**Кривша Віталій Вікторович. Особливості діагностики та лікування різних форм тимпаногенних лабіринтитів: дисертація канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Кривша В.В. – Особливості діагностики та лікування різних форм тимпаногенних лабіринтитів. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2006.  В дисертації проаналізовані матеріали обстеження та комплексного лікування 120 хворих з тимпаногенним лабіринтитом, госпіталізованих в отоларингологічне відділення Київської обласної клінічної лікарні з 1999 по 2004 рік. Проведено клініко-статистичний аналіз 119 архівних медичних карт пацієнтів (1992 – 1998 рр.). Отримано нові дані про частоту клінічних форм тимпаногенних лабіринтитів, характер слухових і вестибулярних порушень при лабіринтиті. Встановлено, що у хворих з лабіринтитом існує кореляційний зв’язок між функціональним станом вестибулярного апарату, формою приглухуватості і клінічною формою запалення лабіринту. Стан слухової функції є одним із важливих критеріїв в диференційній діагностиці клінічних форм лабіринтитів.  Розроблено об’єктивні критерії ступенів тяжкості вестибулярної дисфункції та оцінки клінічного вестибулярного синдрому при лабіринтиті.  Запропоновано клінічну схему діагностики різних форм лабіринтитів та показання до хірургічного лікування хворих. Показана ефективність індивідуального призначення імуномодуляторів за рівнем ТДС крові хворого.  Позитивний функціональний результат отримано у 58,3% хворих основної групи, у хворих контрольної групи - у 31,1 %. | |
| |  | | --- | | У дисертації розроблено і обгрунтовано клінічними, функціональними та імунологічними дослідженнями новий підхід до діагностики і лікування хворих на тимпаногенний лабіринтит, який полягає в розробці додаткових діагностично значимих критеріїв захворювання і оптимальної хірургічної тактики з чітким визначенням обсягу, терміновості хірургічного втручання та індивідуальним призначенням імуномодуляторів.  1. У хворих на тимпаногенний лабіринтит гостра дифузна форма визначається у 53,9 %, з них серозна - у 33,4 %, гнійна - у 20,5 %; хронічний дифузний лабіринтит діагностується у 26,4 % пацієнтів, хронічний обмежений - у 15,1 %, некротичний - у 4,6 %.  2. При тимпаногенних лабіринтитах клінічний синдром гіпорефлексії достовірно переважає при гнійних та хронічних формах запалення – в 56,7 %, синдром гіперрефлексії – при серозних формах запалення – у 30,8 %. Гіперрефлексія вестибулярного апарату супроводжується скалярною формою приглухуватості, гіпорефлексія – кохлеарною та скалярно-кохлеарною.  3. Результати клінічного, аудіометричного і вестибулометричного дослідження показали, що основними діагностично значимими критеріями для діагностики тимпаногенного лабіринтиту є наступні: особливості анамнезу – наявність хронічного епімезотимпаніту з частими загостреннями (92,4 %), гострий початок вестибулярних порушень чи епізоди системних запаморочень (100 %), порушення слухової і вестибулярної функції по периферичному типу (100 %), підвищення порогів КП переважно в зоні високих частот (до 15,8 дБ – 40,5 дБ і більше) з відповідним підвищенням порогів ПП (до 25,6 дБ – 72,8 дБ і більше), погіршення вестибулометричних показників при проведенні ускладнених вестибулярних проб (100 %).  4. Оптимальною хірургічною тактикою при тимпаногенному лабіринтиті, яка дозволяє покращити функціональні результати і максимально компенсувати вестибулярні порушення є проведення, за розробленими показаннями, невідкладного сануючого втручання на вусі. В основній групі поліпшення сприйняття ШМ досягнуто у 59 (66,3 %) оперованих пацієнтів. Соціально-адекватний рівень сприймання РМ зареєстровано у 62 (69,6 %) пацієнтів. У хворих контрольної групи сприйняття ШМ поліпшилось у 33 (38,8%) осіб, соціально-адекватний слух визначався у 34 (40,0 %) пацієнтів.  5. Зміни імунологічних показників крові у хворих на тимпаногенний лабіринтит характеризуються зменшенням абсолютного і відносного вмісту Т – лімфоцитів (0,80 + 0,05 10 9/л і 47,8 + 0,8 % відповідно), зменшенням співвідношення Т- хелпери / Т-супресори (1,62-1,74), підвищення абсолютного і відносного числа В - лімфоцитів (0,49 + 0,02 10 9/л і 27,1 + 1,4 % відповідно), підвищення вмісту Ig A, Ig M, зниженням кількості Ig G (дисгаммаглобулінемія), зниженням фагоцитарного індексу (45,2 + 2,8%) та підвищенням ЦІК в крові (85,8 + 4,1 од.). Призначення імуномодуляторів, підібраних на основі визначення співідношення концентрації тіолових (- SH-) і дисульфідних (-SS-) груп в клітинній фракції лімфоцитів хворого має високий терапевтичний ефект, який проявляється як у достовірно ефективнішій, ніж у контрольній групі, нормалізації імунологічних показників, так і у прискоренні компенсації вестибулярних розладів.  6. Запропонований диференційний підхід в діагностиці та лікуванні хворих з тимпаногенним лабіринтитом дозволяє отримати позитивний функціональний результат у 70 (58,3%) хворих основної групи. У хворих контрольної групи позитивний функціональний результат отримано у 37 (31,1 %) пацієнтів. Удосконалений метод хірургічного втручання дозволяє отримати у віддаленому періоді позитивний морфологічний результат у 85,0 % прооперованих хворих. В контрольній групі позитивний морфологічний результат отримано у 55 % пацієнтів. | |