



## РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СЕНСОНЕВРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А. В. Куренков

### EARLY DIAGNOSTICS OF A SENSONEVRALNY HEARING DISORDER AT PATIENTS WITH AN ARTERIAL HYPERTENSION

A. V. Kurenkov

ГБОУ «Самарский государственный медицинский университет Минздрава России»

(Зав. каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова – доцент А. П. Мирошниченко)

Количество госпитализаций в клиники СамГМУ с кохлеовестибулярными расстройствами остается на высоком уровне. Одно из лидирующих мест в общем количестве обращений за оториноларингологической помощью по поводу заболеваний внутреннего уха сохраняет за собой сенсоневральная тугоухость. В большинстве случаев сопутствующей соматической патологией является гипертоническая болезнь.

**Ключевые слова:** заболевания внутреннего и среднего уха, сенсоневральная тугоухость.

**Библиография:** 5 источников.

The number of hospitalization in clinics of SAMGMU with kokhleo-vestibular frustration remains at high level. One of leading places in total of requests for the otorinolaringologicheskoy help concerning diseases of an internal ear is reserved by sensorineural relative deafness. In most cases accompanying somatic pathology is the hypertensive illness.

**Key words:** diseases of an internal and middle ear, sensorineural hearing loss.

**Bibliography:** 5 sources.

Сенсоневральная тугоухость – потеря слуха, вызванная поражением структур внутреннего уха, преддверно-улиткового нерва (VIII) или центральных отделов слухового анализатора (в стволе и слуховой коре головного мозга) [1]. По данным ВОЗ, социально значимыми нарушениями слуха в мире страдают 250 млн человек, а в России насчитывается более 13 млн человек с социально значимыми нарушениями слуха, в том числе более 1 млн детей и подростков [2].

По классификации сенсоневральная тугоухость делится на врожденную и приобретенную. Существует множество факторов, вызывающих приобретенную сенсоневральную тугоухость, например [3]:

- травмы;
- вирусные и бактериальные агенты;
- интоксикации.

Одним из факторов является повышение артериального давления (гипертоническая болезнь). В Российской Федерации, как и во всем мире, артериальная гипертония (АГ) остается одной из самых актуальных проблем кардиологии [4]. Однако даже в странах с высоким уровнем организации здравоохранения необходимый контроль артериального давления осуществляется лишь в 25–27% случаев, в то время как в России артериальное давление контролируется должным образом лишь у 5,7% мужчин и 17,5% женщин [5]. В связи с этим своевременное выявление сенсоневральных нарушений возможно благодаря раннему аудиологическому обследованию больных артериальной гипертонией.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики, профилактики нарушений слуха и улучшение результатов лечения сенсоневральной тугоухости у пациентов с артериальной гипертонией за счет более раннего выявления сенсоневральных нарушений.

**Задачи исследования.** 1. Определить частоту сенсоневральных нарушений по данным госпитализации в оториноларингологическое отделение и клинику факультетской терапии клиник СамГМУ.

2. Определить отношение сенсоневральных нарушений ко всем поражениям внутреннего уха.

3. Выявить частоту повышения артериального давления у больных с сенсоневральной тугоухостью.

**Материал исследования.** 1. Истории болезней поступивших в оториноларингологическое отделение клиник СамГМУ за 5 лет (5732 обращения).

2. Отчеты о деятельности оториноларингологической службы районов Самарской области.

3. Пациенты оториноларингологического отделения и отделения факультетской терапии СамГМУ – 55 человек.

Пациентам были проведены комплексное аудиологическое обследование (аудиометрия, КСВП, тимпанометрия), стандартное клиническое обследование, консультации терапевта, невролога и офтальмолога.

Нами проведено статистическое изучение госпитализаций в оториноларингологическое отде-

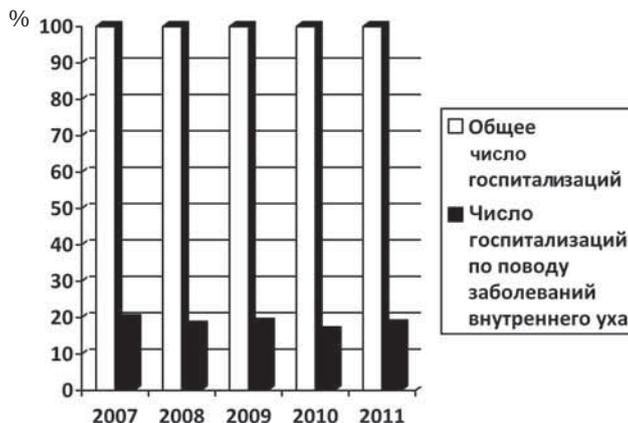


Рис. 1. Динамика показателя госпитализации больных с заболеваниями внутреннего уха в оториноларингологическое отделение клиник СамГМУ.

ление клиник Самарского государственного медицинского университета за 5 лет (2007–2011). Всего госпитализировано за это время 5372 пациента. Количество обращений по поводу заболеваний внутреннего уха продолжает оставаться на высоком уровне. В среднем за 5 лет этот показатель составляет 17,9% от общего числа госпитализированных в оториноларингологическое отделение клиник СамГМУ (рис. 1).

Сенсоневральная тугоухость занимает одно из лидирующих мест среди всех обращений за оториноларингологической помощью по поводу заболеваний внутреннего уха. В среднем за 5 лет доля СНТ составляет 41,1% от всего количества госпитализаций (рис. 2). Среди всех обращений за помощью по поводу заболеваний внутреннего уха преобладали женщины. Данная патология диагностировалась чаще у жителей городов, чем у сельского населения.

Общее количество обращений в 2009 и 2010 г. за оториноларингологической помощью в районах Самарской области составило 68 405 (30 350 и 38 055 соответственно).

По поводу заболеваний, закодированных соответственно МКБ-Х как болезни уха и сосцевидного отростка (Н60.0-Н90.3), зарегистрировано в 2009 г. 10 630 обращений – 35% от общего коли-

чества случаев 2009 г. и 14 142 случая в 2010 г. – 37,1% от общего количества случаев 2010 г.

В структуре этой группы за 2009 г. обращаемость выглядела следующим образом: 3632 (34,2%) обращения – острый и хроническим средний отит (19,1% острый отит и 15,1% хронический отит) и 3524 (33,2%) обращения – нейросенсорная тугоухость. В 2010 году 3262 (23,0%) обращения были по поводу острого и хронического среднего отита (11,5% острый отит и 11,5% хронический отит) и 4685 (33,1%) обращений составили случаи нейросенсорной тугоухости (рис. 3).

Нами проведен анализ 55 наблюдений госпитализации в оториноларингологическое отделение клиник СамГМУ по поводу сенсоневральной тугоухости, что составило 15,7% (всего 351 госпитализация) от всех случаев госпитализации по поводу закодированных соответственно МКБ-Х как болезни уха и сосцевидного отростка (Н60.0-Н90.3) за 2010 г. Каждый пациент был осмотрен терапевтом. Гипертоническая болезнь была выявлена у 31 пациента, что составило 61,3%. В структуре артериальной гипертонии преобладали значения артериального давления (АД), соответствующие второй (АДс – 160–179 мм рт. ст, АДд – 100–109 мм рт. ст) и третьей (АДс –  $\geq 180$  мм рт. ст, АДд –  $\geq 110$  мм рт. ст) степеням.

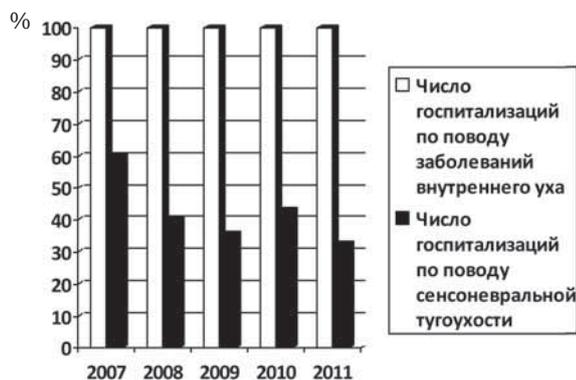


Рис. 2. Количественный показатель нейросенсорной тугоухости (в %).

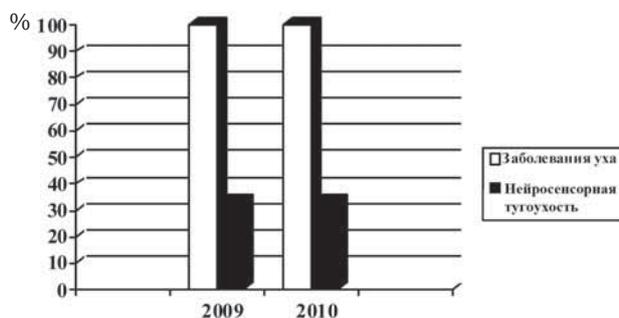


Рис. 3. Частота нейросенсорной тугоухости среди всех заболеваний уха и сосцевидного отростка (данные анализа отчетов по оказанию оториноларингологической помощи в Самарской области).



### Выводы

Количество пациентов с заболеваниями внутреннего уха, госпитализированных в оториноларингологическое отделение клиник СамГМУ, остается на высоком уровне. Первое место среди них занимает сенсоневральная тугоухость 2 и 3-й степеней.

Гипертоническая болезнь второй и третьей степеней в 67,3% случаев является сопутствующим соматическим заболеванием у больных сенсоневральной тугоухостью.

Необходимо выявление сенсоневральных нарушений и сенсоневральной тугоухости первой степени на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

Раннее выявление факторов риска развития сенсоневральной тугоухости и сенсоневральных нарушений позволит избежать прогрессирования снижения слуха

Необходим более четкий контроль за уровнем и терапией повышения АД у пациентов с сенсоневральной тугоухостью

### ЛИТЕРАТУРА

1. Альтман Я. А., Таварткиладзе Г. А. Руководство по аудиологии. – М.: ДМК Пресс, 2003. – 360 с.
2. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г. Эпидемиологический подход к профилактике и лечению нарушений слуха у детей // Рос. оторинолар. – 2011. – № 2. – С. 82–87.
3. Имплантируемые слуховые аппараты Vibrant Soundbridge – первый опыт применения в России / Ю. К. Янов [и др.] // Рос. оторинолар. – 2009. Прил. № 2. – С. 85–89.
4. Карпов Ю. А. Ишемическая болезнь сердца в сочетании с артериальной гипертонией: особенности течения и выбор терапии // Кардиология. – 2005. – № 12. – С. 93–98.
5. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertens 2007. – N 25. – P. 1105–1187.

**Куренков** Александр Валерьевич – очный аспирант каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова Самарского ГМУ. 443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; тел.: 8-904-710-46-38, e-mail: KENT850806@yandex.ru

УДК: 616.216.1:611.716.3:616-001.514

## СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ»

А. А. Курусь

### CONDITION OF THE MAXILLARY SINUS IN PATIENT WITH DIAGNOSIS “ZYGOMATIC BONE FRACTURE”

А. А. Kurus

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

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко, зав. каф. стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии – проф. Г. А. Хацкевич)

Работа посвящена изучению характера поражения верхнечелюстной пазухи при переломе скуловой кости по данным историй болезни 50 пациентов. Анализируются частота возникновения гемосинуса и связь его с различными типами переломов. Проводится качественная оценка рентгенограмм черепа в разных проекциях на предмет диагностики состояния травмированной верхнечелюстной пазухи. Предлагается использование эндоскопического расширения естественного соустья верхнечелюстной пазухи в целях предупреждения посттравматических осложнений.

**Ключевые слова:** перелом скуловой кости, скуло-орбитально-верхнечелюстной комплекс, верхнечелюстная пазуха, гематосинус, эндоскопическая ринохирургия.

**Библиография:** 8 источников.

The medical documents and X-ray pictures of 50 patients with zygomatic bone fractures were analyzed to evaluate the condition of maxillary sinus. The different X-ray picture's projection was compared. The frequency of hem sinus in different types of fracture was studied. The authors propose the using of the endoscopic drainage of the maxillary sinus to prevent the posttraumatic complications.