



УДК:616.284.65-089.168:616.281-008.55

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ НА НЕРВАХ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

В. В. Дискаленко, Г. Н. Урюпова, О. Н. Сопко

THE RESULTS OF OPERATIONS ON THE NERVES TYMPANIC CAVITY WITH SEVERE FORMS OF MENIERE'S DISEASE

V. V. Diskalenko, G. N. Urupova, O. N. Sopko

*ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»**(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)*

В публикации приведены отдаленные результаты хирургического лечения при тяжелых формах болезни Меньера у 28 больных. У 23 из них (82,2%) получен стойкий положительный результат, что свидетельствует о высокой эффективности операций на нервах барабанной полости при болезни Меньера.

Ключевые слова: болезнь Меньера, вестибулярная дисфункция, плекусомия, хордектомия.

Библиография: 6 источников.

The long-term results of surgical treatment for severe Meniere's disease in 28 patients presented in the publication. In 23 of them (82,2%) obtained stable positive result, indicating the high efficiency of operations on the nerves of the tympanic cavity with Meniere's disease.

Key words: Meniere's disease, vestibular dysfunction, pleksustomiya, chordektomiya.

Bibliography: 6 sources.

Как известно, комплексная консервативная терапия болезни Меньера не всегда оказывается эффективной – в 25–30% наблюдений, по мнению большинства авторов. Поэтому при тяжелых формах заболевания и безуспешности консервативного лечения некоторые отечественные и зарубежные специалисты стали прибегать к хирургическим вмешательствам, главная цель которых – избавить больного от приступов головокружения и если не улучшить, то хотя бы предотвратить его дальнейшее прогрессивное ухудшение [1]. Такой цели соответствует операция на нервах барабанной полости, которая была предложена Rosen [4]. Основанием для такого вида оперативных вмешательств автору послужило предположение о наличии возможной анатомической связи волокон вестибулокохлеарного нерва с промежуточным нервом во внутреннем слуховом проходе. Позже данное предположение было подтверждено другими исследователями, которые высказывали мысль о том, что эти связи могут иметь большое значение в нейровегетативном равновесии внутреннего уха, а перерезка барабанной струны, вызывающая прекращение афферентной импульсации, способствует исчезновению вестибулярных расстройств [3, 6].

Поскольку болезнь Меньера представляет собой вегетативно-эндокринные кризы, разыгрывающиеся на фоне нарушенного внутрилабиринтного кровообращения, И. Б. Солдатов с соавт. [3] результативность таких операций связывает также с перестройкой вегетативной иннервации кровеносных сосудов среднего и внутреннего уха. Располагая большим количеством

наблюдений операций на нервах барабанной полости И. Б. Солдатов и соавт. [4] сообщают о высокой эффективности таких операций: положительные результаты ими отмечены в 84,3% случаев. При этом более результативным вмешательством в отношении вестибулярной дисфункции оказалась резекция барабанной струны, в то же время на ушной шум более действовала резекция барабанного сплетения [2, 5]. Поэтому большинству больных авторы одновременно производили резекцию барабанной струны и циркулярную резекцию барабанного сплетения.

Пациенты и методы. Данным способом оперативные вмешательства на нервах барабанной полости выполнены 28 больным с тяжелым течением болезни Меньера. Всем им неоднократно проводилось комплексное медикаментозное лечение, которое оказывало кратковременный эффект. Оперативному лечению подвергнуты 18 женщин и 10 мужчин в возрасте от 36 до 60 лет с давностью заболевания от 8 до 19 лет. У всех больных было одностороннее поражение. Первый приступ заболевания у 6 человек возник внезапно на фоне умственного и физического переутомления, у остальных 22 человек приступу предшествовали чувство заложенности уха, шум в нем. У всех больных после перенесенного первого приступа имел место довольно длительный (от 2 до 5 лет) межприступный период, после которого приступы стали повторяться через 3–4 месяца, а в последние годы участились до 2–3 раз в месяц, продолжительность которых колебалась в пределах от 1 до 6 ч.

При исследовании функции вестибулярного аппарата битермальной калорической и враща-

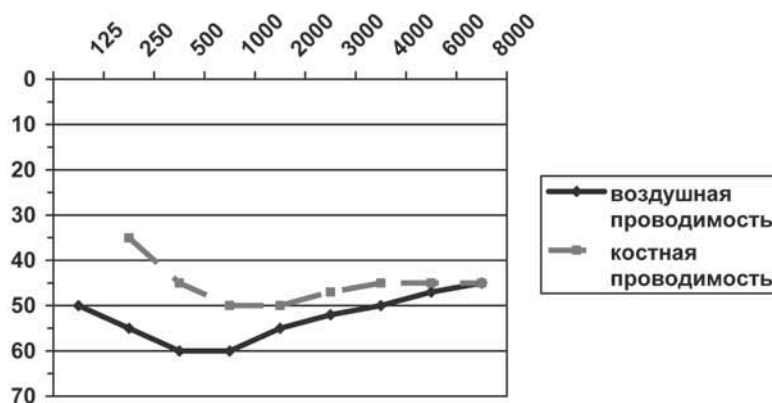


Рис. Данные исследования слуха больной Е-вой Н. В., 46 лет. Диагноз: болезнь Меньера, левостороннее поражение.

тельной пробам по Воячеку у 26 больных обнаружена гипорефлексия экспериментального нистагма на больной стороне, у 2 она оказалась неизменной.

При акустическом и аудиометрическом исследовании слуха у всех больных преобладал смешанный характер тугоухости II степени. На тональных пороговых аудиограммах кривые костной и воздушной проводимости в 16 случаях носили вогнутый характер, у остальных – пологонисходящий с небольшим от 15 до 25 дБ костно-воздушным интервалом, преимущественно в зоне низких частот.

Результаты хирургического лечения больных нами прослежены в отдаленные (от 2 до 12 лет) сроки. У 23 больных (82,1%) получен стойкий положительный результат: приступов головокружения или каких-либо других признаков вестибулярной дисфункции у них нет. Приводим одно из таких наблюдений.

Больная Е-ва Н. В., 46 лет, страдает болезнью Меньера в течение 15 лет. Заболевание началось с появления шума в левом ухе, ощущения его заложенности. Примерно через 1,5–2 года стали возникать приступы головокружения, которые сопровождались тошнотой, рвотой, расстройством равновесия. Первые 3–4 года приступы повторялись до 3 раз в году, продолжительностью по 5–6 ч. В дальнейшем они участились и в последнее время стали повторяться ежемесячно. Неоднократно находилась на стационарном лечении, в том числе трижды в нашей клинике, где получала комплексную консервативную терапию, которая практически оказывалась неэффективной. При обследовании больной выявлена тугоухость II степени слева: шепотную речь воспринимает ушной раковиной, разговорную – с расстояния 1,5 м. На тональной пороговой аудиограмме – вогнутый характер кривых с повышением порогов костной проводимости до 35–50 дБ, воздушной – до 50–60 дБ, с костно-воздушным ин-

тервалом в области низких и средних частот до 15–20 дБ (рис.). При битермальной калорической пробе выявлена двусторонняя гипорефлексия; поствращательный нистагм симметричен, укорочен по продолжительности с обеих сторон. При выполнении указанных проб у больной возникали непродолжительное головокружение, тошнота. Клинический диагноз: болезнь Меньера, левостороннее поражение.

Учитывая тяжесть заболевания и неэффективность проводимой консервативной терапии, больной выполнена операция на нервах барабанной полости слева – резекция барабанной струны и циркулярная резекция барабанного сплетения. Операцию выполняли под местной инфильтрационной анестезией 2% раствором новокаина в количестве 1 мл эндаурально. После типичной эндауральной тимпанотомии обнаружили барабанную струну, которую иссекли на протяжении 4–5 мм. Затем удалили мукоперист области мыса после его циркулярного разреза над верхним краем окна улитки и выскоблили в этой области костные каналы, в которых проходят ветви барабанного сплетения. Вестибулярных расстройств в послеоперационном периоде не было, шум в ухе несколько уменьшился. Больная выписана из клиники на 13-й день после операции. За время пятилетнего наблюдения приступов головокружения у пациентки не было, отмечает субъективно некоторое улучшение слуха.

У 4 пациентов (14,3%) результат операций нами расценен как нестойкий положительный. Приступы головокружения у них повторяются, однако возникать они стали реже, по продолжительности короче и не всегда сопровождаются выраженными вегетативными реакциями.

У одной больной имел место отрицательный результат операции – частота и характер приступов практически не изменились, хотя она отмечает, что стала чувствовать себя лучше, чем до операции.



Выводы

Анализ отдаленных результатов операций на нервах барабанной полости у больных с тяжелыми формами болезни Меньера свидетельствует о большом проценте положительных результатов, что позволяет рекомендовать данный вид оперативного вмешательства в более широкую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глухова Е. Ю. Фотокоагуляция в полостях среднего уха (особенности методики) / Мат. зональной науч.-практ. конф. оториноларингологов. – М., 1987. – С. 58–59.
2. Николаев М. П. Возможности и перспективы применения лазерного излучения при болезни Меньера: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1985. – 36 с.
3. Солдатов И. Б., Сущева Г. П., Храппо Н. С. Вестибулярная дисфункция. – М.: Медицина, 1980. – 286 с.
4. Функциональная диагностика и вопросы современной хирургии отосклероза / И. Б. Солдатов [и др.]. – М.: Медицина, 1974. – 219 с.
5. Чканников А. Н. Лазерная плексустомия при болезни Меньера // Лазерная медицина. – 2004. – № 3. – С. 142.
6. Efficacy of low-level laser therapy in Meniere's disease: a pilot study of 10 patients / R. Teggi [et al.] // Photomed. Laser Surg. – 2008. – N 4. – P. 349–353.

Дискаленко Виталий Васильевич – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, корп. 5; тел.: (812) 499-71-76

Сопко Ольга Николаевна – канд. мед. наук, врач-оториноларинголог каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8, корп. 5; тел.: +7-911-963-33-56; e-mail: sopko@yandex.ru

Урюпова Галина Николаевна – врач-невролог каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, корп. 5; тел.: (812)-499-71-76

УДК 617.53-006-07

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ФАРИНГО-ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Ф. Д. Евчев, М. А. Зайцева

THE IMPORTANCE OF INTEGRATED DIAGNOSING OF NEOPLASM OF THE PHARYNGO-PARAPHARYNGEAL SPACE

F. D. Yevchev, M. A. Zaitseva

ГУ «Одесский национальный медицинский университет», Украина
(Ректор – акад. НАМН Украины, проф. В. Н. Запорожан)

Представлены результаты обследования 60 пациентов с опухолями фаринго-парафарингеальной области, которым проведено хирургическое лечение. У всех больных выявлены определенные особенности взаимоотношения опухоли с сосудистыми и нервными образованиями, которые существенно влияли на результат хирургического вмешательства. Использование комплексной диагностики позволило визуализировать топографо-анатомические критерии локализации опухоли, провести дифференциальную диагностику и хирургическое лечение без выраженных сосудисто-нервных нарушений у 70% больных с каротидной хемодектомой и у 40% пациентов с невриномой. Интраоперационно диагноз комплексной диагностики подтвержден у 70% пациентов, что позволяет рекомендовать способ для внедрения в клиническую практику.

Ключевые слова: комплексная диагностика, новообразования фаринго-парафарингеальной области.

Библиография: 18 источников.

The examination and surgical treatment results of 60 patients with pharyngo-parapharyngeal space tumors are shown. It was revealed that some special interrelations between the tumor and neurovascular formations considerably influenced the results of surgical intervention. The employment of the integrated diagnosing allowed to visualize topographical-anatomical criteria of the tumor site. It allowed to provide the differential diagnosing and surgical treatment without of neurovascular injuries in 70% of patients with carotid chemodectoma and in 40% of patients with neurinomas. The diagnoses of the integrated diagnosing