

**V ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ
РОССИИ**

**IV ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ПО СЛУХОВОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
с международным участием**

Материалы

Санкт-Петербург
2016

тур. Некоторые исследования ($n = 2$) оценивали целесообразность использования КЛКТ непосредственно в операционной для проведения интраоперационного контроля.

Выводы

КЛКТ является информативным методом оценки структур височной кости при КИ со сравнительно низкой лучевой нагрузкой, с высоким пространственным разрешением и отсутствием значимых артефактов от электродов.

При решении определенных клинических вопросов при КИ (предоперационный, интраоперационный или послеоперационный этапы обследования) необходимо принимать во внимание вариабельность физико-технических параметров сканирования различных КЛКТ сканеров.

УДК 616.283.1-089.168.1-073.75.8

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Иванова И. В.¹, Диаб Х. М.², Соколова В. Н.², Макарова Д. В.¹

¹ ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, Москва, Россия

² ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства России, 123182, Москва, Россия

COMPUTED TOMOGRAPHY AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

Ivanova I. V.¹, Diab H. M.², Sokolova V. N.², Makarova D. V.¹

¹ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Evdokimov”, Moscow, Russia

² Federal State Budgetary Institution “Clinical Research Centre for Otorhinolaryngology to the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation”, Moscow, Russia

Лучевые методы диагностики являются неотъемлемой составляющей комплексного клинического обследования пациентов на различных этапах проведения кохлеарной имплантации (КИ). Тактика лучевого обследования определяется задачами каждого из этапов КИ, а анализ полученных данных обеспечивает главным образом успешное проведение хирургического этапа КИ и способствует своевременному выявлению возможных интра- и послеоперационных осложнений, что ведет к повышению качества лечения в целом.

Важным фактором, влияющим на восприятие акустической информации при выполнении КИ, является положение электродной решетки в

улитке (Aschendorff A. 2011; Lecerf P. et al., 2011; Helbig S. et al., 2012; Hasepass F. et al., 2015). Выполнение лучевого обследования в раннем послеоперационном периоде должно обеспечивать точную оценку расположения имплантата при сохранении детальной визуализации структур внутреннего уха.

Цель исследования. Определить необходимый объем диагностической информации с использованием мультисрезовой компьютерной томографии (МСКТ) для оптимальной оценки эффективности проведенного хирургического этапа КИ.

Пациенты и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов

МСКТ височной кости 12 пациентов после односторонней КИ. Исследование проводилось на аппарате Brilliance 64 в костном режиме сканирования с толщиной среза 0,55 мм. После получения срезов в аксиальной плоскости выполнялась мультипланарная реконструкция изображений, в том числе с построением косых проекций, ориентированных параллельно длинной и короткой осям пирамиды. Независимо от техники введения имплантата (трансмембранно или через кохлеостому) в каждом случае оценивали положение электродной решетки по отношению к структурам лабиринта, ее расположение в спиральном канале улитки и дифференцировку отдельных электродных контактов.

Результаты исследования. Построение косых коронарных реконструкций в плоскости,

проходящей через базальный оборот улитки с увеличением толщины слоя до 5 мм, обеспечило отчетливую анатомическую детализацию структур внутреннего уха, что позволило точно оценить интракохлеарное расположение и глубину введения электродной решетки. Расположение решетки в барабанной лестнице оценивали в косых сагитальных проекциях, в плоскости, проходящей через центр модиолиуса. Учитывали траекторию размещения электрода, а также расстояние от внутренней стенки базального завитка улитки до отдельных электродов. Анализ изображений в аксиальной плоскости и в косых коронарных проекциях обеспечил отчетливую идентификацию отдельных электродных контактов, преимущественно на уровне проксимальных отделов базального завитка улитки.

Выводы

Предложенный объем диагностической информации дает возможность достоверно оценить расположение имплантата.

Визуализация отдельных электродных контактов, без значимых артефактов, осуществима на уровне базального завитка улитки.

Данные, полученные при выполнении МСКТ в послеоперационном периоде, позволяют оценить результаты слухоречевой реабилитации.