**Педаченко Анастасія Євгеніївна. Клініко-рентгенологічні паралелі в диференційній діагностиці сенсоневральної приглухуватості отосклеротичного генезу : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / Державна установа "Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка АМН України". — К., 2008. — 210арк. — Бібліогр.: арк. 171-204**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Педаченко А.Є.*** *Клініко-рентгенологічні паралелі в диференційній діагностиці сенсоневральної приглухуватості отосклеротичного генезу. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – ДУ «Інститут отоларингології ім.проф. О.С.Коломійченка АМН України». – Київ, 2008.  Дисертація присвячена вивченню проблеми кохлеарного отосклерозу як причини сенсоневральної приглухуватості. Методом високорозрізнюючої комп’ютерної томографії обстежено 156 хворих (61 чоловік та 95 жінок).Для виявлення серед хворих на сенсоневральну приглухуватість невизначеного генезу пацієнтів із ретрофенестральною формою отосклерозу було обстежено 104 хворих із двобічною сенсоневральною приглухуватістю різного ступеню важкості і 52 хворих із змішаною формою приглухуватості (анкілоз стремінця супроводжувався сенсоневральним компонентом втрати слуху невідомого генезу). Обстеження проводилось на базі відділу мікрохірургії вуха і отонейрохірургії Державної Установи «Інститут отоларингології ім.проф. О.С. Коломійченка АМН України» та Науково-практичного центру променевої діагностики АМН України.  На підставі проведених досліджень встановлено, що у 66,3% хворих на  сенсоневральну приглухуватість невизначеного генезу в основі погіршення слуху полягають осередки отосклерозу, розташовані ретрофенестрально. Вперше проведено поглиблене вивчення даних високорозрізнюючої КТ кісткової капсули внутрішнього вуха при кохлеарній та змішаній формах отосклерозу. Визначено спонгіозний, склерозний та змішаний типи отосклеротичного процесу за даними КТ-дослідження, а також особливості перебігу отосклерозу у різних вікових і статевих груп хворих. Вивчено дані аудіометрії в залежності від локалізації осередків патологічної кістки в кістковій капсулі внутрішнього вуха.  Обґрунтовано доцільність використання бісфосфонату фосамакс при верифікованій кохлеарній формі отосклерозу, що сприяло стабілізації втрати слуху, що в кінцевому випадку покращувало якість життя хворим. | |
| |  | | --- | | У дисертації розв’язано актуальну проблему сучасної лор-отіатрії що стосується принципу й алгоритму діагностики і лікування хворих на кохлеарну форму отосклерозу.  Проведено вивчення випадків сенсоневральної приглухуватості невідомого генезу як можливого кохлеарного отосклерозу. Доведено значне поширення цієї патології. Вивчено рентгенологічні ознаки різних форм цього захворювання, визначено типи отосклеротичного ураження кісткової капсули внутрішнього вуха.  Удосконаленого метод диференційної діагностики сенсоневральної приглухуватості отосклеротичного і неотосклеротичного генезу, що дозволяє запобігати помилок у призначенні адекватної терапії.   1. Отосклеротична фіксація стремінця досить часто супроводжується втратою слуху, обумовленою наявністю ретрофенестральних осередків. Ретрофенестральний отосклероз може зустрічатися ізольовано. У цих випадках є аудіометрична картина сенсоневральної приглухуватості (глухоти). 2. Серед обстежених хворих із СНП невизначеного генезу виявлено 66% випадків кохлеарної форми отосклерозу. Тому хворі із СНП невідомого генезу підлягають КТ-дослідженню внутрішнього вуха з метою запобігання діагностичних помилок. Високорозрізнююча КТ дозволила виявити серед осіб із СНП невідомого генезу отосклеротичні осередки в кістковій капсулі внутрішнього вуха як етіологічний фактор порушення звукосприйняття. 3. Основним диференційно-діагностичним критерієм КО по даним КТ- дослідження є викривлення контурів кісткової капсули внутрішнього вуха і наявність ділянок різної щільності всередині капсули. 4. Серед осіб із СНП отосклеротичного генезу і змішаною формою отосклерозу частота випадків з мінімальною і помірною формою важкості приблизно однакові – 20,3% і 21,2% при мінімальній формі ураження; 69,6% і 78,8% при помірній формі. Важка форма ураження характерна для кохлеарної форми отосклерозу і не спостерігалось у хворих із змішаною формою отосклероза. 5. Кохлеарний отосклероз в кістковій капсулі внутрішнього вуха проявляється у вигляді осередків спонгіозу, склерозу, або демонструє змішане ураження як поєднання в одній кістковій капсулі осередків склерозованої і спонгіозної кістки. Характер цих змін при КО і ЗФО ураження достовірно не відрізняється. Спонгіозна форма отосклеротичного процеса розвивається значно раніше, ніж склеротична, і достовірно частіше спостерігається у жінок дітородного віку. 6. Тотальне ураження кісткової капсули внутрішнього вуха і важка форма ураження характеризується важкою (IV-V) ступінню втрати слуху. 7. Серед обстежених хворих на КО більшості притаманна 2 і 3 ступінь втрати слуху, а для групи ЗФО більшість виявила 2 ступінь втрати слуху. Кількість хворих з 2 ступенем втрати слуху була суттєво вища в групі ЗФО (Р<0,01), а кількість хворих з 5 ступенем втрати суху була вища в групі кохлеарного отосклерозу (Р<0,04). 8. Зміни в капсулі основного закрутку завитки достовірно частіше (р<0,05) зустрічались серед хворих із ЗФО, ніж серед хворих із „чистою” СНП отосклеротичного генезу. Зміни по всій капсулі внутрішнього вуха достовірно частіше (р<0,001) зустрічаються при СНП отосклеротичного генеза, ніж при ЗФО. 9. При проведенні аудіометричного дослідження у хворих на КО виявлено, що найбільш значна втрата слуху як у мовному, так і у високочастотному діапазоні частіше спостерігається при ураженні всієї капсули завитки і при тотальному ураженні кісткової капсули внутрішнього вуха. Найменший рівень втрати слуху характерен для ізольованого ураження капсули півколових каналів. При локалізації отосклеротичних осередків в ділянці базального закрутку завитки та по всій завитці спостерігається більш значна втрата слуху у високочастотному діапазоні, ніж у мовному. 10. Результати дослідження використання бісфосфонату фосамакс у випадках веріфікованого кохлеарного отосклерозу довели, що ефектом його використання є стабілізація прогресуючого падіння слуху у 36 (94,7%) із 38 хворих. | |