



УДК: 616.281+616.833-089.853-07-039.57

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А. В. Кутина

STUDY OF VESTIBULAR AND NEUROLOGICAL STATUS IN OUTPATIENT

A. V. Kutina

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова»

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

В последние десятилетия количество пациентов с жалобами на головокружение увеличилось. Среди причин обращения к врачам всех специальностей оно составляет 2–5%. Специалисты связывают это с развитием технического прогресса, увеличением скоростей при движении в транспорте, распространением ДТП, ухудшением экологической обстановки, ростом ССЗ, отсутствием своевременной квалифицированной помощи при заболеваниях внутреннего уха. Вестибулярная дисфункция является одной из причин профессиональной нетрудоспособности, временной и стойкой утраты общей трудоспособности с получением в последнем случае группы инвалидности. Перечисленные факторы определяют социальную значимость этого вопроса. Как видно, причины головокружения весьма разнообразны, что очень затрудняет дифференциальный диагноз и лечение вестибулярной дисфункции. Именно этим обусловлено постоянное внимание исследователей и клиницистов к данному виду патологии.

Ключевые слова: головокружение, вестибулярные нарушения, методы исследования.

Библиография: 7 источников.

In recent decades, the number patients with vestibular complaints of increased. Among the reasons for going to doctors in all specialties, it is 2–5%. Experts attribute this to technological progress, increased travel speed in transport, with the spread of accidents, environmental degradation, increase in cardiovascular disease, lack of timely skilled care for diseases of the inner ear. Vestibular dysfunction is one cause of occupational disability, temporary or permanent loss of faculty to produce in the latter case of disability. These factors determine the social significance of this issue. As you can see, the causes of vertigo are very diverse, which makes it very difficult differential diagnosis and treatment of vestibular dysfunction. This is the reason the constant attention of researchers and clinicians to this type of pathology.

Key words: vertigo, vestibular disorders, research methods.

Bibliography: 7 sources.

Вестибулярный анализатор является сенсорной системой, чутко реагирующей на малейшие изменения внешней и внутренней среды организма. Гнойные процессы в среднем ухе, оперативные вмешательства на ухе, общие инфекционные заболевания, воздействие производственного шума и вибрации, травмы, интоксикации и другие производственные и бытовые факторы, сосудистые заболевания, рефлекторные воздействия могут обуславливать дисфункцию периферического или центрального отделов вестибулярного анализатора. Адекватное лечение, прогноз и трудоспособность больных зависят от своевременной диагностики этих состояний.

Исследование вестибулярной функции в практике ЛОР-врача дает возможность своевременно распознавать осложнения острого или хронического отита, негнойные поражения внутреннего уха и VIII пары ЧМН, а также помочь врачам других специальностей в диагностике органических заболеваний нервной системы.

Важно отметить, что имеется большое количество больных, неврологическому статусу которых ЛОР-врачи по ряду объективных причин не проявляют достаточного внимания и определенной настороженности.

В литературе сложно найти достоверные данные о характере вестибулярных и неврологических расстройств после оперативных вмешательств на ухе. Важно обследовать таких боль-



ных до и после операции, что помогает диагностировать сопутствующие заболевания нервной, сердечно-сосудистой систем, и позволяет больному легче переносить послеоперационный период.

Цель исследования. Оценка вестибулярного и неврологического статусов с помощью комплекса простых, диагностических приемов, не требующих для выполнения больших затрат времени и сложной аппаратуры, легко реализуемых в амбулаторных условиях. Особое значение должно уделяться выявлению объективных симптомов, подтверждающих жалобы больных на головокружение, расстройство равновесия, где немаловажную роль играет сбор анамнеза. В результате основной целью исследования стала разработка простого алгоритма обследования больных с вестибулярной дисфункцией в амбулаторных условиях, позволяющая четко дифференцировать генез вестибулярных расстройств.

Пациенты и методы исследования. На базе клиники оториноларингологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова нами были обследованы 36 больных, из которых острый средний отит был у 5 человек, хронический средний отит — у 4 человек, с болезнью Меньера — у 3 пациентов, тубоотит — у 3, больные после оперативных вмешательств на ухе (тимпанопластика, стапедопластика) — 16, больные с вестибулярными нарушениями и сопутствующими неврологическими заболеваниями (дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника, цереброваскулярным заболеванием мозга) — 5 человек.

Каждой группе больных проводился следующий примерный объем и порядок исследований в условиях амбулаторного приема:

1) больные с острым средним отитом: исследование спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследование функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, исследование слуха, камертональное и аудиологическое исследования;

2) больные с хроническим средним отитом: исследование спонтанного, позиционного нистагма, исследование устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, по показаниям — вращательная проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое;

3) больные с тубоотитом: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, калорическая проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое, эндоскопия глоточных устьев слуховых труб и носоглотки;

4) больные с болезнью Меньера: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, калорическая проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое;

5) больные после оперативных вмешательств на ухе: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, прямой и фланговой походки, исследование функции ЧМН (V, IX, VII), исследования слуха камертональное и аудиологическое;

6) больные с вестибулярными нарушениями и сопутствующими неврологическими заболеваниями: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, прямой и фланговой походки, исследование функции ЧМН (V, IX, VII), исследования слуха камертональное и аудиологическое.

Результаты исследования и обсуждение. В зависимости от общего состояния больного и данных обследования этот примерный объем исследований был либо расширен, либо сокращен.

У больных хроническим отитом (в особенности при наличии сухой перфорации барабанной перепонки) применение калорической пробы нежелательно, так как в связи с влиянием экстралабиринтных факторов количественная оценка функции лабиринтов затруднена; кроме того, при использовании нагретой или охлажденной жидкости в качестве раздражителя может возникнуть обострение хронического воспалительного процесса в ухе.



Противопоказаниями для применения вращательной пробы стали:

- острая вестибулярная дисфункция или обострение хронической;
- повышение, понижение АД;
- жалобы на сильную головную боль;
- гипертонический криз, атеросклероз сосудов головного мозга.

В ходе нашего осмотра, мы уделяли внимание не только нарушениям вестибулярного аппарата, но и возможным нарушениям ЦНС. МРТ ГМ с сосудистой программой дает возможность выявить невриномы слухового нерва небольших размеров, выраженные явления дисциркуляторной энцефалопатии, возможные мальформации, церебральные арахноидиты, объемные процессы головного мозга.

За время нашей работы было выявлено несколько случаев, при которых в начале обследования не было обнаружено ЛОР-патологии, а единственной жалобой больных была головная боль. Этим пациентам была рекомендована КТ в трехмерной проекции придаточных пазух носа, где был выявлен изолированный сфеноидит.

У пациентов с тубарной дисфункцией, кроме основных жалоб, были жалобы на системное головокружение, причем эта жалоба в основном появлялась в результате детально опроса.

В ходе проведенного исследования нами был использован следующий примерный объем исследований таких пациентов (этот объем допустим для каждой из исследованных групп):

- 1) полное клиническое обследование, включавшее направленный сбор анамнеза применительно к поставленной цели, и осмотр больного специалистами (оториноларингологом, неврологом, офтальмологом, терапевтом);
- 2) аудиологическое обследование, включавшее проведение тональной пороговой аудиометрии, импедансометрии, речевой аудиометрии;
- 3) отоскопия и отомикроскопия;
- 4) составление слухового и вестибулярного паспортов;
- 5) эндоскопия глоточных устьев слуховых труб и носоглотки;
- 6) исследование вестибулярной функции включая исследования спонтанных вестибулярных реакций, спонтанного нистагма и нистагма положения, пальценосовую пробу, пробу Ромберга, исследование походки;
- 7) проведение калорической и вращательной проб по показаниям;
- 8) рентгенограмма шейного отдела позвоночника в трех проекциях для людей старше 35 лет;
- 9) ультразвуковая доплерография магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям);
- 10) МРТ ГМ и шейного отдела позвоночника (по показаниям).

Выводы

1. Результаты исследования вестибулярной функции следует сопоставлять с данными эндоскопии органов уха, горла и носа, аудиометрии, консультаций офтальмолога, терапевта, невролога.

2. При обследовании больных учитывается интеграция всех сенсорных систем: ЦНС, зрительного и вестибулярного анализаторов, проприоцептивной чувствительности.

3. Необходимо учитывать возраст больных.

4. Нельзя не учитывать, что дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника, аномалии краниовертебрального сочленения, вертебробазилярная недостаточность участвуют в развитии различных форм вестибулопатии.

5. Важно проследить результат консервативного лечения у больных с заболеваниями позвоночника, шейного отдела спинного мозга, головного мозга при наличии признаков вестибулопатии.

6. В связи с тем что для обследования таких больных необходим комплексный междисциплинарный подход, необходимо расширение аппаратных методов обследования: МРТ ГМ с сосудистой программой, УЗДГ сосудов шеи, рентгенография шейного отдела позвоночника (боковая, прямая, косая проекции) – для уточнения уровня поражения вестибулярного анализатора и анализа результатов лечения.

7. В ряде случаев были выявлены жалобы, не бывшие у пациентов доминантными, что позволило поставить им более точный неврологический диагноз.



8. На основании нашего материала считаем целесообразным возобновить обучающий курс отоневрологии для ЛОР-врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабияк В. И., Гофман В. Р., Накатис Я. А. Нейрооториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 728 с.
2. Бертон Мартин Дж. Головокружение: особенности диагностики и лечения // Лечащий врач. – 1999. – № 4. – С. 58–60.
3. Олисов В. С. Лабиринтопатии. – Л.: Медицина, 1973. – 294 с.
4. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатова. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
5. Слуховые расстройства у больных с синдромом вертебробазилярной недостаточности / И. М. Кириченко [и др.] // Рос. оториноларингология. – 2009. – Прил. № 2. – С. 30–35.
6. Филатов В. Ф., Арделян Е. П. Состояние ЛОР-органов при шейном остеохондрозе // Вестн. оториноларингологии. – 1986. – № 6. – С. 58–60.
7. Хиллов К. Л. Функция органа равновесия и болезнь передвижения. – Л.: Медицина, 1969. – 278 с.

Кутина Анна Владимировна – клинический ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8; тел.: 8-921-319-93-36, e-mail: kutik-an@ Rambler.ru.

УДК:612.215.4+611.216]-007.246

АСИММЕТРИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ У ПАЦИЕНТОВ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ ДЕВИАЦИЕЙ НОСА ВРОЖДЕННОГО И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

М. В. Мишкорез

MAXILLA SINUSES ASYMMETRY IN PATIENTS WITH CONGENITAL OR POSTTRAUMATIC LATERAL NASAL DEFORMITIES

M. V. Mishkorez

*ГБОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ»
(Зав. каф. оториноларингологии – засл. врач РФ, чл.-кор. РАМН, проф. Ю. К. Янов)*

При исследовании 131 пациента с латеральной девиацией носа врожденного и посттравматического генеза были определены средние объемные размеры верхнечелюстных пазух. У пациентов с врожденной боковой деформацией носа выявлена более частая и более выраженная асимметрия правых и левых верхнечелюстных пазух, чем у пациентов второй группы с посттравматическим риносколиозом. Зависимости размера пазухи от направления деформации носа не выявлено.

Ключевые слова: риносколиоз, боковая деформация носа, латеральная девиация носа, верхнечелюстной синус, асимметрия верхнечелюстных пазух, размер верхнечелюстной пазухи.

Библиография: 21 источник.

131 patients with congenital and posttraumatic lateral nasal deformities were observed in the study. There found mean sizes of right and left maxilla sinuses. Asymmetric maxilla sinuses were observed in patients with congenital lateral nasal deviation more frequently, then in patients with posttraumatic rhinoscoliosis. More frequent considerable differences between right and left maxilla sinuses sizes were also observed in patients with congenital scoliotic nose. No interconnection between maxilla sinus size and direction of lateral nasal deformity was found.

Key words: rhinoscoliosis, lateral nasal deformity, maxilla sinuses asymmetry, maxilla sinus volume

Bibliography: 21 sources.