УДК 616.28-008.1:616.831-005.1.4

Г.К. ДЖАРКИНБЕКОВА, Ж.Т. МУКАНОВА, М.М. БАРАНКУЛОВА, Б. АЙТЖАНОВА
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, кафедра оториноларингологии

НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРИ МАЛОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Патология кохлеовестибулярного аппарата занимает важное место в клинике различных расстройств мозгового кровообращения. Кратковременные изменения кровотока в лабиринте, вызывает самые грубые дегенеративные изменения в улитке, особенно в наружных и внутренних волосковых клетках органа Корти, и в меньшей степени в рецепторах вестибулярного анализатора, и сопровождаются шумами в ушах, понижением слуха.
Ключевые слова: *Слуховые нарушения, субъективный шум, ишемический инсульт, церебральная гемодинамика, нарушения мозгового кровообращения (НМК), атеросклероз.*

Введение.
Среди больных, страдающих тугоухостью, на долю патологии звуковоспринимающего аппарата приходится 78%. По данным ряда отечественных и зарубежных ученых [Н.М. Гусейнов., В.Т. Пальчун., Т.С. Полякова., Н.В. Верещагин., M.Mull.] развитие нейросенсорной тугоухости очень часто обусловлено сосудистыми нарушениями.
При сосудистых нарушениях головного мозга проявляется яркая и ранняя кохлеарная симптоматика, которая может проявляться задолго до всех остальных симптомов заболевания. В проявлении слуховых нарушений, наряду с локализацией процесса, исключительно важное, а нередко и ведущее значение имеет скорость развития процесса, фаза заболевания, степень компенсации и адаптация слухового анализатора.
Патология кохлеовестибулярной системы занимает одно из ведущих мест, в клинике различных расстройств мозгового кровообращения.
Н.В. Верещагин считает, что системные головокружения, спонтанный нистагм, снижение слуха, шум в ушах и другие симптомы возникают в различных комбинациях в остром периоде нарушений мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне (ВББ), обусловленных тромбом позвоночной артерии. Эти же симптомы являются непременными признаками хронической недостаточности кровообращения в ВББ в результате и других причин [1,2].
Распространенность субъективного ушного шума среди больных с сосудистой патологией уха высокая. Субъективный ушной шум может предшествовать или сопровождать ее и является одним из наиболее ранних симптомов при невритах слухового нерва.
Изменения слуховой функции у больных с МИИ, формируют зависимость слуховых нарушений от стадии, характера заболевания, от состояния магистрального кровообращения мозга (вертебробазилярный бассейн, внутреннекоротидный бассейн), питающих внутренное ухо [3,4]
Цель данной работы: Изучение и диагностика слуховых нарушений у больных с малым ишемическим инсультом
Пациенты и методы.
Обследованные лица были разделены на две группы.
1 группу составили 61 больных с малым ишемическим инсультом и
2 группу составили 50 больных с хронической нейросенсорной тугоухостью (НСТ). Всем пациентам были проведены пороговая тональная аудиометрия.
Возраст больных - от 46 до 60 лет и старше 60 лет.

Таблица 1 - Все больные были распределены по полу и возрасту

Пол	Возрастные группы						Всего и процент встреч.
	46-50	51-55	**56-60**	**61-65**	66-70	Старше 70	
мужчины	8	10	14	11	12	9	64 (57,7±4,7)
женщины	6	8	11	12	6	4	47 42,3±4,7)
Всего	14 (12,6±3,1)	18 (16,2±3,5)	25 (22,5±4,0)	23 (20,7±3,8)	18 (16,2±3,5)	13 (11,7±3,0)	111 (100%)

Результаты и обсуждение.
Клинические наблюдения больных с МИИ показали, что МИИ чаще возникает в ВББ-61%, реже – в ВКБ - 22% и в отдельных случаях как проявление сочетанного поражения сосудов обеих артериальных систем - ВББ+ВКБ-17%.
Анализ проведенных аудиологических исследований показал, что у больных с МИИ в 67,6%±4,4 (75 человек) наблюдалось снижения слуха, при этом двустороннее – в 81,3% случаев и одностороннее в 18,7% случаев.
У больных с МИИ по данным аудиологического исследования наблюдались той или иной степени выраженности снижения слуха, при этом снижении слуха чаще двустороннее, симметричное. Степень снижения слуха при воздушной и костной проводимости в диапазоне высоких частот (4000, 6000, 8000 Гц), а особенно 8000 Гц более выражена у больных с МИИ в ВББ, чем ВКБ, 25 и 29 дБ

соответственно. Наиболее неблагоприятным фактором в прогнозе формирования нейросенсорной тугоухости у больных с сосудистой патологией при МИИ являются, имеющиеся очаги поражения в коре и в подкорковых образованиях мозга, возраст - выше 50 лет, наличие гипертонической болезни в анамнезе, нарушения сознания при поступления в стационар. Снижение слуха у больных при МИИ атеросклеротической ангиоэнцефалопатией обусловлено кратковременным спазмом лабиринтной артерии и носит обратимый характер. У больных с хронической НСТ (32,4%) диагностируется нарушения слуха высокой степени (81,3%) с плохим прогнозом на улучшение слуха [5,6].

Выводы: пациентам, с острой сосудистой патологией головного мозга, испытывающие головокружение, субъективный ушной шум в сочетании со слуховыми нарушениями на фоне вегетативных нарушений, необходимо проводить на ранних сроках заболевания аудиологическое обследование для своевременного назначения лечения и диспансерного наблюдения за этими больными, в последствии как группой повышенного риска развития выраженных изменений слуха [7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Верещагин Н.В., Гулевская Т.С., Миловидов Ю.К. Приоритетные направления научных исследований по проблеме ишемических нарушений мозгового кровообращения // Журн. невропатологии и психиатрии. -1990. - №1. - С. 3-8.

2 Верещагин Н. В. Недостаточность кровообращения в вертебрально –базилярной системе // Consilium Medicum. - 2003. - т 5. - N2. - С.24.

3 Д.Г. Герман, Л.Г. Кощуг., Институт неврологии и нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Молдова. - «Международный неврологический журнал». - № 2 (18). - 2008.

4 Гусев Е.И. Динамика функционального состояния головного мозга при острой локальной ишемии. Патология, физиология и экспериментальная терапия.// Журн. невропатологии и психиатрии. - 1992. - №4. - С. 44-46.

5 Алексеева Н.С. Роль расширенного отоневрологического обследования в диагностике и патогенезе ишемических нарушений кровообращения внутреннего уха и головного мозга. // Материалы Российской Научно-практической конференции. -2002. - С. 19-23.

6 Крюков А. И., Петухова Н.А., Каралкин А.В. и соавт. Особенности гемодинамики головного мозга при ангиогенных кохлеовестибулопатиях и липидном дистресс-синдроме //Вестн. оторинолар. – 2003. - №1. - С. 12-16.

7 Косяков С.Я., Пискунов Г.З. Головокружение и ушной шум. - М.: «Аар-Арт», 2003. - С. 36.

Г.К. ДЖАРКИНБЕКОВА, Ж.Т. МУКАНОВА, М.М. БАРАНКУЛОВА, Б. АЙТЖАНОВА

АЗ КӨЛЕМДІ ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ КЕЗІНДЕ ЕСТУ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Түйін: Ми-қанайналымының әртүрлі бұзылыстары клиникада кохлеовестибулярлы аппараттың ақаулары кезінде маңызды орын алады. Ішкі құлақтағы аз уақыттағы қанайналымының өзгерісі, ұлудағы өте үлкен дегенеративті өзгерістерімен, әсіресе, кортиев ағзасындағы сыртқы және ішкі түкті ұлпалардың, сондай-ақ аз көлемде вестибулярлы анализатор рецепторларының және құлақтағы шум мен естудің төмендеуімен жүреді.

Түйінді сөздер: есту бұзылыстары, субъективті шум, ишемиялық инсульт церебральды гемодинамика, ми қанайналымының бұзылыстары, атеросклероз.

G.K. DJARKINBEKOVA, J.T. MUKANOVA, M.M. BARANKULOVA, B. AITZHANOVA

HEARING LOSS AT LOW ISCHEMIC STROKE

Resume: Pathology cochleovestibular unit occupies an important place in the clinic of various disorders of cerebral circulation. Short-term changes in blood flow in the labyrinth, is the toughest degenerative changes in the cochlea, especially in the outer and inner hair cells of the organ of Corti, and to a lesser extent in the receptors of the vestibular analyzer, and are accompanied by noises in the ears, hearing loss.

Keywords: Hearing disorders, subjective noise, ischemic stroke, cerebral hemodynamics, dysfunctions cerebral circulation of blood, atherosclerosis.