

6. Karaca R. Tonsillar actinomycosis that mimics tonsillar neoplasm / R. Karaca, S. Karaca // Oral Radiology. – 2022. – Vol. 38, No 1. – P. 171-174.
7. Heo S. H. Imaging of actinomycosis in various organs: a comprehensive review / S. H. Heo [et al.] // Radiographics. – 2014. – Vol. 34, No 1. – P. 19-33.

Сведения об авторах

С.В. Королёва - ординатор

Ю.С. Чалапа* - ординатор

Х.Т. Абдулкеримов - доктор медицинских наук, профессор

К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент

Р.С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

М.В. Кириллова - врач-оториноларинголог

Information about the authors

S.V. Korolyova* - Postgraduated student

Yu.S. Chalapa - Postgraduated student

Kh.T. Abdulkirimov - Doctor of Science (Medicine), Professor

K.I. Kartashova - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

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

M.V. Kirillova – otorhinolaryngologist

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

julia98om@yandex.ru

УДК: 616.21

СИНДРОМ МИНОРА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Овчинникова Екатерина Сергеевна¹, Аюбов Амир Уктамович², Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}

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

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром дегисценции костной стенки верхнего полукружного канала (СДВПК) – редкое поражение внутреннего уха, для которого характерны нарушение слуха и вестибулярные явления. Врожденный синдром, который в основном затрагивает верхний и, реже, задний полукружные каналы. Диагноз синдрома дегисценции верхнего полукружного канала зависит от наличия очень маленького дефекта в костной стенке верхнего полукружного канала. По данным аутопсии, у 2% людей встречаются двусторонние дегисценции или чрезвычайно тонкая кость, лежащая над ВПК в средней черепной ямке или в области борозды верхнего каменистого синуса, что делает стенки ВПК более хрупкими и чувствительными к механическим травмам черепа и к медленному образованию их эрозии. Отоневрологическая и предоперационная диагностика имеет немаловажное значение для врача оториноларинголога. **Цель исследования** – описание клинического случая дегисценции костной стенки верхнего полукружного канала. **Материал и методы.** Проведено исследование пациента с синдромом Минора на базе муниципального автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 40» г. Екатеринбурга. **Результаты.** Синдром Минора редкое заболевание в практике врача оториноларинголога. Клиника сопровождается нарушением слуха и вестибулярными расстройствами. **Выводы.** Проявления заболевания, степени выраженности жалоб и их сочетания настолько разнообразны, что диагностика крайне затруднена. И пациенты лечатся у невролога или даже психиатра, пока случайно не обнаружат заболевание после прохождения КТ. Для такой редкой патологии как синдром Минора необходимо своевременное выявление и подбор последовательной тактики диагностики. Лучевые методы диагностики являются обязательными для постановки данного диагноза.

Ключевые слова: клинический случай, синдром Минора, синдром дегисценции костной стенки верхнего полукружного канала

MINOR'S SYNDROME IN THE PRACTICE OF AN OTORHINOLARINGOLOGIST

Ovchinnikova Ekaterina Sergeevna¹, Ayubov Amir Uktamovich², Davydov Roman Sergeevich^{1,2}

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia.

Abstract

Introduction. Bone wall dehiscence syndrome of the superior semicircular canal (SIDS) is a rare lesion of the inner ear characterized by hearing impairment and vestibular phenomena. It is a congenital syndrome that mainly affects the superior and, less commonly, the posterior semicircular canals. The diagnosis of upper semicircular canal dehiscence syndrome depends on the presence of a very small defect in the bony wall of the upper semicircular canal. According to autopsy findings, bilateral dehiscences or extremely thin bone overlying the MIC in the middle cranial fossa or in the region of the sulcus of the superior stony sinus occur in 2% of individuals, making the MIC walls more fragile and susceptible to mechanical trauma to the skull and to slow erosion. Otoneurological and preoperative diagnosis is of considerable importance for the otorhinolaryngologist. **The aim of the study** is the description of a clinical case of dehiscence of the bone wall of the superior semicircular canal. **Material and methods.** A study was conducted of a patient with Minor syndrome on the basis of the municipal autonomous healthcare institution «City Clinical Hospital № 40» in Yekaterinburg. **Results.** Minor's syndrome is a rare disease in the practice of an otolaryngologist. The clinic is accompanied by hearing impairment and vestibular disorders. **Conclusion.** The manifestations of the disease, the severity of complaints and their combinations are so diverse that diagnosis is extremely difficult. And patients are treated by a neurologist or even a psychiatrist until the disease is accidentally discovered after undergoing a CT scan. For such a rare pathology as Minor syndrome, timely detection and selection of consistent diagnostic tactics are necessary. Radiation diagnostic methods are mandatory for making this diagnosis.

Keywords. clinical case, Minor's syndrome, dehiscence syndrome of the bone wall of the superior semicircular canal

ВВЕДЕНИЕ

Начало болезни Минора чаще бывает в промежутке от 38 лет до 61 года. Радиологические исследования показывают, что распространенность составляет от 2,1% до 20,4 % [3]. Синдромом Минора болеют как мужчины, так и женщины. Пациенты с этим заболеванием имеют слуховые и вестибулярные симптомы, такие как потеря слуха и равновесия [4]. Клинически синдром Минора проявляется: вестибулярными нарушениями. Они выявляются у 94% больных. Tullio phenomenon — головокружение, возникающее при громких или даже обычных повседневных звуках [5]. Слуховые нарушения у пациентов проявляются громким восприятием своего голоса. Люди с синдромом Минора слышат биение сердца, звук своих шагов при ходьбе или беге, жевательных, глотательных движений, скрип суставов. Флюктуация слуха наблюдается у 80% больных с синдромом Минора [6]. Низкочастотная кондуктивная тугоухость, вызываемая разницей давления, действующего на вторичную мембрану окна улитки и дегисценцию стенки верхнего ПК. Пульсирующий субъективный ушной шум. Эффективным методом диагностики СДВПК являются магнитно-резонансная томография (МРТ) височных костей и регистрация вестибулярных вызванных миогенных потенциалов. Другие диагностические исследования включают регистрацию вестибулокохлеарного рефлекса с помощью видеонистагмографии. Другие диагностические исследования включают регистрацию вестибулоокулярного рефлекса с помощью видеонистагмографа, электрокохлеографию, калорические пробы.

Цель исследования - описание клинических проявлений дегисценции костной стенки верхнего полукружного канала, так как данный синдром является редким заболеванием.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование пациента с синдромом Минора на базе муниципального автономного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница №40" г. Екатеринбург.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка 36 лет обратилась с жалобами на головокружения преходящего характера. Состояние больной ухудшилось после празднования дня рождения, где во время фейерверков (резкий громкий шум) почувствовала сильное головокружение и шум в правом ухе. Симптомы спонтанно исчезли через некоторое время, однако пациентка обратилась к неврологу. Установлен диагноз остеохондроз шейного отдела позвоночника, назначено соответствующее лечение. С учетом периодически возникающего шума в правом ухе направлена на консультацию к сурдологу. На приеме сурдолога ЛОР-органы без воспалительных изменений, без патологий. Общеклинические исследования в пределах нормы, по аудиограмме не выявлено значимых нарушений слуха. Пациентке выполнено КТ исследование височных костей, на котором выявлена фистула верхнего полукружного канала. Установлен диагноз синдром Минора. С учетом слабо выраженной клинической картины от хирургического

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 динамично.

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. Крюкова // 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