



У пациентов 2-й группы преобладала тяжелая степень сенсоневральной тугоухости (IV степень потери слуха 41%, III — 25%, II — 18%) и лишь 5 детей поступили в клинику с I степенью тугоухости.

Обследование выявило достоверное увеличение клеток, экспрессирующих рецептор апоптоза CD95, в обеих группах детей, однако более низкий их уровень у детей 2-й группы соответствует повышению выживаемости лимфоцитов, по-видимому, за счет ослабления CD95 - зависимого апоптоза. Различия нивелировались при изучении отдаленных результатов аналогичных исследований.

Итак, при назначении курсового лечения препаратами платины а также у детей, перенесших различные формы нейроинфекции, необходим постоянный аудиологический контроль, как в процес-

се лечения, так и после его завершения. Для выявления ранних, доклинических форм нейросенсорной тугоухости целесообразно проведение аудиометрии в расширенном диапазоне частот. Регистрация вызванной отоакустической эмиссии необходима для дифференциальной диагностики кохлеарной и ретрокохлеарной патологии, а также для разработки наиболее рационального плана профилактических и лечебных мероприятий.

Можно утверждать, что в патогенезе указанных форм сенсоневральной тугоухости участвует механизм апоптоза. Этот вывод подтверждается характерным повышением экспрессии активационного маркера CD95.

ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИЙ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

В.Н. КРАСНОЖЁН.

Казанская государственная медицинская академия.

Известно, что нарушения функции среднего уха во многом определяются состоянием слуховой трубы. Дисфункции слуховой трубы могут привести к целому ряду патологических изменений, в конечном итоге влияющих на слух.

Лечебные мероприятия в области слуховой трубы носят консервативный или хирургический характер, в зависимости от стадии и особенностей патологического процесса, и направлены на устранение этиологических факторов, как в пределах носоглоточного устья слуховой трубы, так и верхних дыхательных путей. В случаях, когда медикаментозная или иная терапия консервативного плана безуспешна, показаны хирургические вмешательства, направленные на механическое увеличение просвета слуховой трубы (С.В. Jansen, 1985; О. Kujawski, 2000, 2001; В.М. Исаев и соавт., 2005).

Целью настоящей работы являлась разработка эффективного способа лечения дисфункций слуховой трубы с применением аргоноплазменной хирургии.

Материал и методы

Редукция отёчной слизистой оболочки или гипертрофии в области глоточного устья слуховой трубы достигалась воздействием плазмы, обеспечивающей высушивание тканей. Специальный аппликатор, под контролем видеоэндоскопической ассистенции,

устанавливался в непосредственной близости (дистанционно!) от глоточного устья слуховой трубы, и осуществлялась аргоноплазменная коагуляция видоизмененной слизистой оболочки.

В условиях оториноларингологической клиники оперативному лечению под общим обезболиванием и затем наблюдению подверглись 16 больных, страдавших тубарной дисфункцией. Длительность заболевания составляла от 10 месяцев до 4 лет, возраст 32-65 лет.

10 больным вазомоторным сальпингоотитом была сделана аргоноплазменная коагуляция слизистой оболочки в области слуховой трубы и зоны иннервации нервом Бока; оставшимся 6 больным гипертрофией трубных миндалин — аргоноплазменная коагуляция. Одновременно произведена аргоноплазменная коррекция внутриносовых структур путем воздействия на видоизмененную слизистую оболочку нижних и средних носовых раковин.

Заключение

По данным тональной пороговой аудиометрии, диагностической эндоскопии, субъективным ощущениям больных до и после лечения получен положительный результат у 85% больных в сроки наблюдения до 1,5 года, что свидетельствует о высокой эффективности метода аргоноплазменной хирургии слуховой трубы.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕРЕНИЯ АМПЛИТУДЫ КОЛЕБАНИЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

О.В. МАРЕЕВ*, Г.О. МАРЕЕВ*, Д.А. УСАНОВ**, А.В. СКРИПАЛЬ**, А.С. КАМЫШАНСКИЙ.**

*Саратовский государственный медицинский университет, кафедра оториноларингологии (зав. кафедрой — д.м.н., проф. О.В. Мареев).

**Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, кафедра физики твердого тела (зав. кафедрой — д.ф.м.н., проф. Д.А. Усанов).

Заболевания уха, такие как отосклероз, адгезивный отит, экссудативный отит, нередко встречаются и довольно сложны в диагностическом плане. Используемые в оториноларингологической практике методы исследования функции среднего уха не всегда позволяют однозначно провести дифференциальную диагностику.

Одним из способов решения этой проблемы могла бы быть оценка подвижности цепи слуховых косточек и барабанной перепонки. Но в настоящий момент практически не имеется достоверных методов оценки смещения барабанной перепонки, пригодных для использования в широкой клинической практике.