



Нурлаев М.Д.

СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОГО И ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРОВ ПРИ СИФИЛИСЕ

*В данной работе приведены результаты исследования больных нейросифилисом, изучены особенности течения кохлеарных расстройств. Представлен клинический материал, основанный на 54 пациентах, и выявлены наиболее частые диагностические признаки сифилитического снижения слуха.
Ключевые слова: нейросифилис, снижение слуха.*

*The investigation results of patients with neurosyphilis are given in this work. The peculiarities of cochlear disorders are studied. Clinical material based on 54 patients is given. Diagnostic signs of diminished hearing are revealed.
Key words: neurosyphilis, diminished hearing.*

В настоящее время, нейросенсорная тугоухость является довольно распространенной патологией (1). И в большинстве случаев, определить причину развития такого процесса представляет большие сложности ввиду поздней обращаемости и несвоевременной диагностики. Вопрос о нейросенсорных поражениях при различных инфекционных заболеваниях, в том числе и при сифилисе, до сих пор не находит своего решения, и, следовательно, остается актуальным.

Так, по данным Министерства здравоохранения республики Кыргызстан, заболеваемость сифилисом достигала своего пика в 1996-1999 гг, когда показатели заболеваемости составляли 144,2 - 167,8 на 100 тыс. населения. Следует указать, что данные цифры с каждым последующим годом имели тенденцию к снижению, составив к 2007 году - 25,6 на 100 тыс. населения. Однако, на наш взгляд, в данной статистике имеется ряд погрешностей, ввиду большого количества анонимных кабинетов и частных медицинских центров, оказывающих специализированную помощь лицам с ЗППП, и скрывающим истинное число инфицированных лиц. В пользу нашего мнения говорит частота выявляемости поздних форм сифилиса. Так, заболеваемость нейросифилисом по республике с 2001 по 2007 год выросла с 1 до 16 случаев, что было бы невозможным при снижении общего числа инфицированных, как указано в статистических показателях Минздрава. Кроме того, как отмечают сифилидологи, за последние годы в значительной степени претерпевают изменения клинические проявления с превалированием атипичных и скрытых форм сифилиса, особенно малосимптомного или асимптомного сифилитического менингита, менингоэнцефалита (2). Поэтому, ввиду частого поражения ЦНС при этой патологии, несомненно, представляет большой интерес состояние слухового анализатора, а также особенности клинического течения специфического кохлеарного неврита.

Целью исследования явилось изучение состояния слухового анализатора при различных формах нейросифилиса.

Материалы и методы.

Под нашим наблюдением находились 54 пациента с ранним нейросифилисом и вторичным рецидивным сифилисом. Возраст больных варьировал от 18 до 67 лет, из них лиц мужского пола - 46 человек, и соответственно 8 - женского. Следует отметить, что большинство больных (32 чел) поступало на лечение с диагнозом острый сифилитический менингит, энцефалит (2 чел), ранний нейросифилис с поражением зрительных нервов (2 чел), вторичный рецидивный сифилис - 18 чел.

В качестве контрольной группы наблюдались лица, находившиеся на превентивном лечении по поводу



контакта с больными сифилисом. Одним из наших требований было полное соответствие по возрастному, половому составу, а также социально-психологическому уровню.

Оценка состояния слуха осуществлялась по результатам комплексной акуметрии и реоэнцефалографии.

Собственные результаты. В первую очередь, нами была выявлена распространенность нарушений слуха при сифилисе, которая составила 43,4%. Кроме того, частота кохлеарной дисфункции закономерно возрастала с увеличением давности процесса.

Клинико-аудиологическая характеристика сифилитической тугоухости укладывается в картину внутриулиткового, корешкового и сочетанного поражения этих двух отделов слухового анализатора. Выявлено преобладание лабиринтного уровня поражения, в то время как заинтересованность ретролабиринтных образований по результатам комплексной акуметрии составило 18,8%.

Тщательный анализ субъективных и аудиологических компонентов сифилитической тугоухости позволил выявить некоторые особенности клинического течения тугоухости и диагностических проб.

Жалобы на шум в ушах высокой или смешанной тональности имели место в 78,6%, возникающий периодически. Ощущение постоянной заложенности уха (56,8%), снижение слуха и нарушение разборчивости речи, систематизированные головокружение, чаще невращательного характера. Данные симптомы появляются одновременно, но слуховые расстройства всегда выступают на первое место среди субъективных признаков. Развитие тугоухости обычно постепенное. Продолжительность жалоб до начала специфического лечения от двух недель до нескольких месяцев.

Поражение слухового анализатора в 84,6% случаев. Опыт Швабаха укорочен (симптом Бека). Четкой закономерности в латерализации (опыт Вебера) нет: у 17% латерализация в лучше слышащее ухо, у 32% - в хуже слышащее ухо; у 51% - латерализация при симметричном слухе.

Характер аудиометрических кривых при тональной пороговой аудиометрии. Параллельные по всему диапазону кривые порогов слышимости при воздушном и костном проведении звуков со значительным костно-воздушным интервалом и горизонтальным, восходящим или нисходящим направлением имело место в 57,4% случаев. Нисходящий характер с повышением порогов слышимости на высокие частоты при нормальном восприятии речевых частот по воздушной и костной проводимости и отсутствии или незначительном (10-15 Дб) костно-воздушном интервале в области высоких частот встречалось в 29,3% случаев. Нисходящие кривые порогов слышимости с костно-воздушным интервалом на частотах 125-1000Гц и выраженной потерей слуха на высокие частоты по воздушной и костной проводимости, в том числе обрыв по костной проводимости на 4000 Гц, 8000Гц было у 13,3% пациентов. ФУНГ был положительный лишь у 1/3 больных.

Чувствительность к ультразвуку и феномен его латерализации. Пороги восприятия ультразвука повышены у 30% больных. Латерализация УЗ в хуже слышащее ухо имеется в 35%, в 30% - в лучше слышащее ухо, в 35% - латерализация УЗ происходит при симметричном слухе.

Речевая аудиометрия. Характерно обратное тоно-речевая диссоциация при сохранении 100% разборчивости речи.

Импедансометрия. Нормальная конфигурация тимпанометрической кривой. Пороги акустического рефлекса повышены.

Флюктуация слуха. Субъективно проявляется у 10% больных, при дегидратационном тесте не обнаруживается.

Динамика слуховых нарушений. Последние выражены с самого начала заболевания, по мере увеличения давности процесса, тугоухость медленно прогрессирует, однако хорошо поддается специфическому лечению.

Таким образом, слуховые расстройства при нейросифилисе имеют отличительные черты, определяющие специфику кохлеарной дисфункции сифилитической природы. Частота слуховых расстройств закономерно возрастает по мере увеличения давности заболевания. И для ранней диагностики кохлеарной дисфункции целесообразно определение слуховой чувствительности всем больным сифилисом с целью своевременного антиневритного специфического лечения для сохранения слуховой функции.

Литература:

1. Ильин И.И., Тынтеров А.И. Вестн. Дерматологии 1996;4:75-76
2. Динисламов Г.Г. Журнал неврологии и психиатрии имени Корсанова С.С.1992;2:53-56