**Терещенко Жанна Анатоліївна. Слухові та вестибулярні розлади у хворих на системні аутоімунні захворювання: дисертація канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Терещенко Ж.А.****Слухові та вестибулярні розлади у хворих на системні аутоімунні захворювання. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Академії медичних наук України, Київ, 2003.  Дисертація присвячена питанням порушення слухової та вестибулярної функції у хворих на дифузні захворювання сполучної тканини. В роботі вивчався вплив імуносупресивних препаратів (глюкокортикостероїдів та цитостатиків) на стан слуху та вестибулярної функції. Розглянуті питання перспектив відносно збереження або покращення стану слухової та вестибулярної функцій після проведеної терапії в залежності від ступеня втрати слуху та глибини вестибулярних порушень. Вивчений взаємозв’язок між станом слухової і вестибулярної функцій у обстежених хворих та прогностичне значення стану вестибулярного апарату щодо оборотності змін слуху під впливом глюкокортикостероїдів та цитостатичних препаратів. | |
| |  | | --- | | 1. У хворих на системні аутоімунні захворювання сполучної тканини виявляється порушення слухової функції різного ступеня переважно по перцептивному типу (57,8% – за результатами тональної порогової аудіометрії, 84,3% – за даними дослідження слуху в розширеному діапазоні частот).  2. У більшості хворих на дифузні захворювання аутоімунного генезу (77,5%) виявляються вестибулярні розлади. Вестибулярна дисфункція характеризується переважно комбінованим вестибулярним синдромом.  3. На частоту враження органу слуху та частоту виникнення вестибулярних порушень впливає тривалість основного захворювання та активність цього процесу: чим вище активність та довша тривалість системної патології, тим частіше зустрічаються порушення слухової та вестибулярної функцій.  4. При наявності змін на тональних порогових аудіограмах у хворих на системні аутоімунні захворювання імуносупресивна терапія не приводить до покращення слуху. Однак, використання глюкокортикостероїдів та цитостатиків на ранніх стадіях сенсоневральної приглухуватості дозволяє достовірно (р<0,05) покращити слух на тони в області розширеного діапазону частот, тобто приводить до зупинки або попередження прогресування патологічного процесу з боку органу слуху.  5. При аналізі вестибулометричних даних після проведеного лікування встановлено, що показники мають тенденцію до покращення під впливом імуносупресивної терапії, про що свідчить позитивна динаміка як при виконанні спонтанних проб, так і при проведенні експериментальних тестів.  6. У хворих на системні аутоімунні захворювання сполучної тканини характер вестибулярного синдрому має прогностичне значення у відношенні динаміки слуху та вестибулярної функції. | |