



12. Ромашевская И. И. Остеогенез лобной кости при имплантации деминерализованного костного трансплантата у экспериментальных животных // Рос. оторинолар. – № 1 (56). – 2012. – С. 144–148.
13. Рязанцев С. В., Науменко Н. Н., Захарова Г. П. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: методич. рекомендации. – 2-е изд., доп. – СПб., 2006. – 42 с.
14. Савельев В. И. Деминерализованный костный трансплантат: его свойства, заготовка и возможности клинического применения / В кн.: Проблемы аллопластики в стоматологии. – М., 1984. – С. 10–15.
15. Тулупова И. Г. Клинико-экспериментальное обоснование использования деминерализованных костных алло-трансплантатов в челюстно-лицевой хирургии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 1988. – 24 с.
16. Ульянов В. В. Дифференцированная пластика посттравматических дефектов костей свода черепа у детей школьного возраста (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ростов н/Д, 2002. – 23 с.
17. Эссель А. Е., Мясенко А. М., Пантелеева Л. Г. Вирусобактериальные ассоциации. – Ростов н/Д: Изд-во Ростовск. ун-та, 1978. – 221 с.

Волков Александр Григорьевич – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. болезней уха, горла и носа Ростовского ГМУ, e-mail: vag@aanet.ru; тел.: 8-863- 232-37-54; **Ромашевская** Ирина Игоревна – аспирант каф. болезней уха, горла и носа Ростовского ГМУ, 344000, Ростов-на-Дону, Ворошиловский пр., д. 105, ЛОР-кафедра; тел.: 8-863-2500-659; **Яцинский** Леонид Борисович – ассистент каф. патологической анатомии Ростовского ГМУ, тел.: 8-918-557-96-67.

УДК: 616.28-008.55-08

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ БОЛЬНЫХ

**В. А. Воронов¹, О. В. Захаренкова¹, А. Ф. Барсуков¹,
С. В. Левин², В. И. Бабияк², В. Н. Тулкин²**

APPROACHES TO THE TREATMENT OF BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO WITH SUBSEQUENT REHABILITATION OF PATIENTS

**V. A. Voronov, O. V. Zakharenkova, A. F. Barsukov, S. V. Levin, V. I. Babiyak,
V. N. Tulkin**

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Минздравсоцразвития России»

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

² ГБОУ ВПО «Северо-Западный медицинский университет им. И. И. Мечникова Минздравсоцразвития России»

(Зав. каф. оториноларингологии – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

На базе центра «Шум и Головокружение» СЗГМУ им. И. И. Мечникова проведено обследование и лечение 22 пациентов с каналолитиазом. В целях сокращения сроков вестибулярной реабилитации в качестве антигипоксанта применялся препарат цитохром С. После проведения курса лечения во всех случаях отмечены улучшение самочувствия пациентов, отсутствие расстройств равновесия. Купирование вестибулярной дисфункции происходило на 4–5-й день лечения.

Ключевые слова: отоневрология, головокружение, доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, тест Дикса–Холтайка, позиционное маневрирование, маневр Epley, маневр Lempert, цитохром С.

Библиография: 6 источников.



At the Department of Otolaryngology and clinics SZGMU of I.I. Mechnikov were examined and treated 22 patients with canalolithiasis. With the purpose of reduction of time of the vestibular rehabilitation as a drug used antihypoxant cytochrome C. After a course of treatment in all cases noted the improvement of the state of health of patients, lack of balance disorders. Relief of vestibular dysfunction occurred at 4-5 days of treatment.

Key words: *otoneurology, vertigo, benign paroxysmal positional vertigo, test Dix–Hallpike, test Pagnini-McClure, positional maneuvers, maneuver Epley, maneuver Lempert, cytochrome C.*

Bibliography: 6 sources.

Мировая статистика в настоящее время отмечает повышение числа пациентов, страдающих расстройствами равновесия, головокружением, шумом в ушах, снижением слуха, нарушением разборчивости речи, вкуса, обоняния. По данным ВОЗ, головокружение является второй по частоте жалобой у пациентов. Диагностика дисфункции сенсорных систем вызывает значительные трудности у врачей различных специальностей, не всегда можно распознать причину и назначить эффективную терапию, вследствие чего правильный диагноз и адекватное лечение получают не более 20% пациентов. Такие больные зачастую тратят свое время в постоянных метаниях между терапевтом, невропатологом и ЛОР-врачом, что значительно снижает качество жизни этой категории пациентов.

В практике российской отоневрологии на данном этапе недостаточно четко разработан алгоритм скрининга отоневрологических заболеваний, клиники недостаточно оснащены новой аппаратурой для диагностики и лечения больных с вестибулярной дисфункцией и нарушением слуха. В клиниках малоэффективных фармакологических препаратов и разработок реабилитации больных с головокружением, включающих применение не только медикаментозных средств, но и апробированных методик физиотерапевтического и физкультурного воздействия, поэтому актуальным является создание организационных единиц, в которых интегрированы кадровые ресурсы и современная развитая инфраструктура.

Центр «Шум и головокружение», организованный на базе клиники оториноларингологии Северо-Западного государственного университета им. И. И. Мечникова, оказывает высокоспециализированную помощь пациентам отоневрологического профиля, осуществляет программы эффективной диагностики, лечения, реабилитации и диспансеризации больных с вестибулярной дисфункцией, нарушением слуха и другими заболеваниями ЛОР-органов. Одной из задач центра является проведение клинических исследований по оценке эффективности фармакологических препаратов для диагностики и лечения больных с вестибулярной дисфункцией и нарушением слуха. За последние пять лет работы центра накопилось большое количество данных о возможностях диагностики и лечения головокружений различной этиологии.

Самым частым вариантом головокружения, возникающего в 11–34% от всех головокружений, является доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) [1, 2].

Причиной возникновения головокружений при ДППГ являются фрагменты отолитовой мембраны, проникающие в эндолимфатическое пространство полукружных каналов. По данным зарубежной литературы, наиболее часто поражается задний полукружный канал (70–90%) [1]. Поражение остальных полукружных каналов рассматривается как редко встречаемое [1, 2, 6].

ДППГ вызывается изменением положения головы относительно силы тяжести при вставании из положения лежа, после поворотов с одного бока на другой в кровати, при мытье головы под душем, доставании предметов, расположенных высоко. Головокружение начинается после латентного периода от 1 до 60 с. Нистагм следует за головокружением в течение нескольких секунд и продолжается около 5–20 с. Головокружение и нистагм уменьшаются при повторении, нистагм обратим [1, 2]. Существуют два варианта отолитиаза: каналолитиаз и купулолитиаз. При каналолитиазе статоконии отрываются от мембраны и из-за недостаточного лизиса в эндолимфе опускаются в канал, где образуют сгусток. В этом случае изменение позиции головы через латентный период ведет к головокружению и нистагму, которые уменьшаются со временем и при повторении (утомляемость). При купулолитиазе отоконии адгезируются на ку-



пуле и возникают длительное головокружение и нистагм без четкого латентного периода или уменьшения при повторении (нет утомления), но с медленной центральной адаптацией [3].

Цель работы. Установление эффективности использования препарата цитохром С в лекарственной терапии доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения и для ускорения вестибулярной реабилитации у пациентов с длительным течением заболевания (более 3 месяцев).

Пациенты и методы. В центре «Шум и головокружение» клиники оториноларингологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова проведены обследование и лечение 22 пациентов с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением. Обследование пациентов включало стандартный отоневрологический осмотр, аудиометрию, видеонистагмографию, тест Дикса–Холпайка (диагностика поражения заднего и переднего полукружных каналов), тест Pagnini–McClure (диагностика поражения горизонтального полукружного канала). «Золотым стандартом» диагностики отолитиаза является тест Дикса–Холпайка. Положительный результат теста выявлен у 20 пациентов. У пациентов с отрицательной пробой Дикса–Холпайка заподозрено поражение горизонтального полукружного канала и дополнительно проведена проба Pagnini–McClure, подтвердившая диагноз. У 20 (90%) пациентов диагностирован каналолитиаз заднего полукружного канала, у 2 (10%) пациентов – каналолитиаз горизонтального полукружного канала.

Основным этапом лечения являлось проведение позиционного маневра в плоскости пораженного канала. За 15–30 мин до проведения маневра выполнялась медикаментозная поддержка (драмина). Из-за сопутствующих заболеваний позвоночника движения в плоскости пораженного полукружного канала осуществлялись щадяще, в физиологическом объеме. В соответствии с топическим диагнозом выполнялось позиционное маневрирование в плоскости пораженного канала. Наиболее эффективным маневром при каналолитиазе заднего полукружного канала является модифицированный маневр Epley, при каналолитиазе горизонтального полукружного канала – маневр Lempert [3, 6]. Подробное описание техники выполнения позиционных маневров приводится в ранее опубликованных нами статьях [3, 5]. При выполнении позиционных маневров у всех пациентов возник «нистагм выздоровления», направленный в сторону, противоположную поражению. После проведенного позиционного маневра рекомендуется повторно выполнить тест Холпайка для оценки эффективности маневра [4, 6]. В случае успешно выполненного маневра нистагм не возникает.

Все наблюдаемые пациенты страдали отолитиазом в течение длительного времени, более 3 месяцев, и после позиционного маневрирования отмечали неустойчивость при ходьбе. Следует отметить, что у этой категории пациентов формируются особые положение головы и манера ходьбы, предохраняющие от провоцирующих головокружение движений, а также наблюдаются расстройства психоэмоциональной сферы. Всем пациентам была назначена вестибулярная реабилитация, включающая физическую и лекарственную составляющую. Физическая реабилитация включала индивидуально разработанный комплекс упражнений.

Лекарственная реабилитация применялась для купирования нарушений равновесия и ускорения вестибулярной реабилитации. В связи с низкой эффективностью препаратов бетастина было решено ввести в курс лечения в качестве антигипоксанта препарат цитохром С.

Цитохром С является метаболическим средством, оказывающим антигипоксическое, антиоксидантное и энерготропное действия. Являясь гемопротеидом, цитохром С катализирует клеточное дыхание, стимулирует окислительно-восстановительные реакции и активизирует тем самым обменные процессы, уменьшает гипоксию тканей при различных патологических состояниях. Кроме того, применение цитохрома С оказывает психоадаптивный эффект, что немаловажно для пациента и его более раннего выздоровления.

Пациентам цитохром С вводился внутривенно капельно, после внутривенной пробы, в суточной дозе 10 мг, в течение 10–15 дней. У всех пациентов после проведения курса лечения отмечены улучшение самочувствия, отсутствие расстройств равновесия. Купирование вестибулярных нарушений происходило на 4–5-й день лечения.



Выводы

На основании полученных результатов рекомендуем использование препарата цитохром С в лекарственной реабилитации пациентов с отолитиазом.

Применение цитохрома С способствует более раннему выздоровлению, ускорению социальной реабилитации, повышению качества жизни пациента, а также повышению качества оказания медицинской помощи посредством назначения эффективного лечения и реабилитационных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брандт Т., Дитерих М., Штрупп М. Головокружение. – М.: Практика, 2009. – 200 с.
2. Бронштейн А., Лемперт Т. Головокружение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
3. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение в практике ЛОР-врача / В. А. Воронов [и др.] // Мат. I Петерб. форума оторин. России. – 2012. – Т. II. – С. 213–215.
4. Парфенов В. А., Замерград М. В., Мельников О. А. Головокружение. – М.: МИА, 2009. – 150 с.
5. Сравнительный подход к лечению доброкачественного позиционного головокружения / В. А. Воронов [и др.] // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. – 2011. – Прил. 1 (33). – С. 357–358.
6. Тупе М. Основные диагнозы при головокружении и расстройствах равновесия. – М.: БофурИПСЕН, 2002. – 36 с.

Воронов Виктор Алексеевич – канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова. 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47; тел.: 8(812)543-94-13; e-mail: voronov_v-r@mail.ru; **Захаренкова** Ольга Вячеславовна – студентка 6-го курса СЗГМУ им. И. И. Мечникова. 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47; e-mail: zaharenkova_o@mail.ru; **Барсуков** Алексей Федорович – канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова. 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47; тел. раб.: 8(812)543-94-13; e-mail: aleks.barsukov43@yandex.ru; **Левин** Сергей Владимирович – канд. мед. наук, н. с. СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел. раб.: 8(812)3164579; **Бабияк** Вячеслав Иванович – докт. мед. наук, профессор, гл. н. с. Санкт-Петербургского НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; e-mail: vbabiyak@mail.lanck.net; **Тулкин** Валентин Николаевич – ст. н. с. СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел./факс: 8-812-316-29-32, e-mail: tulkin19@mail.ru

УДК:616.284-007-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДНЕГО УХА

Х. М. Диаб, И. А. Аникин, А. В. Терехов, Ю. К. Ревской

SURGICAL TECHNIQUE IN CASES WITH ISOLATED CONGENITAL MALFORMATION OF THE MIDDLE EAR

H. M. Diab, I. A. Anikin, A. V. Terekhov, Yu. K. Revskoy

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла и речи Минздрава России»

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

По данным отечественных и зарубежных авторов большинство случаев обнаружения изолированных аномалий среднего уха фиксировались как случайные интраоперационные находки при операциях по поводу отосклероза и адгезивного отита или диагностических тимпанотомиях. При этом в мировой литературе отсутствует единая тактика хирургического лечения изолированных аномалий среднего уха, большинство ученых сводит хирургическое лечение к различным вариантам оссиклопластики.

Ключевые слова: среднее ухо, изолированные аномалии развития среднего уха, хирургическое лечение, классификация.

Библиография: 21 источник.

According to domestic and foreign authors detected a large number of cases of isolated middle ear anomalies were recorded as incidental findings intraoperative, in operations for otosclerosis and