**Римар Віктор Валентинович. Взаємозв'язок між станом різних відділів слухового аналізатора та мозкового кровообігу з урахуванням серцевої діяльності у осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи: дис... д-ра мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Римар В.В.****Взаємозв’язок між станом різних відділів слухового аналізатора та мозкового кровообігу з урахуванням серцевої діяльності у осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.– Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Академії медичних наук України, Київ, 2004.Робота містить результати комплексного клініко-електрофізіологічного обстеження осіб, які мали контакт з радіацією (ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС та жителі забруднених територій) (порогова і надпорогова, тональна і мовна аудіометрія, дослідження стовбуромозкових і коркових слухових викликаних потенціалів, електрокардіографія і реоенцефалографія), на основі яких доповнене значення домінуючої ролі судинного чинника в розвитку слухових розладів.Вперше обчислені коефіцієнти кореляції між тривалістю латентних періодів I, II, III, IV і V хвиль КСВПі МПІ I-III, III-V i I-V хвиль КСВП, а також анакротичної і катакротичної фаз РЕГ-кривої та величиною Рі, що характеризують відповідно стан стовбуромозкових структур слухового аналізатора і мозковий кровообіг у хворих з початковою і помірно вираженою СНП радіаційного генезу. Так, виявлено, що у ліквідаторів з помірно вираженою СНП спостерігається найбільш виражений високий зворотній зв’язок (r=-0,897; mr=0,033) між тривалістю латентного періоду V хвилі КСВП і значенням реографічного індексу у вертебрально-базилярній системі, що характеризує пульсове кровонаповнення в даному басейні. Ще більш високий зворотній зв’язок (r=-0,906; mr=0,003) спостерігається між значеннями міжпікового інтервалу I-V КСВП і Рі в цьому ж басейні. Отже, чим менше значення реографічного індексу у вертебрально-базилярній системі, що свідчить про більш значне порушення мозкового кровообігу, тим більш тривалими стають латентний період V хвилі КСВП і міжпікового інтервалу I-V, тобто чим більш виражені порушення спостерігаються в стовбуромозкових структурах слухового аналізатора.Уточнені причини порушень в різних відділах слухового аналізатора при впливі радіації.Показане значення стану серцевої діяльності при лікуванні СНП радіаційного генезу, а також в профілактиці розвитку слухових розладів радіаційного генезу.На основі отриманих результатів розроблені рекомендації по вдосконаленню лікування і профілактики СНП радіаційного генезу з урахуванням стану серцевої діяльності.Комплексне лікування хворих СНП радіаційного генезу на основі даних всебічного обстеження з боку різних відділів слухового аналізатора у взаємозв’язку з мозковим кровообігом та урахуванням серцевої діяльності дозволило у більшості хворих запобігти подальшому прогресуванню приглухуватості, а у 63,2% – поліпшити слухову функцію.При порівняльному аналізі показників КСВП і РЕГ у ліквідаторів, які проживають на забруднених радіонуклідами територіях, виявлено значно більш виражені порушення в стовбуромозкових структурах слухового аналізатора і церебральній гемодинаміці в порівнянні з чистими, обумовлені додатковою інкорпорацією радіонуклідів, що доцільно враховувати при вирішенні питань профілактики СНП у таких осіб. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Встановлено високий зворотній кореляційний зв’язок між величиною Рі і тривалістю латентного періоду V хвилі КСВП та МПІ I-V у вертебрально-базилярній системі (r=-0,891, mr=0,005 та r=0,903, mr=0,004 відповідно) у ліквідаторів з початковою СНП, тобто, при більш вираженому зниженні пульсового кровонаповнення у вертебрально-базилярному басейні спостерігається поглиблення змін в стовбуромозкових структурах слухового аналізатора таких хворих.
2. У каротидній системі у ліквідаторів з початковою СНП найбільша і досить висока пряма кореляція виявлена між значенням латентного періоду піка I хвилі КСВП та тривалістю анакротичної фази РЕГ-кривої (r=0,668; mr=0,034). Значна пряма кореляція спостерігалась для цієї ж хвилі з тривалістю катакротичної фази в каротидному басейні (r=0,565; mr=0,014).
3. У ліквідаторів з помірно вираженою СНП виявлено ще більш високий зворотній кореляційний зв’язок між показниками, що характеризують стан стовбуромозкових структур слухового аналізатора та мозкового кровообігу в вертебрально-базилярній системі (r=-0,897; mr=0,033, та r=0,906; mr=0,03) між ЛПП V хвилі і МПІ I-V КСВП, що доцільно враховувати при діагностиці та лікуванні таких хворих.
4. Виявлені у 84,86% порушення з боку серцевої діяльності в поєднанні зі значними патологічними змінами мозкового кровообігу, особливо у вертебрально-базилярній системі, у хворих з СНП радіаційного генезу, обумовлюють диференційований підхід до діагностики і вибору тактики лікування таких пацієнтів.
5. Виявлено, що по мірі погіршення серцевої діяльності і слухової функції збільшується частота наявності ангіоспазму як в каротидній, так і, особливо, у вертебрально-базилярній системі, що потрібно враховувати при визначенні тактики лікування таких хворих.
6. Найбільш виражені зміни в різних відділах слухового аналізатора, особливо в стовбуромозкових його структурах, спостерігаються у хворих з найбільш вираженою патологією серця в поєднанні зі зниженим пульсовим кровонаповненням у вертебрально-базилярній системі. У таких хворих виявлено і найгірший прогноз в плані поліпшення слуху при лікуванні.
7. Встановлено, що радіаційне опромінення діє на слуховий аналізатор як опосередковано через серцево-судинну систему, так і безпосередньо, особливо на його стовбуромозкові структури.
8. У хворих з початковою СНП радіаційного походження у порівнянні з судинним виявлено більш часте та виражене підвищення тонусу мозкових судин, утруднення венозного відтоку і порушення серцевої діяльності. При СНП судинного генезу частіше спостерігалися явища ангіоспазму, але вони були менш вираженими в порівнянні з СНП радіаційного генезу.
9. При наявності уповільненого зростання розбірливості мовного тесту, а також ППР, чи прихованого ППР за Є.М. Харшаком, доцільно особливу увагу приділяти стану вертебрально-базилярної системи та серцевій діяльності, та враховувати їх при проведенні лікування.
10. Встановлено, що оцінка стану різних відділів слухового аналізатора у взаємозв’язку з серцевою діяльністю і мозковим кровообігом, особливо у вертебрально-базилярному басейні, дозволяє більш диференційовано підійти до діагностики СНП радіаційного генезу, її профілактики і визначення шляхів корекції слухових порушень у таких хворих.
11. Комплексне лікування хворих СНП радіаційного генезу на основі даних всебічного обстеження з боку різних відділів слухового аналізатора у взаємозв’язку з мозковим кровообігом та урахуванням серцевої діяльності дозволило у більшості хворих запобігти подальшому прогресуванню приглухуватості, а у 63,2% – поліпшити слухову функцію.
12. Виявлено більш виражені порушення з боку різних відділів слухового аналізатора, особливо стовбуромозкових його структур і мозкового кровообігу, у ліквідаторів, які проживають на забруднених територіях, у порівнянні з чистими, що потрібно враховувати при вирішенні питань профілактики СНП радіаційного генезу.
 |

 |