистую природу. Если сосудистый генез слуховых нарушений не подвергается сомнению, то демиелинизирующее поражение слухового анализатора, особенно дебют демиелинизирующего заболевания со слуховых нарушений ранее считался редкостью. В мире насчитывается около 3 млн. больных рассеянным склерозом (РС), в России - около 150 тыс. Отмечен ежегодный рост и одновременно расширение возрастных рамок РС, включая пожилой и детский возраст. За последнее десятилетие описаны случаи нарушения слуховой функции демиелинизирующего генеза у больных РС, в том числе и как манифестации заболевания. Практические трудности дифференциальной диагностики слуховых нарушений демиелинизирующего и сосудистого генеза обусловили необходимость детального изучения этой проблемы. Нами обследовано 70 пациентов с установленным диагнозом рассеянного склероза в возрасте от 17 до 55 лет. Из них 33 (47%) пациента предъявляли слуховые жалобы флюктуирующего характера, от легкой односторонней заложенности в ухе или шума в ушах, до снижения слуха вплоть до внезапно развившейся односторонней глухоты. В группу сравнения включены 60 больных различной степенью сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза с нарушением кровоснабжения в вертебрально-базиллярной системе в возрасте от 28 до 60 лет. Из них 25 (41%) больных с центральным кохлеовестибулярным синдромом (ЦКВС) предъявляли жалобы на неустойчивость, ощущение проваливания, головную боль, снижение памяти, двустороннее снижение слуха, шум в голове и ушах. Группу нормы составили 18 отоларингологически здоровых лиц в возрасте от 16 до 43 лет. Всем больным проводилось расширенное аудиологическое обследование, включающее: аудиометрию в расширенном диапазоне до 20 кГц, акустическую рефлексометрию (АР) на 4 различных частотах и использованием в качестве стимуляции тональные посылки и узкополосные щелчки при зондирующих частотах 226 и 648 Гц. Тест распада акустического рефлекса мы проводим на 1, 2, 4 кГц при стимулирующей частоте 226 Гц при +10 дБ над порогом АР, исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП), регистрацию вызванной задержанной отоакустической эмиссии (ТЕОАЕ) и отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения (ДРОАЕ). В нашем исследовании всем пациентам проведен модифицированный SiSi - тест на 1, 2, и 4 кГц для выявления феномена ускоренного нарастания громкости. Полученные данные сопоставляли с магниторезонансной томографией головного мозга (МРТ).

В группе больных РС у 21 (30%) пациента с жалобами на снижение слуха по данным тональной пороговой аудиометрии выявлена двухсторонняя асимметричная сенсоневральная тугоухость I-II степени. В 12 (17%) случаях сенсоневральная тугоухость I ст. была односторонней. При высокочастотной аудиометрии у большинства больных РС зафиксировано повышение порогов на 30-70 дБ преимущественно на частоте 12,5 и 16 кГц на стороне хуже слышащего уха. Феномен ФУНГа отсутствовал у всех обследованных этой группы. По данным АР выявлены чаще одно, и реже двух сторонние патологические изменения контралатеральных акустических рефлексов в виде повышения порогов, уменьшения амплитуды и выпадения. С учетом диссоциации между ипси и контралатеральным рефлексом получены следующие патологические сочетания: тип L или инвертированный тип L зафиксировано у 18 (25,7%) пациентов, тотальный тип в 11 случаях (выпадение всех рефлексов), в 2 (2,9%) случаях получен диагональный тип альтерации АР, горизонтальный тип выпадения АР - у 2 (2,9%) больных. При исследовании КСПВ, большинстве случаев страдало проведение импульсов на понтomesencephalic уровне: зарегистрировано снижение амплитуды, нестабильность и увеличение межпиковых интервалов III-V, дополнительный пик между II - III, отсутствие дифференцировки II-V пиков. При сопоставлении данных аудиологического обследования с результатами МРТ головного мозга у больных с нарушением слуховой функции визуализированы очаговые изменения в стволе головного мозга.

В группе 25 (41,6%) сосудистых больных с ЦКВС выявлена двухсторонняя, чаще симметричная тугоухость I степень сенсоневральной тугоухости у 14 (23%) больных и II степень - у 11 (18,5%) больных с резко нисходящим типом аудиологической кривой с повышением порогов или обрывом на высоких частотах. Феномен ФУНГа зарегистрирован в 3 (5%) случаях. При акустической рефлексометрии зафиксировано повышение порогов, реже выпадение ипси и контралатеральных акустических рефлексов по одностороннему и горизонтальному типам. ДРОАЕ и ТЕОАЕ регистрировалась на соответствующих частотах в зоне положительных значений у 20 (33%) больных. При исследовании КСВП отмечено уменьшение амплитуды III - V пиков и увеличение межпиковых интервалов III - V, реже слияние пиков IV - V. При МРТ исследовании отмечены очаговые ишемические изменения в коре, которые сочетались с очагами подкорковых структурах головного мозга.

Выводы:

1. При сопоставлении данных тональной пороговой аудиометрии в анализируемых группах можно сказать, что в случае демиелинизирующего поражения отмечается асимметрия аудиологических кривых, с акцентом на

сторону очага, а при сосудистой патологии аудиологические кривые симметричны, с круто нисходящим характером и более выраженным повышением порогов.

2. Высокочастотная аудиометрия также ассиметрична у пациентов демиелинизацией, с преимущественным повышением порогов на 12 и 16 кГц, чего не отмечено в группе пациентов со слуховыми нарушениями сосудистого генеза, где снижение слуха чаще двухстороннее и симметричное в диапазоне с 8 до 20 кГц с нисходящим типом аудиологической кривой.

3. Регистрация DROAE и TEOAE в зоне положительных значений у большинства пациентов исследуемых групп подтверждает интактность наружных волосковых клеток в случае центрального поражения органа слуха.

4. При АР в группе больных РС выявлена большая полиморфность изменений акустического рефлекса, в особенности контралатерального на фоне сохранного слуха в зоне речевых частот, чего не отмечено в группе сосудистых больных.

5. Изменения КСВП у больных с демиелинизацией более грубые и разнообразные, в большинстве случаев на понто-мезенцефальном уровне.

6. При сопоставлении полученных данных с результатами нейровизуализационных методов исследования грубое стволовое поражение чаще диагностировалось на стороне хуже слышащего уха у больных РС. В группе сосудистых больных, наряду с очаговым поражением ствола головного мозга отмечен лекоареоз, расширение желудочковой системы, синдром пустого турецкого седла.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.