КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ

RELATIONSHIP BETWEEN C-REACTIVE PROTEIN LEVELS AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Y.X. Tie, Y.Y. Fu, Z. Xu, Y. Peng

Genet Mol Res. 2016;15(2) (англ. — Китай)

Цель данного исследования — определить корреляцию между уровнем С-реактивного белка крови и выраженностью обструктивного синрома апноэ во сне (ОСА). В исследование были отобраны 30 пациентов с ОСА, которые в свою очередь были объединены в подгруппы по выраженности симптомов обструкции (легкой степени, средней степени и тяжелой степени) в зависимости от уровня индекса апноэ—гипопноэ. Дополнительно была образована контрольная группа из 20 здоровых добровольцев. В обеих группах определили уровень С-реактивного белка. В группе пациентов с ОСА этот показатель был значительно выше, чем в контрольной (p<0,05). Кроме того, выявили значительную разницу в показателях С-реактивного белка в подгруппах с легкой степенью и тяжелой степенью апноэ (p<0,05). Таким образом, авторы предположили, что при ОСА уровень С-реактивного белка повышается и его значения коррелируют со степенью тяжести апноэ.

КОХЛЕАРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСМАСТОИДАЛЬНОЙ ЛАБИРИНТЭКТОМИИ ПРИ СИНДРОМЕ МЕНЬЕРА

COCHLEAR PATENCY AFTER TRANSMASTOID LABYRINTHECTOMY FOR MÉNIÈRE'S SYNDROME

E.W. Sargent, E. Liao, R.L. Jr. Gonda

Otol Neurotol. 2016 Jun 13 (В Интернете публикуется до печатного издания) (англ. — США)

Лабиринтэктомия считается «золотым стандартом» в лечении некурабельных приступов головокружения при болезни Меньера (БМ), но при этом не удается сохранить остаточный слух. В некоторых случаях реабилитацию слуховой функции проводят с помощью кохлеарной имплантации. Остается неясным, что происходит с улиткой: заполняется ли она тканью или костью после операции. В данном исследовании проведено изучение возможности и частоты облитерации улитки после трансмастоидальной лабиринтэктомии. В исследование были включены 18 пациентов с инкурабельной БМ, которым была произведена трансмастоидальная лабиринтэктомия в период между 2008 и 2013 г. Визуализация улитки производилась с помощью усиленной магнитно-резонансной томографии (МРТ). При исследовании получили симметричный сигнал о наличии жидкостных сред в улитке. Не наблюдалось отсутствия сигнала от жидкостных сред улитки в оперированном ухе по сранению с контралатеральным (неоперированным) в 3-летний период наблюдения (стандартное отклонение 1,2) после операции. У 5 пациентов из 18 выявили блок вестибулярного отдела внутреннего уха костной тканью, возникший во время операции. Данное состояние не привело к изменению сигнала от жидкостных сред улитки. Таким образом, авторы заключают, что риск обструкции улитки после лабиринтэктомии при БМ очень низкий. Это означает, что пациенты, которые подверглись трансмастоидальной лабиринтэктомии в связи с упорными приступами головокружения при БМ, долгое время остаются кандидатами для кохлеарной имплантации оперированного уха, если такая необходимость возникнет. Необходимость в немедленной кохлеарной имплантации или мероприятиях по расширению улитки во время лабиринтэктомии не подтверждается.

СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЛУКОВИЦЫ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА И В НОРМЕ

COMPARISON OF ENDOLYMPHATIC DUCT DIMENSIONS AND JUGULAR BULB ABNORMALITIES BETWEEN MENIERE DISEASE AND A NORMAL POPULATION

A. Karatas, A. Kocak, I.T. Cebi, M. Salviz

J Craniofac Surg. 2016 Jun 13 (В Интернете публикуется до печатного издания) (англ. — Турция)

Патогенез болезни Меньера (БМ) остается до конца не ясен. Согласно широко распространенной теории, дисбаланс между гиперпродукцией и/или абсорбцией эндолимфы может приводить к эндолимфатическому гидропсу, что является основным патогенетическим аспектом БМ. Некоторые аномалии в развитии височной кости могут приводить к нарушению циркуляции и абсорбции эндолимфы и таким образом являться частью патофизиологического процесса БМ. Однако структурные особенности строения височной кости не могут объяснить достоверно и окончательно причину возникновеия БМ. Авторы статьи поставили цель определить размеры (длину и ширину) эндолимфатического протока (ЭП) в соответствии с аномалиями луковицы яремной вены у больных БМ и здоровых добровольцев, используя высокоразрешающую компьютерную томографию (КТ), и обсудить возможность влияния полученных данных на возникновение эндолимфатического гидропса. Для этого были проанализированы 36 ушей у 18 больных с односторонней БМ и 34 уха у 17 здоровых добровольцев. Аномальные объемы луковицы яремной вены и размеры ЭП были объединены в три группы: больные и здоровые уши у пациентов с БМ, контрольная группа. Размер оценивали методом КТ с высоким разрешением. Обнаружено, что ЭП был значительно короче и уже в пораженном ухе у пациентов с БМ, чем в контрольной группе. В дополнение, в группе больных БМ было выявлено гораздо больше аномалий строения (расположения, размеров) луковицы яремной вены со стороны пораженного уха. Однако значительной разницы между пораженным и интактным ушами у пациентов с БМ обнаружено не было. Таким образом, авторы статьи заключают, что ширина и длина эндолимфатического протока, как и аномалии в строении луковицы яремной вены, могут являться предрасполагающими факторами в развитии БМ, хотя и не полностью объясняют ее патогенез.

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТОЛАБИРИНТНОГО БАРЬЕРА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА И ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВНЕЗАПНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ: НАХОДКИ ПРИ ОТСРОЧЕННОЙ КОНТРАСТНОЙ 3D МАГНИТНОЙ ТОМОГРАФИИ

BLOOD-LABYRINTH BARRIER PERMEABILITY IN MENIÈRE DISEASE AND IDIOPATHIC SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS: FINDINGS ON DELAYED POSTCONTRAST 3D-FLAIR MRI

M.N. Pakdaman, G. Ishiyama, A. Ishiyama, K.A. Peng, H.J. Kim, W.B. Pope, A.R. Sepahdari

AJNR Am J Neuroradiol. 2016 Jun 2 (В Интернете публикуется до печатного издания) (англ. — США)

Болезнь Меньера (БМ) и идиопатическая внезапная нейросенсорная тугоухость (ИВНСТ) могут иметь сходные клинические проявления и похожую патофизиологическую природу. Предварительные исследования данных состояний с помощью постконтрастной отсроченной 3D МРТ предположили нарушения в проницаемости гематолабиринтного барьера, но при этом