

Вестибулярная дисфункция при хронических гнойных средних отитах и способы их коррекции

А.Ж.Разаков
razzaqov.uz@mail.ru
Ж.Д.Эргашев
МС.Б.Абдулхамид
Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр педиатрии

Аннотация: Данная статья посвящена объективным методам ранней диагностики и выявления вестибулярных нарушений, даже при отсутствии субъективных жалоб на головокружение. Возможности компьютерной видеонистагмографии в комплексном обследовании больных имеет диагностическую ценность в силу получения графического изображения нистагма, цифровой и математической его обработки, возможности зафиксировать даже его самые минимальные проявления. По данным проведенного исследования больных с ХГСО по параметрам нагрузочных тестов: вращательного теста, битермального теста было выявлено у 21 % пациентов нистагмографические признаки вовлеченности в процесс вестибулярного анализатора, при отсутствии субъективных жалоб.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, нистагм, вестибулярный анализатор, орган равновесия.

Vestibular dysfunction in chronic suppurative otitis media and methods for their correction

A.J.Razzakov
razzaqov.uz@mail.ru
J.Dj.Ergashev
MS.B.Abdulhamid
Republican specialised scientific-research medical center of pediatrics

Abstract: This article is devoted to objective methods for early diagnosis and detection of vestibular disorders, even in the absence of subjective complaints of dizziness. The capabilities of computerized videonystagmography in a comprehensive examination of patients has diagnostic value due to the receipt of a graphic image of nystagmus, its digital and mathematical processing, and the ability

to record even its most minimal manifestations. According to the data of the study of patients with chronic otitis media according to the parameters of special tests: rotation test, bithermal test was detected in 21% patients nystagmographic signs of involvement in the process of the vestibular analyzer, in the absence of subjective complaints.

Keywords: chronic otitis media, nystagmus, vestibula or balance system, videonistagmography

Актуальность: Во всем мире ХГСО страдают от 1 до 46% населения, проживающих в развитых и развивающихся странах, это около 65-330 млн. человек, из которых 60% имеют значительное снижение слуха. Одним из частых причин тугоухости являются хронические гнойные средние отиты (ХГСО). Ежегодно в мире регистрируется 31 млн. новых случаев заболеваемости ХГСО, в 23% из них – ХГСО диагностируется у детей младше 5 лет. В 31 случаях на 10000 населения заболевание сопровождается снижением слуха с периферическим кохлеовестибулярным нарушением. В мире ежегодно от осложнений ХГСО погибает 28000 человек (в основном от внутричерепных осложнений). С патологией ХГСО сопряжены определенные и актуальные проблемы для практикующего ЛОР врача и отохирурга: первое- это нарушения слуха, как правило стойкие и имеющие тенденцию к прогрессированию, а также сам процесс гноетечения, представляющий дискомфорт и резко снижающее качество жизни пациента. Однако третий аспект - вовлеченность вестибулярного анализатора и соответственно вестибулярные нарушения при ХГСО начинают принимать актуальный характер лишь при достаточной их выраженности клинических проявлений, вызывая беспокойство у больного в виде умеренных или сильных головокружений, шаткости походки, тошноты, слабости, резко ограничивая двигательную его активность. Своевременность выявления кохлеовестибулярных нарушений при ХГСО позволяет проводить превентивную комплексную терапию и предупредить развитие тяжелых его осложнений.

Вестибулярные расстройства у больных с ХГСО в 37% (головокружение тошнота, нарушение походки) значительно снижают качество жизни пациента. Данная статья посвящена объективным методам ранней диагностики вестибулярных нарушений, даже при отсутствии субъективных жалоб на головокружение

Цель исследования: выявить и определить степень вестибулярных нарушений при хронических гнойных средних отитах

Материалы и методы исследования: В РСНПМЦ педиатрии в отделении врожденных и приобретенных патологий ЛОР-органов было обследовано 52

больных с ХГСО различной формы и длительностью заболевания. Из 52 пациентов, было -16 женского пола, мужского пола -36, Распределение больных по возрасту: дошкольный возраст- 30,3%, младший школьный возраст- 23,4%, подростковый возраст- 38,6%, взрослые 4%. При сборе жалоб пациентов в динамике получены следующие результаты: головокружение у 38,4%, шум в ушах 54,1% , тошнота 53,8%, выделения из уха 100%, снижения слуха 100% .

Проведен осмотр ЛОР органов с включением отомикроскопии и отоэндовидеофиксацией. Главным образом эффективность такого метода визуализации давала нам полную картину о состоянии структур среднего уха на фоне ХГСО.

Комплексная вестибулометрия с применением современной компьютерной видеонистагмографии (ВНГ) включала: статокординационные и статокинетические тесты, тест сакад и плавного слежения, оптокинетический и битермальные тесты. ВНГ проводилась на базе «Interacoustics» VNG 405 ротационное кресло Rotate Chair, Специальные Очки ВНГ снабженные инфракрасным излучением. Полученные нистагменные данные подвергались цифровой и математической обработке. Комплекс аудиологических тестов: пороговая тональная аудиометрия, компьютерная импедансометрия, при необходимости для детского возраста применялись тесты объективной аудиометрии КСВП, ЗВОАЭ и Мульти ASSR. («Нейрософт», Россия, г.Иваново) Комплекс лучевой диагностики включал МСКТ височных костей.

Результаты. Жалобы на снижение слуха и периодические выделения из уха были у большинства пациентов, жалобы на шум в ухе – у (43.9% больных. «Самостоятельные» жалобы на головокружение (жалобы которые предъявляли сами больные) наблюдались у 15 (36.5%) пациентов. При акцентировании на факт появления головокружения при сборе анамнеза данный показатель увеличился до 13 (31.7%) пациента. На шум в ушах жаловались 18 человек. Тошнота, связанная с головокружением беспокоила 16 пациентов.

При аудиологическом обследовании смешанная тугоухость выявлена у 28 пациентов, кондуктивная тугоухость у 24 пациентов. Наличие спонтанного нистагма при ВНГ осмотре было выявлено у 4 (8%). Данная группа пациентов имела ХГСО в форме эпитимпанита. Вращательный (Rotation test) выявил позиционный нистагм нарушения тонуса 17% случаев, при этом 8% пациентов вестибулярные жалобы не предъявляли. Воздушная колоризация выявила признаки гипофункции периферического вестибулярного анализатора в 38 % случаях. Тест встряхивания головы выявил усиление патологического горизонтального нистагма с учетом стороны поражения в 22 % случаях.



Рисунок №1

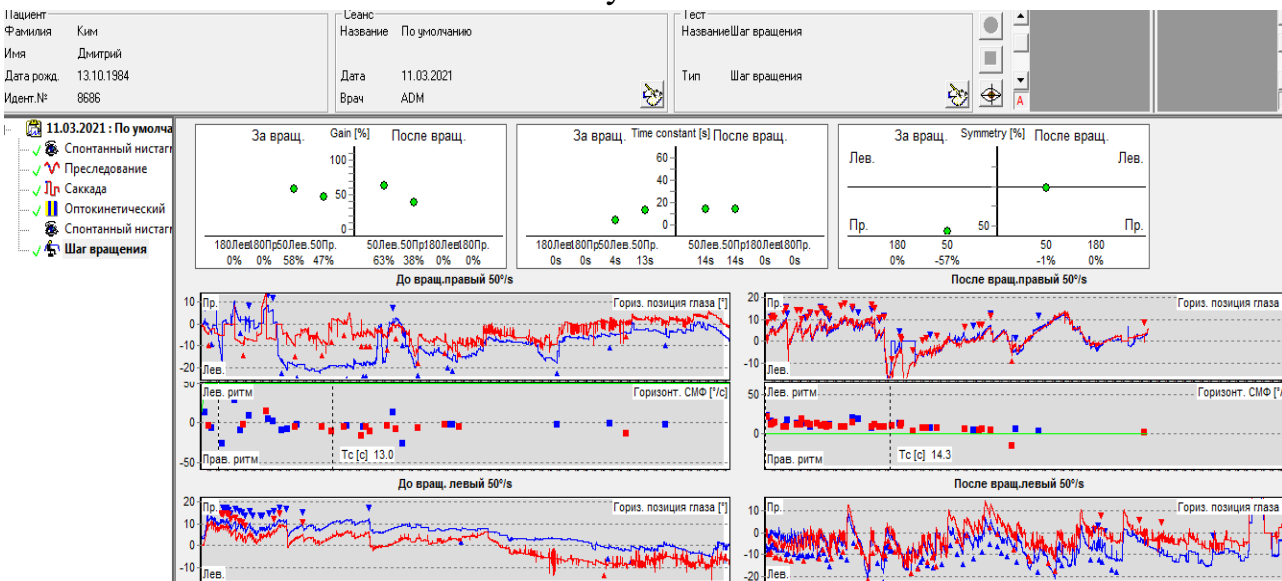


Рисунок №2

У одного пациента с ХГСО выявлено по данным ВНГ сопутствующие ДППГ правого ЗПК, а именно на пробе Дикса – Холпайка было зарегистрирован характерный вертикальный нистагм с ротаторным компонентом продолжительность до 45 секунд, что было подтверждением данного патологического состояния. В анамнезе у данного пациента год назад РО справа. Соответственно предъявляемая жалоба на головокружение обусловлена отолитиазом ЗПК и не была связана с ХГСО. Нарушение показателей теста саккад, оптокинетический нистагм, плавного слежения были в пределах нормы у всех пациентов, что указывало на интактность центральных отделов вестибулярного анализатора.

Выводы

1. Комплексная вестибулометрия с ХГСО с использованием компьютерной видеонистагмографии ВНГ - позволяет выявить минимальные (скрытые) нарушения вестибулярной функции даже в случаях отсутствия субъективных жалоб. Таким образом ВНГ является объективным и диагностическим

информативным тестом позволяющий получить цифровые, математические, графические параметры нистагма

2. Степень кохлеовестибулярных нарушений находится в прямой корреляции от степени, формы ХГСО и продолжительности воспалительного процесса.

3. Своевременное выявление минимальных вестибулярных нарушений определяет выбор дальнейшей тактики ведения больных с ХГСО с целью предупреждения нежелательных осложнений данной патологии.

Использованная литература

1. Каспранская Галина Рустемовна, Лопатин А.С., and Морозова С.В.. "Влияние хирургического лечения хронического гнойного среднего отита на вестибулярную функцию" Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова, vol. 6, no. 3, 2011, pp. 59-61.

2. Мурашова Т. В., Крюков А. И. Заболеваемость уха и качество оказания ургентной помощи больным в ЛОР-отделении городской больницы г. Калуги // Российская оториноларингология. – 2010; 3: 116–118.

3. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М.: Медицина, 2002. – 576 с.

4. Яковлев В. Н., Крюков А. И., Гаров Е. В. и др. Заболеваемость хроническим гнойным средним отитом и лечение этой нозологии в Москве // Вестник оториноларингологии. – 2010; 6: 31–33.

5. Babić B., Arsović N. Assessment of senses of hearing and balance in chronic suppurative otitis media // Srp. Arh. Celok. Lek. – 2008; 136 (5–6): 307–312.

6. Cureoglu S., Schachern P., Paparella M. et al. Cochlear changes in chronic otitis media // Laryngoscope. – 2004; 114 (4): 622–626.

7. Gerard J. Gianoli and James S. Chronic Suppurative Otitis Media, Caloric Testing, and Rotational Chair Testing Soileau *Otology & Neurotology* 29:13Y15 2007, *Otology & Neurotology*

8. Honaker JA, Boismier TE, Shepard NP, Shepard NT. Fukuda stepping test: sensitivity and specificity. *J Am Acad Audiol.* 2009;20(5):311-335. doi:10.3766/jaaa.20.5.4

9. Szirmai A. Vestibular disorders in childhood and adolescents. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010;267(11):1801-1804. doi:10.1007/s00405-010-1283-2

10. Клинические рекомендации «Хронический гнойный средний отит». д.м.н., проф. Крюков А.И., д.м.н., проф. Лучихин Л.А., д.м.н., проф. Магомедов М.М., д.м.н. Гаров Е.В., к.м.н. Сидорина Н.Г., д.м.н., проф. Карнеева О.В., д.м.н. Кириченко И.М. к.м.н. Лаврова А.С., к.м.н. Загорская Е.Е., Гарова Е.Е) Москва – Санкт-Петербург 2014 стр-4

References

1. Kaspranskaya Galina Rustemovna, Lopatin AS, and Morozova SV. "Influence of the surgical treatment of chronic suppurative otitis media on vestibular function" Bulletin of the National Medical and Surgical Center. N.I. Pirogov, vol. 6, no. 3, 2011, pp. 59-61.
2. Murashova TV, Kryukov AI Ear morbidity and quality of emergency care for patients in the ENT department of the city hospital in Kaluga // Russian otorhinolaryngology. - 2010; 3: 116-118.
3. Otorhinolaryngology: textbook / VT Palchun, MM Magomedov, LA Luchikhin. - M.: Medicine, 2002. -- 576 p.
4. Yakovlev VN, Kryukov AI, Garov EV and others. The incidence of chronic suppurative otitis media and treatment of this nosology in Moscow // Bulletin of otorhinolaryngology. - 2010; 6: 31-33.
5. Babić B., Arsović N. Assessment of senses of hearing and balance in chronic suppurative otitis media // Srp. Arh. Celok. Lek. - 2008; 136 (5-6): 307-312.
6. Cureoglu S., Schachern P., Paparella M. et al. Cochlear changes in chronic otitis media // Laryngoscope. - 2004; 114 (4): 622-626.
7. Gerard J. Gianoli and James S. Chronic Suppurative Otitis Media, Caloric Testing, and Rotational Chair Testing Soileau *Otology & Neurotology* 29: 13Y15 2007, *Otology & Neurotology*
8. Honaker JA, Boismier TE, Shepard NP, Shepard NT. Fukuda stepping test: sensitivity and specificity. *J Am Acad Audiol.* 2009; 20 (5): 311-335. doi: 10.3766 / jaaa.20.5.4
9. Szirmai A. Vestibular disorders in childhood and adolescents. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010; 267 (11): 1801-1804. doi: 10.1007 / s00405-010-1283-2
10. Clinical guidelines "Chronic suppurative otitis media". MD, prof. Kryukov A.I., MD, prof. Luchikhin L.A., MD, PhD, prof. Magomedov M.M., MD E.V. Garov, Ph.D. Sidorina N.G., MD, prof. Karneeva O. V., MD Kirichenko I.M. Ph.D. Lavrova A.S., Ph.D. Zagorskaya E.E., Garova E.E) Moscow - St. Petersburg 2014 p-4