**Куреньова Катерина Юріївна. Діагностичне та прогностичне значення стану різних відділів слухового аналізатора при хронічній функціональній гіпотонусній дисфонії: дисертація канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Куреньова К.Ю.****Діагностичне і прогностичне значення стану різних відділів слухового аналізатора при хронічній функціональній гіпотонусній дисфонії. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім поф. О.С.Коломійченка Академії медичних наук України, Київ, 2002.  Комплексне аудіологічне обстеження 155 хворих на ХФГД із застосуванням сучасних електроакустичних та електрофізіологічних методів (тональна аудіометрія в конвенціональному та розширеному діапазонах частот, імпедансна аудіометрія, стовбуромозкові та кіркові слухові викликані потенціали) показало, що у пацієнтів на ХФГД виявляється виражена в різному ступені зацікавленість всіх відділів слухового аналізатора. Було встановлено, що у пацієнтів з ХФГД при вираженому зниженні амплітуди АРВМ до (0,07±0,006) та (0,08±0,005) см3 відповідно при іпси- та контралатеральній стимуляції тоном 1000 Гц, подовженні латентних періодів піків ІІ, ІІІ, V хвиль КСВП та міжпікового інтервалу І-V та підвищенні порогів слухової чутливості на тони в області (4000-16000 Гц) спостерігається тяжчий перебіг захворювання з більшою кількістю скарг місцевого та загального характеру, частим рецидивуванням (5,44±0,26) на рік та схильністю до прогресування. Співставлення амплітудних характеристик АРВМ та часових показників КСВП показало, що дані акустичної імпедансометрії відповідають результатам дослідження КСВП, що дозволяє використовувати імпедансну аудіометрію в якості об’єктивного методу для оцінки стану стовбуромозкового відділу слухового аналізатора. Проведене дослідження доводить, що показники стану різних відділів слухового аналізатора (амплітуда АРВМ, часові характеристики КСВП, пороги слуху на тони в конвенціональному та розширеному діапазонах частот) можуть бути використані в якості об’єктивних критеріїв тяжкості перебігу ХФГД, профвідбору і профорієнтації осіб голосомовних професій. | |
| |  | | --- | | 1. Тяжкість перебігу, тривалість рецидивів та характер ремісії хронічної функціональної гіпотонусної дисфонії мають взаємозв’язок зі станом різних відділів слухового аналізатора, особливо його стовбуромозкових структур. У хворих на ХФГД із вираженими змінами в стовбуромозковому відділі слухового аналізатора за даними КСВП та АРВМ відмічається більш тяжкий перебіг захворювання, з більшою кількістю та тривалістю рецидивів, що потрібно враховувати при діагностиці та лікуванні.  2. Встановлено, що при прогресуючій формі ХФГД частота та ступінь уражень різних відділів слухової системи, особливо її стовбуромозкових структур значно більш виражені, ніж при стабільній.  3. При більш широкому частотному діапазоні порушень слуху на тони у хворих на ХФГД спостерігається вищій відсоток скарг “місцевого” (захриплість, дискомфорт в гортані, кашель, мокротиння, втомлюваність голосу) та, особливо, “загального” характеру (головний біль, тяжкість у голові, запаморочення, порушення сну, пам'яті, емоційна нестійкість, тощо).  4. Зменшення амплітуди АРВМ до (0,07±0,006) та (0,08±0,005) см3 відповідно при іпси- та контралатеральній стимуляції тоном 1000 Гц та збільшення тривалості латентних періодів піків ІІ, ІІІ і V хвиль КСВП у хворих на ХФГД до (2,93±0,02; 3,95±0,01 і 6,01±0,03) мс відповідно, а також міжпікового інтервалу I-V до (4,23±0,02) мс, що свідчить про значні порушення на рівні стовбуру мозку у таких хворих, супроводжується збільшенням кількості скарг, особливо, загального характеру та більш тяжким перебігом захворювання з частими рецидивами (5,44±0,26 на рік). При нормальних та помірно знижених значеннях амплітуди АРВМ спостерігається менша частота рецидивів захворювання на протязі року.  5. Виявлена залежність між показниками слуху на тони в звичайному і розширеному діапазонах частот та величиною амплітуди АРВМ у хворих на ХФГД. Серед хворих із порушенням слухової функції в діапазоні 4000-16000 Гц спостерігається найвищий (47,92%) відсоток пацієнтів з низькою амплітудою АРВМ, а серед хворих з низькою амплітудою АРВМ виявляється найвищий відсоток (44,22%) осіб із поєднаною патологією голосу і слуху.  6. Величина амплітуди АРВМ є діагностично та прогностично вагомим показником, який дозволяє оцінювати функціональний стан стовбуромозкового відділу слухового аналізатора у хворих на ХФГД та прогнозувати перебіг захворювання і розвиток сенсоневральних порушень при поєднаній патології голосу і слуху.  7. Дослідження амплітудних характеристик АРВМ при іпси- та контралатеральній стимуляції тоном 1000 Гц з урахуванням порогів слуху на тони в конвенціональному (125-8000 Гц) та розширеному (9000-16000 Гц) діапазонах частот дозволяє підвищити якість діагностики ХФГД, прогнозування її перебігу та об'єктивізувати профвідбір і профорієнтацію осіб голосомовних професій. | |