



8. Морозов И. С. Влияние нейроактивных аминокислот и их производных на механизмы сосудистой регуляции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И. С. Морозов. – М., 1975. – 22с.
9. Орлов И. В. Нейротрансмиттеры в вестибулярной системе / И. В. Орлов // Сенсорные системы. – 1999. – № 2. – С. 110–115.
10. Пальчун В. Т. Сравнительная характеристика содержания натрия, калия и свободных аминокислот в перилимфе у больных с болезнью Меньера, кохлеовестибулопатией, отосклерозом и адгезивным средним отитом / В. Т. Пальчун, В. П. Гамов. Негнойные заболевания уха. – Тр. II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова. – 1975. – Т. 43. – Сер. ЛОР. – Вып. 1. – С. 33–39.
11. Регистр диагностики и лечения нарушений слуха у жителей Российской Федерации / Н. А. Дайхес, Е. В. Гузь, В. С. Дергачев и др. // Рос. оторинолар. – 2007. – № 3(28). – С. 16–19.
12. Ряго Л. К. Сравнительная фармакологическая характеристика производных гаммааминомасляной кислоты: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. К. Ряго. – Тарту, 1983. – 19 с.
13. Ряго Л. К. Характеристика рецепторов ГАМК_B / Л. К. Ряго, А. М. Нурк, Х. А. Сарв // Механизм действия и клиника производных гаммааминомасляной кислоты: Ученые записки тартуского университета. – Тарту, 1984. – Т. 687. – С. 17–27.
14. Сагалович Б. М. Болезнь Меньера / Б. М. Сагалович, В. Т. Пальчун. – М.: ООО «Мед. информационное агентство», 1999. – 525 с.
15. Самсонов Ф. А. Патогенетические аспекты лечения больных сенсоневральной тугоухостью / Ф. А. Самсонов // Вестн. оториноларингологии. – 2004. – № 4. – С. 33–35.
16. Bowery N. G. GABA and GABA_B binding sites in cryostat sections of rat atria / N. G. Bowery, A. L. Hudson // Br. J. Pharmac. – 1983. – Vol. 78. – 89p.
17. Medina J. E. The Amino-acid content of perilymph and cerebrospinal fluid from guinea pig and the effect of noise on the amino-acid content of perilymph / J. E. Medina, D. G. Drescher // Neuroscience. – 1981. Vol. 6. – P. 505 – 509.
18. Rebillard G. Effect of in vivo perfusion of glutamate dehydrogenase in guinea pig cochlea on VIII-th nerve compound action potential / G. Rebillard, G. M. Bryant // Brain Res. – 1989. – Vol. 494. – P. 379–382.
19. Thalmann R. Noxious effects upon cochlear metabolism / R. Thalmann, I. Thalmann, I. Ise // Laryngoscope. – 1977. – Vol. 87. – P. 699–721.

УДК: 616. 28–008. 1:616. 22–008. 5–07

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ В ОБЫЧНОМ И РАСШИРЕННОМ ДИАПАЗОНАХ ЧАСТОТ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ГОЛОСООБРАЗОВАНИЯ

Т. А. Шидловская, Е. Ю. Куренева

ГУ Институт отоларингологии им. проф. А. И. Коломийченко

АМН Украины, г. Киев

(Директор—член-кор. АМН Украины Д. И. Заболотный)

Несмотря на многочисленные исследования, функциональные нарушения голоса продолжают занимать одно из ведущих мест в патологии голосообразования. Исследователями высказывается мнение, что важнейшим условием эффективности условнорефлекторных механизмов дифференцированной фонации и речи является сохранение слуховой функции в здоровом состоянии [2; 3; 5–7]. В работах Ю. В. Василенко (2002) Д. И. Заболотного, Т. А. Шидловской (1998), Т. А. Шидловской (1993; 1998) [8–10], показано, что при функциональных дисфониях имеет место заинтересованность как периферического, так и центральных отделов слухового анализатора по данным аудиометрии в конвенциональном (0,125–8 кГц) и расширенном (9–16 кГц) диапазонах частот, а также результатам исследования коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) [1; 4; 8–11].

Целью настоящей работы стало исследование частоты заинтересованности периферического отдела слухового анализатора у пациентов с различным клиническим течением одного из самых распространенных функциональных расстройств голосового аппарата – хронической функциональной гипотонусной дисфонии (ХФГД) по данным аудиометрии в обычном (0,125–8,0 кГц) и расширенном (9,0–16,0 кГц) диапазонах частот.



Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 155 пациентов с ХФГД в возрасте от 18 до 45 лет. Контрольную группу составили 20 отоларингологически и ларингологически здоровых лиц. Всего обследовано 175 человек.

Следует отметить, что пациенты с ХФГД предъявляли типичные для этого заболевания жалобы на осиплость голоса, быструю его утомляемость, ощущение вязкой мокроты на голосовых складках, периодическое покашливание, ощущение комка в области гортани и т. д. Помимо типичных местных жалоб пациенты предъявляли жалобы на частые головные боли, периодические головокружения, дискомфорт в области сердца, лабильность артериального давления и пульса, раздражительность, нарушения сна, памяти и пр. По типу течения и клинической картине ХФГД пациенты были разделены нами на 3 группы.

- Первую группу составили 55 человек с относительно благоприятным течением заболевания. Эти пациенты в основном предъявляли жалобы местного характера. Из общих жалоб пациентов чаще беспокоили чувство тревоги, психоэмоциональная неустойчивость, периодические головные боли.
- Вторую группу составил 61 человек со стабильным, не склонным к прогрессированию, течением заболевания. Помимо местных нарушений этих пациентов беспокоили периодические головные боли, головокружения, нестабильность артериального давления и т. д. Количество рецидивов в течение года у них составляло $2,12 \pm 1,01$.
- В 3-ю группу вошло 39 пациентов с прогрессирующим течением ХФГД, большим количеством ($5,76 \pm 1,74$) рецидивов в течение года. Эти пациенты предъявляли большое количество жалоб не только местного, но и общего характера (частые головные боли, головокружения, лабильность артериального давления, учащенные сердцебиения, психоэмоциональную неустойчивость и т. д.).

При анализе данных аудиометрического исследования по данным пороговой тональной аудиометрии в обычном (0,125–8) кГц диапазоне частот изучаемых больных было выявлено следующее.

В первой группе пациентов ХФГД у 92,72 % пациентов слух на тоны в конвенциональном, диапазоне частот находился в пределах нормы (таб. 1, рис. 1). Лишь в (7,27 %) случаев имело место повышение порогов слухового восприятия на тоны в конвенциональном диапазоне – в области от 2–3 до 8 кГц (табл. 1.; рис. 2). Однако у 38,17 % больных 1-й группы выявлены нарушения слуха на тоны в расширенном диапазоне частот (таб. 1, рис. 2), преимущественно в области 14 и 16 кГц.

Еще чаще нарушение слуха по типу звуковосприятия по данным пороговой тональной аудиометрии наблюдалось во второй группе. Так у 29,50 % пациентов этой группы имело место снижение слуха в конвенциональном диапазоне частот, а также у 72,55 % – в расширенном (таб. 1, рис. 2)

Таблица 1

Частота нарушений слуховой функции у больных ХФГД (группы 1,2,3) по данным пороговой тональной аудиометрии в конвенциональном (0,125–8 кГц) и расширенном (9–16 кГц) диапазонах частот

Группы	Слух на тоны								
	Кол-во б-ных	В области 0,125–8 кГц				В области 9–16 кГц			
		В абс. цифрах		% содержан		В абс. цифрах		% содержан	
		норма	наруш.	норма	наруш.	норма	наруш.	норма	наруш.
К	20	20		100		20		100	
1	55	51	4	92,72	7,27	34	21	61,81	38,18
2	61	43	18	70,49	29,50	24	37	39,34	72,55
3	39	19	20	48,71	48,72	3	36	7,69	92,31

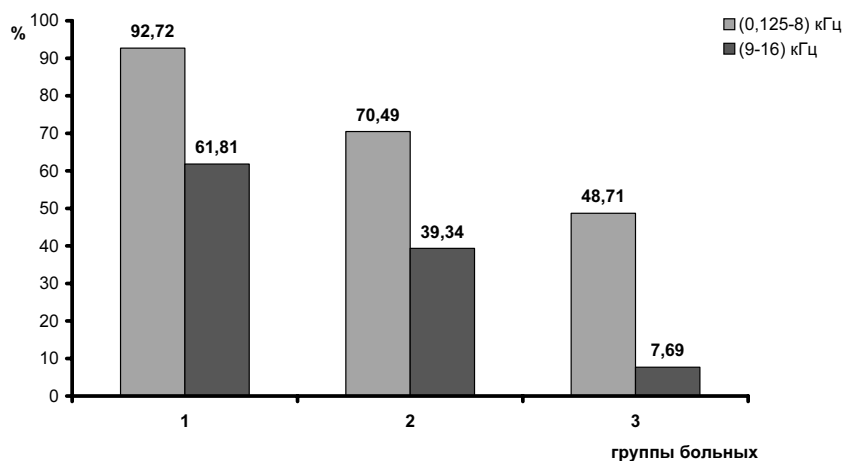


Рис. 1. Частота нормальнослышающих больных в области конвенционального (0,125–8 кГц) и расширенного (9–16 кГц) диапазонов частот у больных ХФНГ 1, 2 и 3 групп

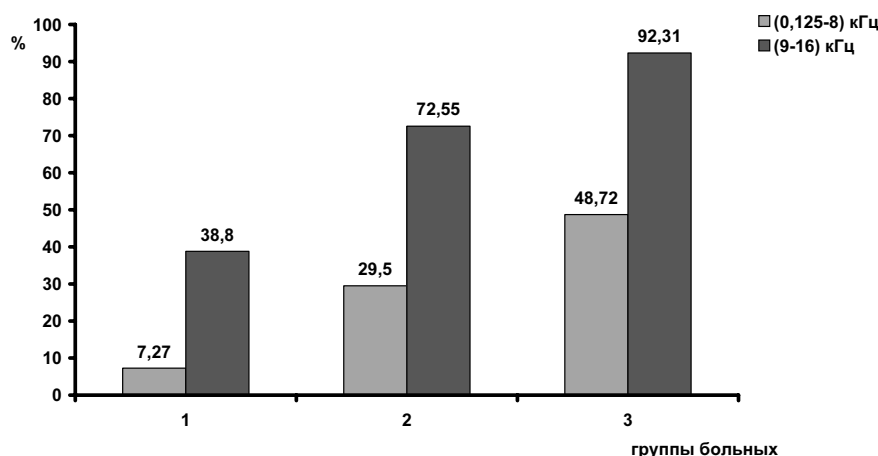


Рис. 2. Частота больных ХФНГ (группы 1, 2 и 3) с нарушением восприятия слуха на тоны в области (0,125–8) и (9–16) кГц

Наиболее часто нарушение слуха на тоны выявлено у больных ХФНГ в 3-й группе. Процент пациентов с нарушением слуховой функции как в конвенциональном, так и в расширенном диапазонах частот составил 48,71 % и 92,31 % соответственно (табл. 1, рис. 2).

Таким образом, почти у половины пациентов 3-й группы при ХФНГ выявляется начальная сенсоневральная тугоухость (нарушение слуха на тоны в обычном и почти у всех в расширенном диапазонах частот). В то же время процент пациентов с нормальной слуховой функцией как в обычном, так и в расширенном диапазонах частот в 3-й группе был минимальным среди трех обследуемых групп, и составил 7,69 %.

Слух в пределах нормы в области 0,125–8 кГц выявлен у пациентов 1-й, 2-й и 3-й групп соответственно в 92,72; 70,49 и 48,71 % случаев, а в области 9–16 кГц – в 61,81 %; 39,34 и 7,69 % случаев (рис. 1).

Следовательно, с увеличением тяжести течения ХФНГ уменьшается количество больных с нормальным слухом и увеличивается с его нарушением. Особенно это касается слуха в высокочастотном диапазоне (9–16 кГц), (табл 1, рис. 1).

Выводы:

Проведенные исследования показали, что при хронической функциональной гипотонусной дисфонии в большинстве случаев отмечаются нарушения в периферическом отделе слухового анализатора, о чем свидетельствует частота нарушений слуха на тоны как в обычном, так и,



особенно, в расширенном диапазоне частот. При этом в более тяжелых клинических формах хронической функциональной гипотонусной дисфонии отмечается увеличение процентного содержания нарушений в конвенциональном и еще чаще в расширенном диапазоне частот.

Проведенные исследования также свидетельствуют о наличии сочетанной патологии слуховой и голосообразующей системы. При этом отметим, что при тяжелых часто рецидивирующих формах хронической функциональной гипотонусной дисфонии сенсоневральная тугоухость встречается чаще, чем при более легких формах. Следовательно, весьма целесообразным является проведение подобных обследований пациентам с функциональными дисфониями, поскольку это позволит выявить нарушения, в том числе и ранние, в периферическом отделе слухового анализатора, что, в свою очередь, предопределяет проведение соответствующих лечебно-профилактических мероприятий. Полученные данные могут быть также использованы при прогнозировании клинического течения хронической функциональной гипотонусной дисфонии, а также при проведении профэкспертизы у лиц голосоречевых профессий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко Ю. С. Голос. Фониатрические аспекты. / Ю. С. Василенко – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
2. Дмитриева И. В. Влияние нарушений слуха на формирование речи в первые годы жизни /И. В. Дмитриева// Новости оторинолар. и логопатол. – 1999. – № 1(17). – С. 129–134.
3. Ермолаев В. Г. Руководство по фониатрии /В. Г. Ермолаев, Н. Ф. Лебедева, В. П. Морозов Л.: Медицина, 1970. – 269 с
4. Заболотный Д. И. Слуховые вызванные потенциалы у больных с нарушениями голоса в зависимости от состояния слуха в расширенном диапазоне частот /Д. И. Заболотный., Т. А. Шидловская// Вестн. оторинолар. – 1998. – № 2 – С. 12–15.
5. Максимов И. Фониатрия / И. Максимов – М.: Медицина, 1987. – 288 с.
6. Максимов И. Исследване влиянието на слуховата функция върху някои гласови характеристики /И. Максимов., М. Попова// II Национ. конф. по акустике, 4–7 юни, 1975. – С. 191–194.
7. Неплох С. В. Опыт становления речевого общения у детей с нарушениями слуха и речи /С. В. Неплох, Ю. В. Николаева //Новости оторинолар. и логопатол. – 1999. – № 1 (17). – С. 137–140.
8. Шидловская. Т. А Характеристика слуховых вызванных потенциалов во взаимосвязи с данными электроэнцефалографии у больных с функциональными нарушениями голоса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук /Т. А. Шидловская. – К., 1993. – 23 с.
9. Шидловська Т. А. Часові характеристики стовбуромозкових і коркових слухових викликаних потенціалів у хворих з хронічними функціональними порушеннями голосу /Т. А. Шидловська //Фізіологічний журнал. – 1998. – Т. 44. – № 1–2. – С. 41–48.
10. Шидловська Т. А. Діагностика, лікування та профілактика хронічних функціональних порушень голосу (клініко-електрофізіологічне дослідження): Автореф. дис.... докт. мед. наук. /Т. А. Шидловська. – К., 1998 – 34 с.