

УДК 616.145.77

Ф.Д.Наврузшоева, Д.И.Холматов, Р.У.Бободжонов

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г. Гульмурадовым 11.07.2011 г.)*

Для раннего выявления сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза разработан диагностико-аудиологический алгоритм, куда вошли субъективные и объективные аудиометрические методы исследования и реоэнцефалография, которые в полной мере охарактеризовали состояние волоскового нейтропителя и дали возможность правильно и своевременно подобрать необходимую, патогенетически обоснованную схему лечения.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость – сосудистые нарушения головного мозга – аудиометрия – реоэнцефалография – вазодилататоры.

Сенсоневральная тугоухость (СНТ) в широком смысле этого понятия включает в себя поражения звуковоспринимающего аппарата и (или) центрального отдела слухового анализатора. Чаще всего СНТ обусловлена патологией рецептора (органа Корти) и корешков преддверно-улиткового нерва. Причины СНТ разнообразны, важную роль в её развитии играют реологические нарушения и расстройство микроциркуляции в сосудах головного мозга, питающих внутреннее ухо, особенно его стволовой отдел – главным образом, в сосудах вертебробазилярной системы [1,2].

Анатомо-физиологическое строение кровеносной системы внутреннего уха, головного мозга и их связь с сосудами вертебробазилярной системы имеют свою особенность, из-за которой вопрос изучения механизма развития СНТ сосудистого генеза и методы её предотвращения, лечения и реабилитации не теряют своей актуальности [3].

Известно, что одним из ведущих факторов в патогенезе СНТ являются сосудистые нарушения [4]. Ухудшение микроциркуляции во внутреннем ухе или более грубые нарушения в виде кровоизлияния во внутреннее ухо, спазма или тромбоза лабиринтной артерии приводят к гипоксии и метаболическому ацидозу волосковых клеток спирального органа и их дегенеративно-атрофическим изменениям. В ранние сроки поражения нейтропителеев может находиться в состоянии угнетения или парабриоза, а изменения носить функциональный характер. Именно в этой стадии, проявляющейся капиллярным стазом в сосудистой полоске, набуханием ядер волосковых клеток, метаболическими нарушениями, эффективно применение терапии, направленной на улучшение микроциркуляции и увеличение доставки кислорода к внутреннему уху [5-7].

Адрес для корреспонденции: Наврузшоева Фируза Довутшоевна. 734003, Республика Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: firuza.navruzshoeva@gmail.com

Целью настоящей работы явилось обоснование эффективности ранней патогенетической и целенаправленной терапии СНТ сосудистого генеза по результатам разработанного диагностического алгоритма.

Методы исследования

Исследование и лечение больных проводили в условиях ЛОР-отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан в период с октября 2009 г. по ноябрь 2011 г. Всего обследовано и пролечено 65 больных (36 женщин и 29 мужчин в возрасте от 35 до 65 лет), которые разделены по группам в зависимости от нозологии:

- первую группу составили 35 больных, причиной возникновения сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза у которых была гипертоническая болезнь;
- вторую группу составили 30 больных с сенсоневральной тугоухостью сосудистого происхождения при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

В комплекс исследований, составивший диагностический алгоритм, входили: тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот, речевая аудиометрия, определение слуховой чувствительности к низким тонам и ультразвуку, импедансометрия и отоакустическая эмиссия, а также реоэнцефалография.

При проведении указанного объёма исследований нами выявлены различные формы СНТ сосудистого генеза, согласно которым проводили патогенетически обоснованную, целенаправленную терапию.

Для каждой группы была разработана отдельная схема лечения с учётом установленного этиопатогенетического фактора. Основные препараты, которые были использованы нами при лечении, это: антиагреганты, вазодилататоры, нейропротекторы, диуретики, спазмолитики, а также диетотерапия. Так, больным с СНТ на фоне гипертонической болезни в первую очередь корректировали лечение основной болезни у терапевта. В лечение включали диетотерапию (ограничение поваренной соли и воды), вазодилататоры, антиагреганты, диуретики (калийсберегающие), антиоксиданты и нейропротекторы. Больным второй группы с СНТ на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника назначали диетотерапию (ограничение поваренной соли и воды), мануальную терапию, иглорефлексотерапию, массаж шейно-воротниковой зоны. Из медикаментов назначали венотоники и диуретики (калийсберегающие).

Лечение каждому больному подбирали и проводили индивидуально в зависимости от преобладания тех или иных жалоб.

Эффективность проведённого нами лечения оценивали по исчезновению или уменьшению жалоб, с которыми больные обращались к нам до лечения. Особое внимание уделяли изменению слуха, в сторону его улучшения и исчезновения, либо же по уменьшению шума в ушах и в голове.

Результаты и их обсуждение

Эффективность проведённого нами лечения оценивали по субъективным ощущениям больных и результатам повторно проведённых объективных методов оценки слуха и показателям реоэнцефалографии.

В результате проведённой терапии, основанной на разработанном нами диагностическом алгоритме, где мы учитывали этиопатогенетический фактор, у большинства больных – 42 (64.6%) слух улучшился на ± 8 дБ, у 21 (32.3%) больного уровень слуха не изменился.

Для сравнительной оценки результатов проведённых исследований до и после лечения на аудиограмме представлены кривые тональной пороговой (рис.1) и речевой аудиометрий (рис.2).

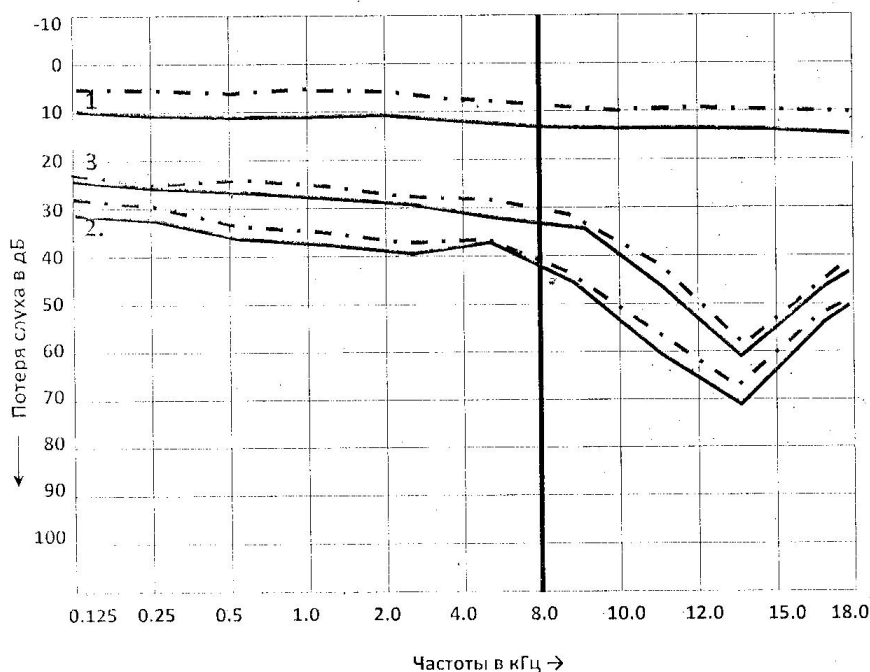


Рис. 1. Аудиограмма в расширенном диапазоне частот

----- костная проводимость, _____ воздушная проводимость.

1 – нормальная картина аудиологической кривой; 2 – схема аудиограммы больного до лечения; 3 – схема аудиограммы больного после лечения.

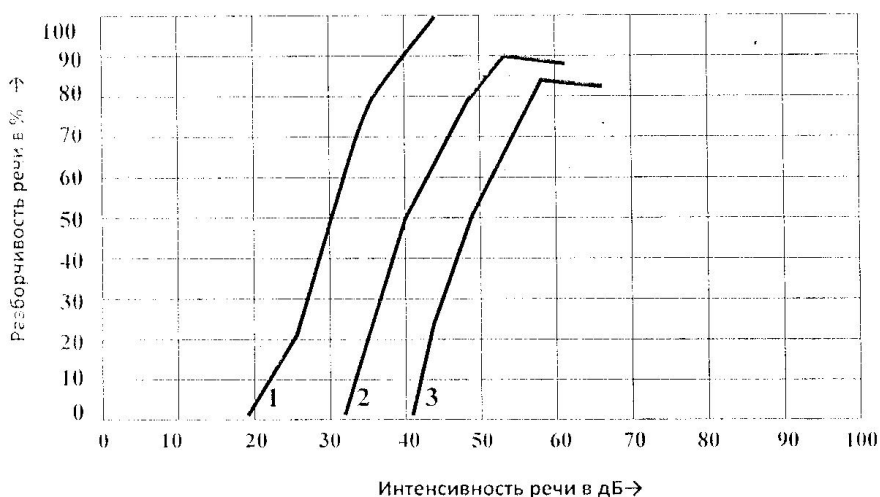


Рис. 2. Речевая аудиометрия: 1 – нормальная картина речевой аудиометрии; 2 – речевая аудиометрия после лечения; 3 – речевая аудиометрия до лечения.

При проведении повторной реоэнцефалографии также наблюдали изменение показателей в сторону улучшения кровенаполнения и кровообращения сосудов вертебробазилярной системы и уменьшения их тонуса.

Положительным результатом считали отсутствие прогрессирования тугоухости, так как СНТ обладает свойством поступательного, неуклонного прогрессирования патологического процесса в улитке.

Уменьшение интенсивности шума в ушах и в голове наблюдали у 51 больного (78.5%), у четырёх больных (6.1%) шум прекратился, у 10 больных (15.4%) характер шума в ушах и в голове не изменился.

Улучшение разборчивости речи наблюдали у всех больных, общее состояние также улучшилось, а сон нормализовался. Ухудшение состояния в результате лечения не наблюдали.

Таким образом, не существует единой схемы лечения сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза, так как СНТ в целом является симптомом сосудистых заболеваний головного мозга. Метод лечения направлен на этиопатогенетическую, симптоматическую, нейропротекторную, антиагрегантную, гемодилюционную терапию в зависимости от преобладания того или иного симптома с учётом длительности заболевания и возраста больного. Эффективность лечения СНТ сосудистого генеза зависит как от его своевременного начала, так и от правильного его подбора, направленного в первую очередь на устранение этиологического фактора. Так как этиологическим фактором СНТ у обследованных нами больных является гипертоническая болезнь и остеохондроз шейного отдела позвоночника, то первостепенной задачей явилось лечение этих заболеваний. Устранив этиологический фактор, тем самым мы с помощью дополнительных, необходимых в конкретной ситуации методов лечения, воздействовали непосредственно на разные этапы патогенеза.

Поступило 18.07.2011 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Крюков А.И. и соавт. – Вестник оториноларингологии. – М., 2003, №1, с.12-16.
2. Алексеева Н.С. – Вестник оториноларингологии. – М., 2003, №5, с.138-139.
3. Никулина Г.М. – Вестник оториноларингологии. – М., 2002, №3, с. 157-159.
4. Гринштейн А.Б., Шнайдер Н.А. и др. – Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ. – Сочи, 2001, с.198-202.
5. Гапоева Э.Т. – Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. «Оториноларингология на рубеже тысячелетий. – М., 2005, с. 31.
6. Кадымова М. И. – Материалы Российской конференции оториноларингологов. – М., 2003, с.155-156.
7. Jon E., Isaacson M.D. – American Family Physician. – Pennsylvania, 2003, pp.1125-1132.

Ф.Д.Наврузшоева, Д.И.Холматов, Р.У.Бобочонов

ХУСУСИЯТҲОИ ТАШХИСГУЗОРӢ ВА ТАБОБАТИ ПАСТШУНАВИИ СЕНСОНЕВРАЛИИ ШАРАӢНЗОД

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино

Барои сари вақт ташхисгузори намудани пастшувнавии сенсоневралии (ПШС) шараёнзод алгоритми ташхисӣ-аудиологӣ ташкил дода шуд, ки он усулҳои аудиометрияи субъективӣ,

объективӣ ва реоэнцефалографияро дарбар мегирифт, чунин усулҳои тадқиқотӣ барои сари вақт гузаронидани табобати зарурӣ ва ба патогенези беморӣ асосёфта, имкон медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: *пастигунавоии сенсоневралӣ – вайроншавии шараёнии мағзи сар – аудиометрия – реоэнцефалография – вазодилаторҳо.*

F.D.Navruzshoeva, D.I.Kholmatov, R.U.Bobojonov

THE PARTICULARLY OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF SENSORINEURAL HEARING LOSS OF VASCULAR GENESIS

Abuali ibni Sino Tajik State Medical University

For early detection of sensorineural hearing loss of vascular genesis, was developed diagnostic and audiological algorithm, which included the research methods of subjective and objective audiometry and rheoencefalography. These complex of research methods allowed fully describe the condition of the neuroepithelium and timely, promptly pick up the necessary, pathogenetically motivated plan of the treatment.

Key words: *sensorineural hearing loss – the vascular breach of the cerebrum – audiometry – rheoencefalography – vasodilators.*