

За більш детальною інформацією або за повними текстами статей звертайтеся, будь ласка fbreitholtz@cochlear.com.
 Адреса та контактна інформація: Cochlear Bone Anchored Solutions AB, PO Box 82, 435 22 Molnlycke, Sweden
www.cochlear.com – Tel+4631 7924400

Кондуктивна/змішана втрата слуху

Основні положення:

- Імовірно, що Baha забезпечує кращу аудіологічну якість, ніж пристрої з повітряним проведенням у пацієнтів з кістково-повітряним інтервалом більш 30 дБ(1).
- 89% пацієнтів, що брали участь в дослідженні, віддали перевагу Baha у порівнянні зі слуховими апаратами повітряного проведення(2).
- Після протезування системами Baha у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху покращилися розбірливість мови у шумі та локалізація звуку(3).

Автори	Назва	Опис	Посилання
Snik AF, Mylanus EA, Proops DW, Wolfaardt J, та співавтори	Положення консенсусу стосовно системи Baha: Де ми знаходимось сьогодні?	Обговорення за круглим столом між провідними хірургами в галузі систем Baha. Темі дискусії: діапазон втрат слуху, порівняння з іншими пристроями, білатеральне застосування, Baha у дітей, Baha при СНТ та Baha при однобічній кондуктивній втраті слуху. Рекомендації стосовно вибору та використання Baha	1. Snik AF, Mylanus EA, Proops DW, Wolfaardt J, Hodgetts WA, Somers T, Niparko JK, Wazen JJ, Sterkers O, Cremers CW, Tjellström A. Consensus statements on the Baha system: Where do we stand at present? The Annals of Otolaryngology & Rhinology & Laryngology; Dec 2005; 114,(12) Suppl 195;1-12
Hol MK, Snik AF, Mylanus EA, Cremers CW	Віддалені результати реципієнтів імплантованих кісткових СА, які раніше користувалися СА повітряного проведення	Дослідження 27 клінічних випадків, коли пацієнти перейшли на системи Baha після СА повітряного проведення. На протязі тривалого часу (середній термін 9 років) пацієнти продовжували користуватися Baha та високо оцінювали системи щодо розбірливості мови у тиші, комфорту звучання та зниження випадків інфекції вуха.	2. Hol MK, Snik AF, Mylanus EA, Cremers CW. Long-term results of bone-anchored hearing aid recipients who had previously used air-conduction hearing aids. Arch Otolaryngol Head Neck surgery 2005;131:321-325
Hol MK, Snik AF, Mylanus EA, Cremers CW	Чи впливають імплантовані кісткові СА додатково на результати аудіологічних тестів та суб'єктивну оцінку у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху	Перспективне дослідження 18 пацієнтів однобічною кондуктивною втратою слуху. Було виконано суб'єктивне оцінювання Baha, а також тести щодо локалізації та розбірливості мови у шумі. Baha виявилася здатною оптимізувати бінауральний слух у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху	3. Hol MK, Snik AF, Mylanus EA, Cremers CW. Does the bone anchored hearing aid have a complementary effect on audiological and subjective outcomes in patients with unilateral conductive hearing loss? Audiol Neurootol 2005 May-Jun; 10(3):159-68

Анотації:

1. Положення консенсусу стосовно системи ВАНА:

Де ми знаходимось сьогодні?

Після 25 річного досвіду використання, системи ВАНА (Bone Anchored Hearing Aid – імплантований кістковий слуховий апарат) виявилися надійно обґрунтованим методом корекції слуху для пацієнтів з кондуктивними та змішаними ураженнями слуху.

Завдяки своєму успіху, використання систем ВАНА зросло та показання до застосування поступово розширилися. Нові показання та клінічне застосування обговорювались під час круглого столу експертів у галузі в 2004, та результати цього обговорення представлені у вигляді положень.

Обговорювались питання стосовно: хірургії ВАНА, діапазону застосування, порівняння систем ВАНА з традиційними пристроями, білатеральне застосування, системи ВАНА у дітей, системи ВАНА та пацієнти з однобічною глухотою і, нарешті, системи ВАНА у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху.

2. Віддалені результати реципієнтів слухових апаратів фіксованих до кістки, які раніше користувалися СА повітряного проведення.

Мета: Дослідити віддалені результати (користування, догляд, задовільнення, інфекції вуха та аудіометричні дані) застосування імплантованих кісткових слухових апаратів (BaHa) у пацієнтів зі звичайними показаннями, які раніше користувалися слуховими апаратами повітряного проведення.

Формат дослідження: Довгострокове дослідження (середній термін 9 років).

Пацієнти: група досліджених складалася з 27 пацієнтів з кондуктивною або змішаною втратою слуху, які брали участь у попередньому дослідженні (N=34). Семеро не були включені через смерть, хворобу Альцгеймера або проблеми з імплантом. Усі заповнили анкети (тести) та 23 пройшли аудіометричне обстеження.

Основні методи оцінки результатів: Пацієнти заповнили адаптовані анкети – тести Nijmegen. Були виміряні порогові у вільному слуховому полі, а також показники розбірливості мови у шумі та тиші. Результати були порівняні з даними першого дослідження.

Результати: Всі 27 пацієнтів продовжували користуватися BaHa та високо оцінювали системи щодо розбірливості мови у тиші, комфорту звучання та покращання стану середнього вуха. Результати аудіометрії показали, що більшість протестованих пацієнтів мали стабільні порогові слуху по кістковому проведенню на протязі років (з поправкою на вік). Незважаючи на корекцію за допомогою BaHa, значне погіршення функції завитки (рецепторного слуху) спостерігалось у деяких пацієнтів в досліджуваному вусі (їхньому кращому вусі).

Висновки: Позитивні результати обстеження пацієнтів

підкреслюють важливість застосування BaHa для пацієнтів зі звичайними показаннями. Аудіометричні дані показали доволі стабільне функціонування завитки, але не для всіх пацієнтів. Таким чином, консервативне лікування/корекція є методом вибору (протезування СА кісткового проведення)

3. Чи впливають імплантовані кісткові слухові апарати додатково на результати аудіологічних тестів та суб'єктивну оцінку у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху?

Мета: Дослідження ефекту використання фіксованих до кістки слухових апаратів (ВАНА) у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху.

План роботи: Перспективне дослідження 18 пацієнтів.

Методи: Бінауральний слух оцінювався у протезованому та непротезованому стані у вільному звуковому полі за допомогою тестів локалізації звуку та розбірливості мови у шумі з використанням розділених у просторі джерел звуку та шуму. Пацієнти також заповнювали спеціальні анкети.

Пацієнти: 13 з 18 пацієнтів мали нормальний слух на одному вусі та кондуктивну втрату слуху на іншому. 5 пацієнтів мали однобічний кістково-повітряний розтин та легку симетричну сенсоневральну приглухуватість .

Результати: Локалізація звуку з ВАНА значно покращилась. Розбірливість мови у шумі з використанням розділених у просторі джерел звуку та шуму з ВАНА також покращилась. Застосування ВАНА у пацієнтів з однобічною кондуктивною втратою слуху дає додатковий ефект на слух. Результати анкетування показали, що ВАНА надає чіткі переваги у повсякденному житті.

Висновки: Згідно з аудіометричними даними та результатами опитування, ВАНА виявилася вдалим засобом оптимізації бінаурального слуху у пацієнтів з важкою (40-60 дБ) однобічною кондуктивною втратою слуху.