

лечения в настоящее время рекомендовано воздержаться, пациентка находится на диспансерном наблюдении. Симптомы синдрома Минора пациентка купирует бетагистином.

ОБСУЖДЕНИЕ

Признаки и симптомы могут быть объяснены развитием третьего окна, вызванного отсутствием кости покрывающий верхний полукружный канал, в дальнейшем происходит образование соединения между внутренним ухом и средней черепной ямкой имеющее название третье окно в дополнение к круглому и овальному окнам. Эффективным методом диагностики СДВПК являются магнитно-резонансная томография (МРТ) височных костей и регистрация вестибулярных вызванных миогенных потенциалов. Синдром Минора является редкой патологией, с тяжелыми клиническими проявлениями. В дифференциальной диагностике и выборе адекватной тактики лечения, которого существуют определенные сложности. Своевременное выявление (с обязательным использованием лучевых методов диагностики) и подбор соответствующей последовательной тактики консервативного и хирургического лечения позволяет получить хорошие результаты с минимальным риском осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Синдром Минора достаточно редкая патология, которая имеет неспецифические клинические проявления и выявляется как правило при проведении визуальных исследований- компьютерной томографии органов височной кости. В нашем случае как раз таки более объективные данные были получены в результате проведения КТ.

2. С учетом слабо выраженной клинической картины применение хирургических методов лечение отсрочено, симптомы заболевания на данный момент только лишь купируются.

3. Клинические, а именно отоневрологические проявления появились остро и развивались адинамично.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Loke S.C. Incidence of semicircular canal dehiscence in Singapore / S.C Loke [et al.]. // Br. J.Radiol. 2009 May;82(977):371-3.
2. Waldeck S. New classification of superior semicircular canal dehiscence in HRCT/ S. Waldeck, H. Lanfermann, C. von Falck, [et al]. // 2022 Jan20;17(1).
3. Preet K. Relationship Between Superior Semicircular Canal Dehiscence / K. Preet, M. Udawatta, K. Mozaffari [et al.].// Volume with Clinical Symptoms: Case Series. 2021 Dec:156:e345-e350.
4. Management of superior canal dehiscence syndrome with extensive skull-base deficiency / S.Pletcher, J.Oghalai, J.Reeck, S.Cheung // ORL 2005; 67: 192—195.
5. Albuquerque W. Doctor, I can hear my eyes: report of two cases with different mechanisms / W.Albuquerque, A.Bronstein // J Neurol Neurosurg Psychi- атр 2004; 75: 9: 1363—1364.
6. Крюков А. И. Диагностика и лечение синдрома Минора /А.И.Корюкова//Вестник оториноларингологии. – 2012. – №. 5. – С. 8-13.

Сведения об авторах

Е.С. Овчинникова* – студент

А.У. Аюбов – студент

Р.С. Давыдов – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.S. Ovchinnikova* - student

A.U. Ayubov - student

R.S. Davydov - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ekaterinaovs925@gmail.com

УДК 617.735

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ (2016-2023 ГГ)

Перешеина Александра Кирилловна¹, Степанова Елена Анатольевна^{1,2}, Карякин Михаил Александрович²

¹Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Совершенствование методов выхаживания недоношенных детей стало причиной роста выживаемости новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, что делает проблему лечения ретинопатии недоношенных (РН) актуальной в детской офтальмологии и неонатологии. **Цель исследования** – оценить результаты лечения тяжелых форм активной РН за 2016-2023 годы. **Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование на базе Областного детского офтальмологического центра «МКМЦ «БОНУМ» г. Екатеринбурга. Пациенты были разделены на 2 группы: госпитализированные в 2016-2019 годы дети с тяжёлыми формами РН получали лечение с использованием лазеркоагуляции сетчатки и витрэктомии, а с июля 2020 по июль 2023 года – комплексное лечение, включающее применение ингибитора фактора роста эндотелия сосудов ранибизумаб (Луцентис), (иСЭФР). **Результаты.** За 2016-2019 годы было проведено лечение 93 пациентов (180 глаз), а за 2020-2023 годы - 45 пациентов (86 глаз). В первой группе полного регресса удалось достичь у 46 пациентов (61,33%) с «плюс»-болезнью и у 5 (27,78%) с задней агрессивной ретинопатией недоношенных (ЗАРН) во второй группе: у 27 (90,00%) и у 20 (83,33%) соответственно. Обнаружена статистически значимая корреляционная связь, указывающая на повышение эффективности лечения при использовании иСЭФР ранибизумаб (Луцентис), ($p < 0,01$). Доказана связь между прогрессированием РН до IV-V стадий и ранними сроками гестации ($p < 0,05$). **Выводы.** Показатели эффективности лечения возросли на четверть при наличии у пациентов «плюс»-болезни и на половину при ЗАРН с началом применения иСЭФР, относительно результатов лечения в 2016-2019 гг, когда использовались только лазерная коагуляция сетчатки и витрэктомия. Прогрессирование РН до IV(a,b) и V стадий отмечалось у пациентов, рожденных в экстремально низкие сроки (23-26 нед).

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных, лечение ретинопатии недоношенных, ингибитор эндотелиального фактора роста сосудов.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT METHODS FOR SEVERE FORMS OF RETINOPATHY OF PREMATURE (2016-2023)

Peresheina Alexandra Kirillovna¹, Stepanova Elena Anatolievna^{1,2}, Karyakin Mihail Aleksandrovich²

¹Department of Ophthalmology

Ural State Medical University

²Regional Children's Ophthalmological Center «BONUM»

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Improving methods of caring for premature babies has caused an increase in the survival rate of newborns with very low and extremely low body weight, which makes the problem of treating retinopathy of prematurity relevant in pediatric ophthalmology and neonatology. The aim of the study is to evaluate the results of treatment of severe forms of active ROP for 2016-2023. **Material and methods.** We conducted retrospective study was conducted at the Regional Children's Ophthalmological Center «BONUM» in Yekaterinburg. We divided the patients into 2 groups: children with severe forms of ROP hospitalized in 2013-2019 received treatment using laser photocoagulation of the retina and vitrectomy and from July 2020 to July 2023 - complex treatment, including the use of the vascular endothelial growth factor inhibitor ranibizumab (Lucentis). **Results.** In 2016-2019, 85 patients (166 eyes) were treated, and in 2020-2023 - 45 patients (86 eyes). In the first group, completeness was achieved in 45 patients (64.29%) with «plus»-disease and in 5 (33.33%) with posterior aggressive retinopathy of prematurity (PAROP); in the second group: in 27 (90.00%) and 20 (83.33%), respectively. A statistically significant correlation was found indicating an increase in the effectiveness of treatment when using the VEGF inhibitor ranibizumab (Lucentis), ($p < 0.01$). A connection has been proven between the progression of ROP to stages IV-V and early gestation ($p < 0.05$). **Conclusion.** Treatment effectiveness rates increased by a quarter for «plus»-disease and by half for PAROP with the start of the use of a VEGF inhibitor, compared to the treatment results in 2016-2019, when were used laser coagulation of the retina and vitrectomy. Progression of ROP to stages IV(a,b) and V was observed in patients born at extremely low terms (23-26 weeks).

Keywords: retinopathy of prematurity, treatment of severe forms of retinopathy of prematurity, vascular endothelial growth factor inhibitor.

ВВЕДЕНИЕ

Ретинопатия недоношенных (РН) – это вазопротрофиеративное заболевание глаз, в основе которого лежит нарушенный васкулогенез сетчатки к моменту преждевременного рождения ребенка. Незавершенное развитие сосудистой сети и аваскуляризация сменяется неоваскуляризацией, что может приводить к снижению остроты зрения и полной потере зрения.

Риск развития РН увеличивается обратно пропорционально гестационному возрасту и массе тела новорожденных. По данным исследований известно, что частота развития РН среди детей с массой тела менее 1000 г составляет 69-90% [1]. Совершенствование методов выхаживания недоношенных детей стало причиной роста выживаемости новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, что делает проблему лечения РН актуальной в детской офтальмологии и неонатологии.

Наиболее распространенным методом лечения РН с высокой эффективностью сохранности зрения является лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки, которая приводит к остановке патологического васкулогенеза путем деструкции ишемических зон и атрофии новообразованных сосудов.

В 2020 году была клинически подтверждена эффективность ингибитора фактора роста эндотелия сосудов для интравитреального применения ранибизумаб (Луцентис) в отношении лечения тяжелых форм РН, таких как: задняя агрессивная ретинопатия недоношенных (ЗАРН), РН в зоне 1 и РН 3 стадии с «плюс»-болезнью [2]. Эндотелиальный фактор роста сосудов (СЭФР) активно образуется в ответ на преждевременное прекращение нормального васкулогенеза у недоношенных детей и стимулирует новообразование сосудов вне плоскости сетчатки, поэтому действие препарата направлено на подавление выработки СЭФР [1,3].

Цель исследования – оценить результаты лечения тяжелых форм ретинопатии недоношенных за 2016-2023 годы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное исследование на базе Областного детского офтальмологического центра «МКМЦ «БОНУМ» г. Екатеринбурга Свердловской области.

Критерии включения: установленный диагноз ретинопатия недоношенных III стадии с «плюс»-болезнью или ЗАРН; место жительства УРФО (РФ); госпитализация с января 2016 года по декабрь 2019 года и с июля 2020 года по июль 2023 года.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в Microsoft Office Excel 2016 и с помощью критерия χ^2 Пирсона с использованием сайта Medstatistic.ru.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от времени госпитализации и методов лечения: с января 2016 года по декабрь 2019 года дети с тяжёлыми формами РН получали лечение с использованием лазеркоагуляции аваскулярных зон сетчатки и витрэктомии, а с июля 2020 года по июль 2023 года – комплексное лечение, включающее помимо панретинальной лазеркоагуляции сетчатки и витреоретинальных хирургических вмешательств (при необходимости) применение интравитреального введения ингибитора фактора роста эндотелия сосудов - ранибизумаб (Луцентис). Каждая из групп разделена на ещё 2 для оценки эффективности лечения детей с III стадией РН с «плюс»-болезнью и с ЗАРН.

Средний срок гестации детей из 1 группы (2016-2019 годы госпитализации, отсутствие применения иСЭФР) составил $25,86 \pm 0,36$ нед у пациентов с «плюс»-болезнью и $26,48 \pm 0,51$ нед – с ЗАРН, средняя масса при рождении: $817,71 \pm 52,19$ и $863,50 \pm 71,50$ г соответственно. Средний срок гестации детей, получивших комплексное лечение: при «плюс»-болезни $26,40 \pm 1,70$ нед и $25,60 \pm 1,70$ нед при ЗАРН; их средний вес был равен 808 ± 237 г и 800 ± 179 г соответственно.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С января 2016 года по декабрь 2019 года было проведено лечение 93 пациентов (180 глаз) с тяжёлыми формами РН: 80,65% составили дети с РН с «плюс»-болезнью (75 детей, 146 глаз) и 19,35% – с ЗАРН (18 детей, 34 глаза).

Полного регресса удалось достичь у 46 пациентов (61,33%) с «плюс»-болезнью и у 5 (27,78%) с ЗАРН. Наблюдалось прогрессирование РН до IV(a,b) и V стадий с частичной или полной отслойкой сетчатки, соответственно: у 21 (28,00%) и 8 (10,67%) детей с «плюс»-болезнью, и у 10 (55,55%) и 3 (16,667%) детей с ЗАРН.

С июля 2020 года по июль 2023 года было проведено лечение 45 пациентов (86 глаз) с тяжёлыми формами РН: 53,33% составили дети с РН в активности «плюс»-болезни (24 ребенка, 47 глаз) и 46,67 % – с ЗАРН (21 ребенок, 39 глаз).

Установлено, что среди пациентов с III стадией РН с «плюс»-болезнью наиболее распространенный исход – это полный регресс с прилеганием сетчатки у 27 пациентов (90,00%), реже достигнуты частичный регресс с формированием периферической складки сетчатки после витрэктомии у 1 пациента (3,33%) и прогрессирование РН до IVb и V стадии с развитием отслойки сетчатки на обоих глазах у 2 детей (3,33% и 3,33%). Среди пациентов с ЗАРН полный регресс наблюдается у 20 (83,33%), у 4 (16,67%) отмечается прогрессирование РН до V стадии с развитием тотальной отслойки сетчатки на обоих глазах.

Обнаружена статистически значимая корреляционная связь, указывающая на повышение эффективности лечения и улучшение прогноза РН с «плюс»-болезнью и ЗАРН при использовании иСЭФР ранибизумаб (Луцентис), ($p < 0,01$).

Корреляционный анализ также выявил достоверно значимую связь между прогрессированием РН до IV(a,b) и V стадий и экстремально ранними сроками гестации (23-26 нед; средний срок гестации $24,63 \pm 0,85$ нед) детей с тяжелыми формами РН из группы пациентов, получавших комплексное лечение ($p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Лечение детей с тяжёлыми формами РН, госпитализированных в 2020-2023 гг, отличалось комплексностью: сочетание лазерной коагуляции аваскулярных зон сетчатки и витрэктомии при необходимости с интравитреальным введением иСЭФР ранибизумаб (Луцентис). Отмечается значимое повышение эффективности лечения, ассоциированного с применением иСЭФР (на 25,71% при «плюс»-болезни и на 50,00% при ЗАРН). Рядом авторов ранее также была отмечена эффективность комплексного лечения тяжелых форм активной РН с использованием лазерной коагуляции, витрэктомии и инъекций иСЭФР [4,5,6,7]. Выявлено, что эффективность комплексного лечения зависит от гестационного возраста детей с тяжелыми формами РН.

ВЫВОДЫ

1. Применение ингибитора СЭФР ранибизумаб (Луцентис) в комплексе лечения тяжелых форм РН – это современный метод, значительно повышающий эффективность лечения и способствующий улучшению прогноза заболевания.

2. Комплексное лечение тяжелых стадий активной РН позволило сохранить зрение 90,00% пациентов с «плюс»-болезнью и 83,33% – с ЗАРН, эти показатели возросли на четверть и на половину, соответственно, относительно результатов лечения в 2016-2019 гг, когда использовались лазерная коагуляция сетчатки и витрэктомия.

3. Прогрессирование РН до IV(a,b) и V стадий отмечалось у пациентов, рожденных в экстремально низкие сроки (23-26 нед).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Опыт использования моно и комбинированного лечения ретинопатии недоношенных с применением лазерной коагуляции сетчатки и введения ингибиторов сосудистого эндотелиального фактора роста / К.А. Белоусова, Д.Р. Мамулат, М.А. Шарохин, В.В. Соловьева // Современные технологии в офтальмологии. – 2023. – № 1(47). – С. 414-420. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50743960> (дата обращения: 10.03.2024).
2. Ranibizumab versus laser therapy for the treatment of very low birthweight infants with retinopathy of prematurity (RAINBOW): an open-label randomised controlled trial / Stahl A, Lepore D, Fielder A et al. // Lancet. – 2019. – 394(10208). – P. 1551-1559. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31522845/> (дата обращения: 10.03.2024).
3. Сидоренко, Е.Е. Лечение ретинопатии недоношенных / Е.Е. Сидоренко. – Текст : электронный // Российская детская офтальмология. – 2018. – № 3. – С. 51-55. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36407863> (дата обращения: 10.03.2024).
4. Первый опыт применения ингибитора фактора роста эндотелия сосудов ранибизумаб в комплексной терапии ретинопатии недоношенных в УРФО в ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» / М.А. Карякин, Е.А. Степанова, С.А. Коротких [и др.]. – Текст : электронный // Современные технологии в офтальмологии. – 2021. – № 3(38). – С. 360-362. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46387010> (дата обращения: 10.03.2024).
5. Применение препарата «Ранибизумаб» в комплексной терапии ретинопатии недоношенных / М.А. Карякин, Е.А. Степанова, С.А. Коротких [и др.]. – Текст : электронный // Российская педиатрическая офтальмология. – 2021. – Т. 16. – № 3. – С. 5-10. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47918571> (дата обращения: 10.03.2024).
6. Применение препарата «Луцентис» в лечении ретинопатии недоношенных / С.В. Лесовой, О.А. Богинская, Л.М. Балашова Л.М., Ж.М. Салмаси. – Текст : электронный // Пролiferативный синдром в биологии и медицине. Материалы II Российского форума с международным участием. – 2022. – С. 229-233. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50770344> (дата обращения: 10.03.2024).
7. Intravitreal Ranibizumab Injection for the Treatment of Retinopathy of Prematurity / T. Aldebasi, M.A. Guma, R. Bashir, S. Al Saif. – Текст : электронный // Med Princ Pract. – 2019; № 28(6). – P. 526-532. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30995663/> (дата обращения: 10.03.2024).

Сведения об авторах

А.К. Перешеина* – студент

Е.А. Степанова – кандидат медицинских наук, доцент

М.А. Карякин – кандидат медицинских наук

Information about the authors

A.K. Peresheina* – student

E.A. Stepanova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

M.A. Karyakin – Candidate of Sciences (Medicine)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

peresheinaa@yandex.ru

УДК: 616.288.1-003.6-089.878

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Петров Максим Игоревич¹, Ляпина Анна Александровна¹, Костарева Полина Эдуардовна¹,
Абдулкеримов Хийир Тагирович¹, Карташова Ксения Игоревна¹, Давыдов Роман Сергеевич¹,
Гисс Надежда Анатольевна²

¹Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 23»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Инородное тело слухового прохода - это инородный объект, который располагается в просвете наружного слухового прохода, либо в барабанной полости. **Цель исследования** - анализ причин, исходы нахождения и лечения инородных тел наружного слухового прохода у взрослого населения города Екатеринбурга. **Материал и методы.** Произведен анализ 52 пациентов с инородными телами наружного слухового прохода. **Результаты.** Наиболее часто находкой являлись отломки пластмассового стержня (n=14), в двенадцати случаях (n=12) - пластмассовые игрушки, в десяти случаях (n=10) – фрагменты ушных свечей, в девяти случаях (n=9) - были найдены перья лука, металлические объекты - в семи случаях (n=7). **Выводы.** Частота встречаемости инородных тел НСП в практике врача-оториноларинголога сети взрослых клиник не уступает частоте данной патологии в детской практике, что является актуальным звеном для изучения по сей день.

Ключевые слова: ухо, наружный слуховой проход, инородное тело, извлечение.

FOREIGN BODIES OF THE EXTERNAL AUDITORY CANAL

Petrov Maxim Igorevich¹, Lyapina Anna Aleksandrovna¹, Kostareva Polina Eduardovna¹,
Abdulkerimov Khyir Tagirovich¹, Kartashova Ksenia Igorevna¹, Davydov Roman Sergeevich¹, Giss
Nadejda Anatoleva²

¹Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 23

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. A foreign body of the auditory canal is a foreign object that is located in the cavity of the external auditory canal or in the tympanic cavity. **The aim of the study** is to analyze the causes, outcomes of finding and treating foreign bodies of the external auditory canal in the adult population of the city of Yekaterinburg. **Material and methods.** An analysis was made of 52 patients with foreign bodies in the external auditory canal. **Results.** The most common findings were fragments of a plastic rod (n=14), in twelve cases (n=12) - plastic toys, in ten cases (n=10) - fragments of ear candles, in nine cases (n=9) - feathers were found onions, metal objects - in seven cases (n=7). **Conclusion.** The frequency of occurrence of foreign bodies of NSP in the practice of an otorhinolaryngologist in a network of adult clinics is not inferior to the frequency of this pathology in pediatric practice, which is a relevant link for study to this day.

Keywords: ear, external auditory canal, foreign body, extraction.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых распространенных проблем у пациентов, с которой сталкивается врач-оториноларинголог, являются жалобы на инородные тела в ЛОР органах. Самыми частыми пациентами с такими жалобами являются дети, но это не значит, что врач-оториноларинголог не встречается с данной патологией во взрослой практике. Чаше всего инородные тела у