ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ВНЕЗАПНОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ: МУЛЬТИЦЕНТРОВОЕ РЕСТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

PROGNOSTIC FACTORS FOR PROFOUND SUDDEN IDIOPATHIC SENSORINEURAL HEARING LOSS: A MULTICENTER RETROSPECTIVE STUDY

H.Y. Lee, D.K. Kim, Y.H. Park, W.W. Cha, G.J. Kim, S.H. Lee

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Aug 20. (В Интернете представлена до публикации в печати) (англ. — Корея)

Цель данного исследования — оценка результатов различных методов лечения идиопатический внезапной нейросенсорной тугоухости (ВНСТ) выраженной степени и в подтверждении прогностических факторов. В исследование после тщательного анализа медицинских карт был включен в общей сложности 191 пациент с диагнозом односторонняя ВНСТ (⩾90 дБ). Для всех пациентов были зафиксированы эпидемиологические профили, схемы лечения, а также результаты аудиометрии. Восстановление слуха оценивали в соответствии с критериями Зигеля и путем сравнения порогов слуха пораженного и непораженного ушей. Продолжительность среднего срока наблюдения и конечные пороги слуха были 75±54 дней и 77±24 дБ соответственно. Ни один из оцениваемых прогностических факторов не был существенно связан с полным восстановлением слуховой функции (<25 дБ). Тем не менее улучшение слуха в обоих ушах, отсутствие головокружения, использование липопростагландина E1 (липо-PGE1), а также плазмозамещающих растворов были независимо связаны с конечным уровнем слуха до 45 дБ (p<0,05). Снижение дозы стероидов, худший начальный уровень слуха и неприменение липопростагландина E1 увеличивало вероятность неблагоприятного исхода. Хотя эффективность перорального лечения стероидами для ВНСТ была поставлена под сомнение, снижение дозы стероидов было в значительной степени ассоциировано с отсутствием восстановления слуха. Таким образом, адекватные оральные дозы кортикостероидов при отсутствии противопоказаний следует использовать в лечебной практике. Кроме того, для лучшего восстановления слуха в схемы лечения ВНСТ следует включать липо-простагландин E1 и/или плазмозамещающие растворы.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАБИРИНТНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ В РАЗВИТИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВНЕЗАПНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ (ПО ДАННЫМ 3D-МРТ)

PROGNOSTIC VALUE OF LABYRINTHINE 3D-FLAIR ABNORMALITIES IN IDIOPATHIC SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

J.I. Lee, R.G. Yoon, J.H. Lee, J.W. Park, M.H. Yoo, J.H. Ahn, J.W. Chung, H.J. Park

AJNR Am J Neuroradiol. 2016 Aug 11 (В Интернете представлена до публикации в печати) (англ. — Корея)

По данным последних исследований, современное МРТ-исследование может обнаружить присутствие аномалий в лабиринте внутреннего уха. Цель авторов статьи состояла в том, чтобы определить образцы и прогностическую роль аномальных результатов томографии лабиринта у больных с внезапной нейросенсорной тугоухостью (ВНСТ). В это исследование включены 113 пациентов, у которых была диагностирована односторонняя ВНСТ и которым была сделана МРТ 3 Тесла. У 31 (27%) пациента были выявлены аномалии при МРТ лабиринта пораженного уха. Начальные/конечные пороговые уровни слуха в этой группе пациентов (ее обозначали как МРТ-положительную или МРТ$^+$) были значительно хуже (91±25/73±27 дБ потери слуха), чем в группе больных с отстутствием аномалий лабиринта (в МРТ-отрицательной группе или МРТ$^-$) (69±30/48±24 дБ потери слуха). Частота аномалий при МРТ лабиринта была значительно ниже (3 из 40, 8%) у пациентов с начальной I и II степенью потери слуха, чем у пациентов с III и IV степенью (16 из 34, 47%). Учитывая улучшение слуха по критериям Зигеля, степень полного или частичного восстановления была значительно выше в группе МРТ$^-$ (34%), чем в группе МРТ$^+$ (10%). У пациентов с начальной III и IV степенью потери слуха в группе МРТ$^-$ наблюдали более выраженное улучшение слуха (38±21 дБ), чем в группе МРТ$^+$ (23±22 дБ). Авторы заключают, что аномалии лабиринта при МРТ-исследовании были обнаружены у 27% пациентов с ВНСТ. Начальная потеря слуха была более выражена в группе МРТ$^+$, чем в группе МРТ$^-$. У пациентов с начальной потерей слуха III и IV степени наличие аномалий при МРТ лабиринта обусловливало неблагоприятный прогноз заболевания.

РОЛЬ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕЗАПНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

THE PLACE OF HYPERBARIC OXYGEN THERAPY AND OZONE THERAPY IN SUDDEN HEARING LOSS

G. Ergun Taşdöven, A.T. Derin, N. Yaprak, H.Ü. Özçağlar

Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Jul 6. (В Интернете представлена до публикации в печати) (англ. — Турция)

Эффективность препаратов, используемых в клинике при внезапной нейросенсорной тугоухости (ВНСТ), с трудом поддается оценке главным образом потому, что основной механизм при этом остается неизвестным. В данном исследовании оценивали эффективность гипербарической оксигенации и озонотерапии при лечении ВНСТ, когда оба вида терапии были совмещены с лечением стероидами. Ретроспективный анализ исследования 106 пациентов с ВНСТ был проведен в период с января 2010 г. по июнь 2012 г. Пациенты с идентифицированной этиологией были исключены из анализа. Пациенты были объединены в три группы по способу лечения: только оральные стероиды (n=65), оральные стероиды + гипербарическая оксигенация (n=26), и оральные стероиды + озон (n=17). Успех лечения оценивали с помощью критериев Зигеля о средних и дисперсиях, используя аудиограммы до и после лечения. Самый высокий результат наблюдался в группе «оральные стероиды + озон» (82,4%), затем шла группа «оральные стероиды + гипербарическая оксигенация» (61,5%), и группа «оральные стероиды» (50,8%). При этом не было существенных различий в результатах лечения между группой «оральные стероиды» и группой «оральные стероиды + гипербарическая оксигенация» (p<0,355). Группа «оральные стероиды + озон» показала значительно более высокий положительный результат, чем группа «оральные стероиды» (p=0,019). Также не было существенных различий в лечении между группой «оральные стероиды + гипербарическая оксигенация» и группой «оральные стероиды + озон» (p=0,146). Таким образом, эффективность лечения стероидами у больных с тяжелой потерей слуха была низкой. Было статистически установлено, что добавление гипербарической оксигенации или озонотерапии существенно повышает результативность лечения.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ВНЕЗАПНАЯ ТУГОУХОСТЬ: АУДИО-ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

VERTIGO WITH SUDDEN HEARING LOSS: AUDIO-VESTIBULAR CHARACTERISTICS

J.M. Pogson, R.L. Taylor, A.S. Young, L.A. McGarvie, S. Flanagan, G.M. Halmagyi, M.S. Welgampola

J Neurol. 2016 Jul 19. (В Интернете представлена до публикации в печати) (англ. — Австралия)

Остро возникшее головокружение в сочетании с внезапной нейросенсорной тугоухостью (ВНСТ) является, с точки зрения