

6. Чиссова В.И. Злокачественные опухоли яичников / В.И.Чиссова, С.А. Дарьялова // Клинические рекомендации. Онкология / под. ред.. В.И. Чиссова, С.А. Дарьялова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2006. – С. 551-566

7. Yancik, R. Ovarian cancer. Age contrasts in incidence, histology, disease stage at diagnosis, and mortality / R. Yancik // Cancer. – 1993. - Vol. 71, №2 – P.517-523

**ХУЛОСА
ХУСУСИЯТҶОИ МАКРОСКОПИИ
АДЕНОКАРТСИНОМАИ ТУХМДОНҶО
Н.М.Хмелнитская, З.Ю.Мелиева, Ф.Ю.Мелиева**

Соҳти махсус ва бағоят мураккаби бофтаи тухмдонҷо ва ҷойгиршавии топографии онҷо то андозае боиси рушди зиёди гуногунии омӯси мегардад, ки бо онҷо морфолог (сохтшинос) дар таҷрибаи ҳаррӯзаи худ дучор меояд.

**Summary
THE MACROSCOPIC PECULIARITIES
OF OVARIAN ADENOCARCINOMAS
N.M. Hmelnickaya, Z.Yu. Melieva, F.Yu. Melieva**

Original and complex structure of ovaries tissue and their topographical localization causes, to a certain degree, quite considerable variety of timorous excrescences which are numerous in daily practice of morphologists.

Key words: ovarian carcinoma, adenocarcinoma

Адрес для корреспонденции:

З.Ю. Мелиева - аспирант С-Пб МАПО; Российская Федерация, Санкт-Петербург, пр.Просвещения - 45/75.Тел: +89522373120

**ЗНАЧЕНИЕ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ
СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРИ СОСУДИСТЫХ
НАРУШЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Ф. Д. Наврузшоева, Д. И. Холматов,
Е. С. Соатова*, А. А. Махамадиев**

**Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
*Диагностико-лечебный центр «Шифо»**

В статье приводятся предварительные результаты ранней диагностики сенсоневральной тугоухости (СНТ) с помощью метода реоэнцефалографии (РЭГ). Установлено, что при сосудистых нарушениях в вертебробазиллярной системе происходят различного рода изменения в деятельности головного мозга и, прежде всего, - сенсоневральные нарушения слуха. В этой связи, включение РЭГ в комплекс аудиологических методов исследований усовершенствует раннюю и топическую диагностику СНТ.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, реоэнцефалография, тональная пороговая - и надпороговая аудиометрия

Введение. Сенсоневральная тугоухость (СНТ) в широком смысле этого понятия включает в себя поражение звуковоспринимающего аппарата и (или) центрального отдела слухового анализатора. Чаще всего СНТ обусловлена патологией рецептора (органа Корти) и корешков преддверно-улиткового нерва [1]. Причины СНТ разнообразны, важную роль в её развитии играют реологические нарушения и расстройство микроциркуляции в сосудах, питающих внутреннее ухо и головной мозг, особенно его стволовой отдел — главным образом, в сосудах вертебробазиллярной системы [2,3].

Приведём некоторые особенности анатомо-физиологического строения кровеносной системы внутреннего уха, головного мозга и их связь с сосудами вертебробазиллярной системы:

- внутренняя слуховая артерия (a.auditiva interna или a.labyrinthis) является единственной артерией, снабжающей внутреннее ухо кровью; она исходит из вертебробазиллярной системы, обеспечивающей кровоснабжение задней трети мозга;
- внутренняя слуховая артерия относится к конечным артериям, то есть не имеет анастомозов;
- внутреннее ухо отличается наличием в спиральном органе сосудистой полоски - особого образования, выполняющего трофическую функцию по отношению к рецепторам слухового анализатора;
- отсутствие анастомозов между сосудами среднего и внутреннего уха;
- сегментарность микроциркуляторного русла внутреннего уха (изолированность кровоснабжения отдельных участков и элементов улитки) [4] (рис. 1).

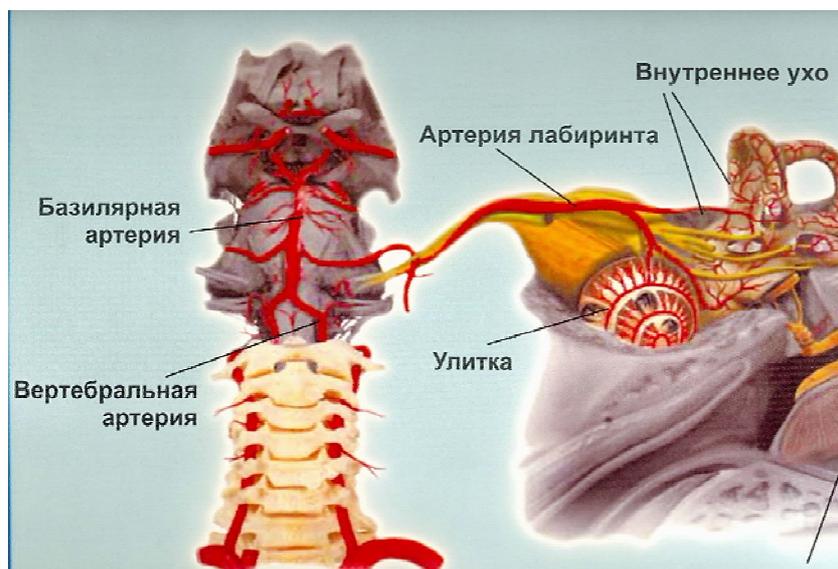


Рис. 1 Схематическое изображение кровоснабжения внутреннего уха

В основе патогенеза СНТ лежат изменения, возникающие в слуховой сенсоневральной системе вследствие воздействия перечисленных выше факторов; они могут иметь полиморфный характер, сохраняя при этом определённую зависимость морфологических изменений от стадии развития патологического процесса. Гистологически обнаруживаются ишемия и расстройство питания чувствительных клеток и других нервных элементов, вплоть до их дегенерации, нарушения микроциркуляции и капиллярного стаза [2,3].

Отдельным и решающим вопросом стоит ранняя диагностика СНТ, которая определяет прогноз и исход заболевания. Единственный эффективный способ профилактики СНТ – уменьшение воздействия или исключение повреждающего фактора, однако, это редко возможно, поэтому на первое место выходит ранняя диагностика СНТ. Идеальный метод ранней и дифференциальной диагностики СНТ сосудистого генеза должен быть специфическим и, как можно более,

чувствительным. Регистрация показателей реоэнцефалографии сосудов головного мозга наряду с аудиологическими методами исследования, в этом плане являются наиболее перспективными. Практически это означает то, что в значительной степени возможна дифференциальная диагностика между тугоухостью, связанной с нарушением проведения импульса по нервным структурам, и повреждениями непосредственно волосковых клеток [5-8].

Целью настоящей работы является корреляция показателей РЭГ сосудов вертебробазилярной системы с данными аудиологических методов исследования в ранней диагностике сенсоневральной тугоухости.

Материал и методы исследования. В условиях ЛОР-клиники ТГМУ и ДЛЦ «Шифо» в период с октября 2009 г. по апрель 2010 г. нами обследованы 40 больных, которые были разделены по группам;

- первую или основную группу составили 15 больных с сенсоневральной тугоухостью на почве сосудистых нарушений головного мозга, таких как: гипертоническая болезнь – 4 чел., нейроциркуляторная дистония по гипо- и гипертоническому типу 3 и 2 чел. соответственно, остеохондроз шейного отдела позвоночника – 6 чел.

- вторую, или группу сравнения, составили 15 больных с сенсоневральной тугоухостью несосудистого происхождения и 10 здоровых лиц составили контрольную - третью группу.

В комплекс исследований входили: определение порога слуховой чувствительности по воздуху и кости в расширенном диапазоне частот (0,125 – 18,0 кГц) (рис. 2), определение феномена ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) методами тональной надпороговой аудиометрии, включавшей в себя определение уровня слухового дискомфорта и речевой аудиометрии (рис. 3).

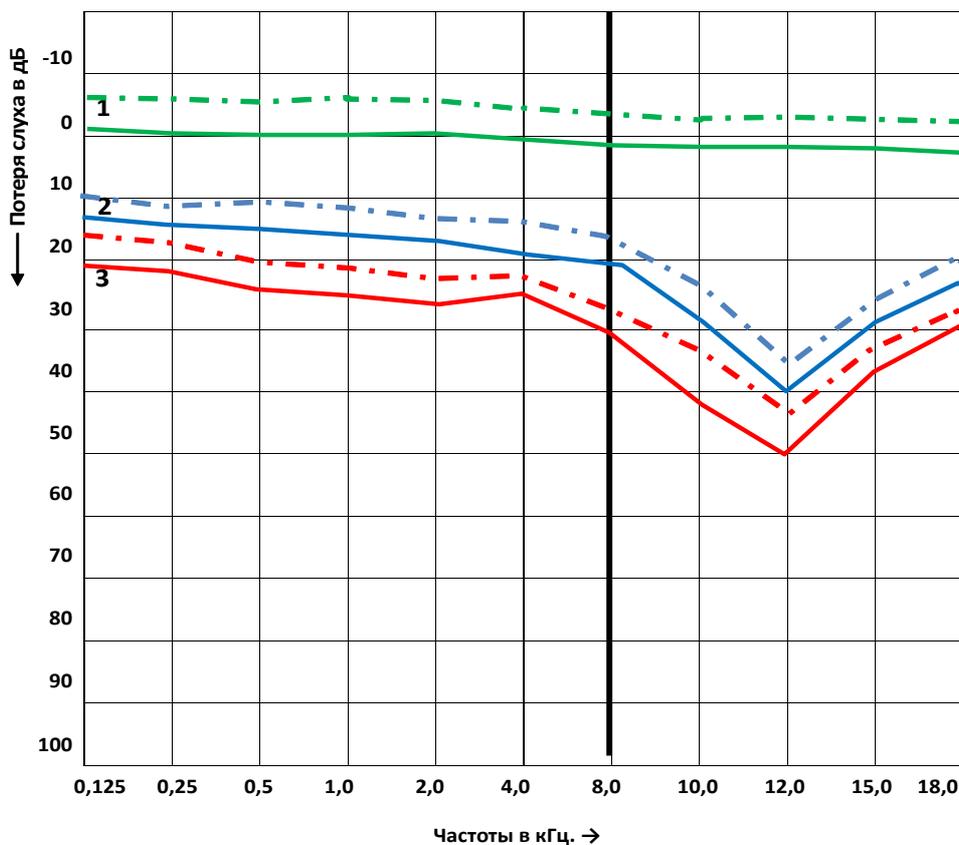


Рис. 2. Аудиограмма в расширенном диапазоне частот:

----- костная проводимость, _____ воздушная проводимость

1. Нормальная картина аудиологической кривой.
2. Схема аудиограммы больного с сенсоневральной тугоухостью несосудистого генеза.
3. Схема аудиограммы больного с сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза.

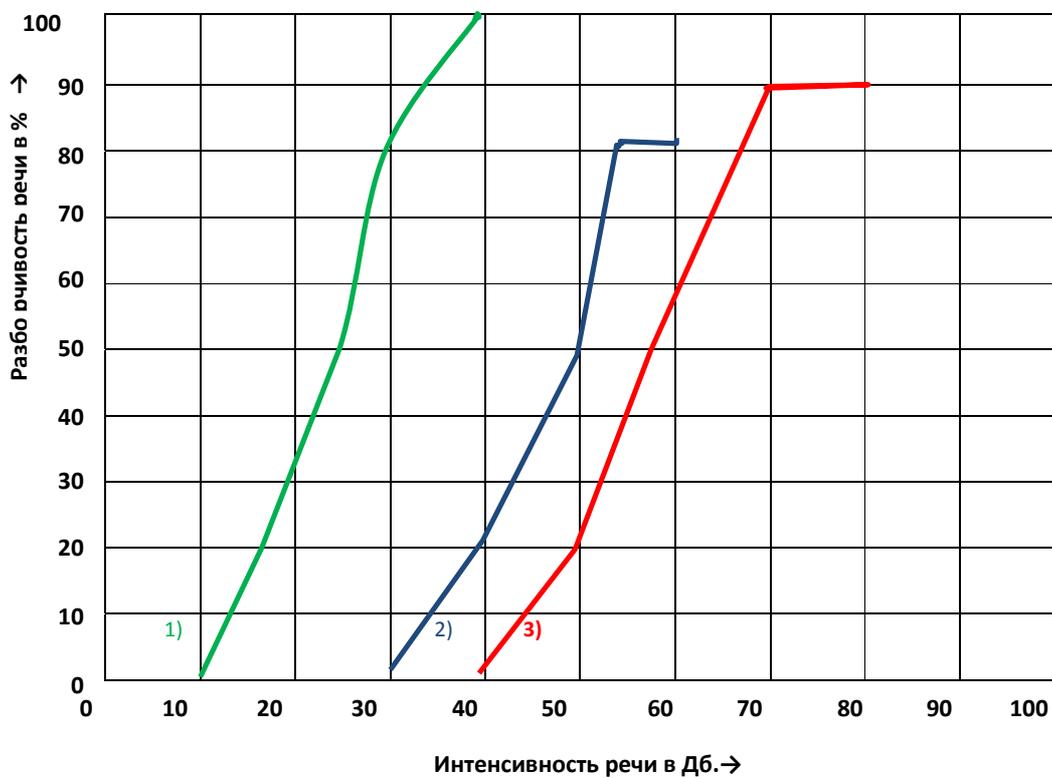


Рис. 3. Речевая аудиометрия

- 1) Нормальная картина речевой аудиометрии.
- 2) Речевая аудиометрия при сенсоневральной тугоухости не сосудистого генеза.
- 3) Речевая аудиометрия при сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза.

Затем всем обследованным больным провели реоэнцефалографию (РЭГ) (рис. 4).

Результаты и их обсуждение. Данные тональной пороговой аудиометрии в расширенном диапазоне частот у обследованных больных первой и второй группы выявили резкое повышение порогов слуха как по костной (в среднем до 50 дБ), так и по воздушной проводимости (в среднем до 60 дБ) именно в диапазонах 12,0 – 15,0 кГц, с минимальным костно-воздушным интервалом (5 ± 8 дБ). Примечательно то, что подобная картина слуха в обычных диапазонах частот звуковой стимуляции (от 0,125 до 8,0 кГц) выражалась слабо (в среднем 35 дБ). Тем не менее, в данном методе исследования явной дифференциации между 1-ой и 2-ой группой мы не нашли, то есть показатели слуховой чувствительности при тональной пороговой аудиометрии в широком диапазоне частот у больных обеих групп не имели принципиальных отличий.

Данные речевой аудиометрии у всех больных 1-ой и 2-ой групп выявили отсутствие 100%-ной разборчивости речи, что является характерным и отличительным критерием сенсоневральной тугоухости, независимо от этиологического фактора. Для определения слухового дискомфорта подавался шумовой стимул различной интенсивности; так при подаче шумового стимула интенсивностью до 100 дБ, у больных 1-ой группы слуховой дискомфорт наступал при интенсивности стимула в среднем 70 дБ, а у 2-ой группы в среднем – 85 дБ соответственно, что является само по себе низким порогом относительно нормы, которая составляет 100-110 дБ.

Явные отличия между результатами 1-ой и 2-ой группами были выявлены при проведении

РЭГ сосудов головного мозга (рис. 4), а именно это проявлялось в первой группе как повышением тонуса артерий вертебробазилярной системы, так и уменьшением их кровенаполнения, что клинически проявляется, наряду с другими неврологическими симптомами, снижением слуха и шумом в ушах. Однако, во второй группе (СНТ несосудистого генеза) на РЭГ подобных изменений не наблюдалось.

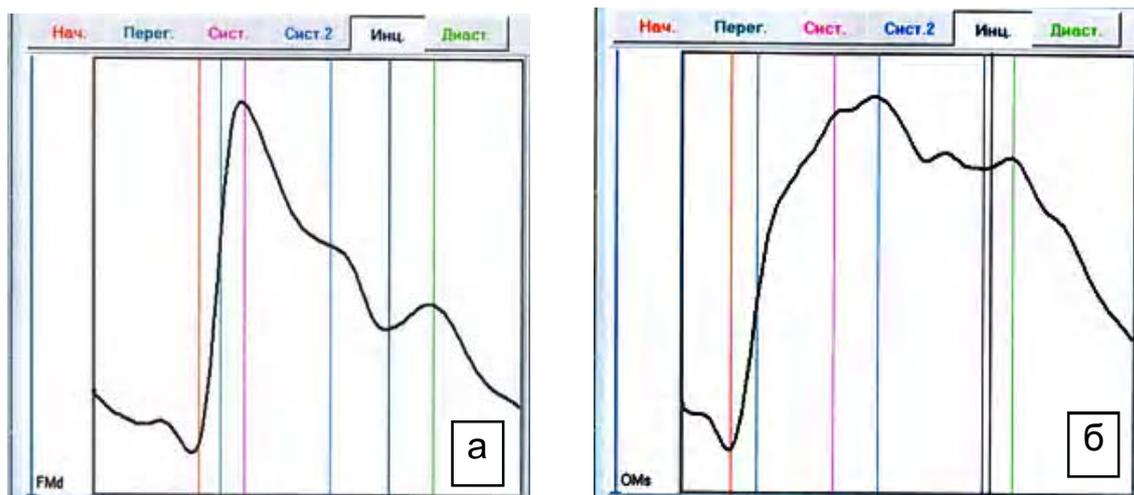


Рис. 4. Картина реоэнцефалографии: а) в норме; б) при гипертонусе вертебробазилярных сосудов

Таким образом, включение метода РЭГ сосудов головного мозга в комплекс аудиологических методов исследований больных с сенсоневральной тугоухостью различного генеза позволяет на ранних этапах выявить нарушения слуха и дифференцировать её различные формы, что само по себе является важным этапом в выборе своевременного адекватного метода лечения.

Литература

1. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. М: ГЕОТАР-МЕД. 2002
2. Богданец С.А. Этиологические и патогенетические аспекты острой нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза (клинические, инструментальные и биохимические исследования)//Автореф. канд. дисс. М. 2005
3. Крюков А.И. и соавт. Особенности гемодинамики головного мозга при ангиогенных кохлеовестибулопатиях и липидном дистресс - синдроме //Вестн. оторинолар. - 2003. - №1. - С.12-16
4. Золотова Т.В., Волков А.Г., Костенко Е.А. Способ лечения сенсоневральной тугоухости. Патент № 2003102399/15, выданный 27.01.2003г. Ростовским госмедунивер. патентным отделом, Ростов-на-Дону. 2003
5. Линьков В.И. Экспериментальное исследование метаболических и функциональных нарушений в улитке//Клинико-диагностические и анатомо-физиологические аспекты периферического отдела слуховой системы. Сб. трудов – С-Пб. - 1991. - С.71-79
6. Аль Джаюси Я. А. Диагностика ранних форм нарушений функций ушного лабиринта ангио-вертебрального генеза. //Автореф. канд. дисс. С-Пб. -2005
7. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней. М: Медицина 1991. С. 423-508
8. Jon E., Isaacson M.D. Differential Diagnosis and Treatment of Hearing Loss. //American Family Physician. Pennsylvania 2003 P.-1125-1132

ХУЛОСА

Аҳамияти реознтсефалография дар ташхисгузори бармаҳали гӯшвазнинии сенсоневралӣ ҳангоми ихтилолоти рағи мағзи сар Ф.Д.Наврӯзшоева, Д.И.Холматов, Е.С.Соатова, А.А.Махамадиев

Дар мақола натиҷаҳои қаблии ташхисгузори бармаҳали гӯшвазнинии сенсоневралӣ (ГСН) бо ёрии усули реознтсефалографӣ (РЭГ) оварда шудааст. Муқаррар карда шудааст, ки ҳангоми ихтилолоти рағи дар силсилаи вертебробазиларӣ тағйиротҳои гуногун дар фаъолияти мағзи сар ва пеш аз ҳама – ихтилолоти сенсоневралӣи шунавоӣ ба вуқӯъ меояд. Аз ин сабаб, ба маҷмӯи усулҳои тадқиқоти самъшиносӣ (аудиологӣ) дохил намудани РЭГ ташхисгузори барвақт ва мавзеи ГСН-ро муқаммал менамояд.

SUMMARY

THE IMPORTANCE OF RHEOENCEPHALOGRAPHY IN EARLY SENSONEURAL DEAFNESS DIAGNOSIS UNDER VASCULAR DISTURBANCES IN THE BRAIN

F.D. Navruzshoeva, D.I. Holmatov, E.S. Soatova, A.A. Mahamadiev

There are preliminary results of early sensorineural deafness (SND) diagnosis with the rheoencephalography method (REG) using are given in the article. It was established that different abnormal changes of the brain activity under vascular disturbances in vertebral basilar system take place, and first of all - sensorineural hearing impairment. Therefore, REG inclusion into the complex of audiological methods of investigation improves early and topic diagnostics of SND.

Key words: sensorineural deafness, rheoencephalography, audiometry

Адрес для корреспонденции:

Ф.Д. Наврузшоева - аспирант кафедры оториноларингологии ТГМУ; Таджикистан, г.Душанбе, ул. И. Сомони, 59. E-mail: navruzshoevafd@mail.ru



ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С АНКИЛОЗАМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ МЕТОДОМ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА

С.А. Ясонов, Д.Т. Рабиев, А.В. Лопатин

ГУ Российская детская клиническая больница, г.Москва

В настоящее время достигнуты большие успехи в лечении анкилоза височно-нижнечелюстного сустава, однако, в связи с возрастающими требованиями к результату устранения деформаций лица, возникающих при этом заболевании, увеличивается потребность в более точной диагностике не только самого повреждения сустава, но и степени костных нарушений верхней и нижней челюстей.

В настоящем исследовании приводятся результаты сравнения панорамной ортопантомографии и компьютерной томографии с точки зрения их информативности в зависимости от задач исследования, возникающих на этапах диагностики и лечения анкилозов височно-нижнечелюстного сустава у детей с помощью метода дистракционного остеогенеза.

Ключевые слова: анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, остеогенез, панорамная ортопантомография