

*Т.В. ШИДЛОВСЬКА, Т.А. ШИДЛОВСЬКА, Г.І. ГЕРАСИМЕНКО*

## **СТАН СТОВБУРОМОЗКОВИХ СТРУКТУР СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ПАЦІЄНТІВ З СЕНСОНЕВРАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПРИ ПОЧАТКОВИХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ**

*Держ. установа „Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України” (дир. – чл.-кор. АМНУ, проф. Д.І. Заболотний)*

Одним з провідних етіологічних факторів, що сприяють виникненню СНП серед дорослого населення є серцево-судинні захворювання (О.К. Покотиленко, 1976; Т.В. Шидловская, 1981, 1983, 1988, 1991; И.М. Белов и соавт., 1988; А.Л. Косаковський, Е.А. Евдощенко, 1989; Т.А. Шидловська, В.В. Римар, 1999, 2000; Д.И. Заболотний и соавт., 2000, 2003, 2004; Т.А. Шидловская, О.И. Малежик, 2002; Booth, 1982; Cowkie, Parkes, 1991; Moller et al., 1993; Spahn et al., 1999, та ін.) і сформовані на їх фоні порушення кровообігу головного мозку (А.А. Ланцов, 1982; Т.В. Шидловська, 1983, 1991; В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, 1993; В.Т. Пальчун и соавт., 1993; Н.П. Константинова и соавт., 2001, та ін.). В літературі є ряд повідомлень, присвячених вивченню стану слухового і вестибулярного аналізаторів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою, атеросклерозом, дисциркуляторною енцефалопатією (К.Г. Борщев, 1952; О.К. Покотиленко, 1967; Т.В. Шидловська та співавт., 1980, 1998, 2000; А.А. Ланцов, 1982; А.Л. Косаковський, 1985; Е.А. Евдощенко, А.Л. Косаковський, 1989; Т.В. Шидловська і співат., 2006; В.Т. Пальчун и соавт., 1995; Н.А. Ахунджанов, Н.А. Якубова, 1997; Д.І. Заболотний та співавт., 2000, 2002, 2004; Т.А. Шидловська та співавт., 2000, 2006; Т.А. Шидловская, И.А. Ярменчук 2001, 2002; Friedrich, 1985; Hesse od Hesch, 1986, та ін.). В роботі Т.А. Шидловської та співавторів (2000) показано наявність порушень слуху на тони, особливо в області 14 і 16 кГц, при початковій стадії

ГХ. Д.І. Заболотним і співавторами (2002) дана характеристика часових показників коротколатентних (стовбуромозкових) слухових викликаних потенціалів (КСВП) при СНП судинного генезу, в тому числі і при ГХ I-II ступеня.

Мета роботи – дослідити часові характеристики коротколатентних (стовбуромозкових) слухових викликаних потенціалів (КСВП) у осіб з сенсоневральними порушеннями слуху на фоні початкової стадії розвитку гіпертонічної хвороби (ГХ) та з епізодичним підвищенням артеріального тиску (АТ).

Для досягнення поставленої мети нами було відібрано і обстежено 40 пацієнтів (80 вух) з симетричними розладами слуху по типу порушення звукосприйняття на фоні початкової гіпертонічної хвороби та з епізодично підвищеним АТ. В 1-у групу увійшли хворі з порушенням слуху на тони в розширеному діапазоні частот (9-16) кГц, а також в області від 2-3 до 8 кГц конвенціонального діапазону; в 2-у групу – з порушеннями слуху на тони лише в розширеному (9-16 кГц) діапазоні частот при нормальному їх сприйнятті в конвенціональному (0,125-8 кГц).

В усіх обстежуваних 1-ї групи мала місце початкова ГХ, а в 2-й – епізодичне підвищення АТ. Вік хворих коливався від 26 до 45 років. З аналізу були виключені пацієнти з черепно-мозковою травмою, інфекційними захворюваннями та які мали контакт з шумом чи радіацією. Контролем служили 15 здорових нормальночуючих

осіб віком від 20 до 30 років без відхилень з боку серцевої діяльності.

Аудіометричне дослідження проводилося на клінічному аудіометрі АС-40 фірми Interacoustics (Данія) в звукоізолюваній камері, де рівень шуму не перевищує 30 дБ. У всіх хворих виконувалась аудіометрія в конвенціональному (0,125-8 кГц) і розширеному (9-16 кГц) діапазонах частот.

Реєстрація коротко- і довголатентних слухових викликаних потенціалів проводилась за допомогою аналізуючої системи МК-6 фірми "Amplaid" (Італія) в екранованій звукоізолюваній камері у зафіксованому напівлежачому положенні пацієнтів. КСВП реєструвалися у відповідь на клацання тривалістю 100 мкс з частотою слідування 21 в 1 с, інтенсивністю 80 дБ над суб'єктивним порогом чутливості. Аналізу підлягали 1024 усереднених викликаних кривих із застосуванням низькочастотного (200 Гц) і високочастотного (2000 Гц) фільтрів з „епоху” аналізу – 10 мс.

За даними аудіометричного дослідження у всіх хворих мало місце порушення звукосприйняття, про що свідчили позитивні дослідження Бінга і Федерічі, а також відсутність кістково-повітряного „інтервалу”.

В 1-й групі за даними аудіометричного дослідження слух на тони в конвенціональному (0,125-8 кГц) діапазоні частот становив: 0,125 кГц – 6,7±1,3; 0,25 кГц – 6,8±1,4; 0,5 кГц – 6,9±1,7; 1 кГц – 8,9±2,1; 2 кГц – 17,9±2,2; 3 кГц – 19,8±1,9; 4 кГц – 28,8±2,2; 6 кГц – 37,1±3,4; 8 кГц – 43,7±2,6 дБ, а в розширеному діапазоні (9, 10, 12,5, 14 і 16 кГц) – 45,3±2,8; 48,9±2,4; 52,4±3,2; 62,8±4,1; 70,5±4,3 дБ, відповідно.

Пороги слуху на тони в області 9, 10, 12,5, 14 і 16 кГц складали в 2-й групі, відповідно, 18,6±2,4; 19,4±2,6; 20,7±2,7; 32,3±3,1; 41,2±3,2 дБ, а в області 0,125-8 кГц – знаходились в межах норми.

Показники мовної аудіометрії (50% розбірливості тесту числівників за Є.М. Харшаком і 100% розбірливості мовного тесту Г.І. Грінберга і Л.Р. Зіндера) в 2-й групі були в межах норми, а в 1-й – у частини хворих на 5-10 дБ перевищували її.

В контрольній групі відхилень від норми в показниках суб'єктивної аудіометрії не було.

У осіб контрольної групи систолічний і діастолічний тиск становив, відповідно, 119,1±3,2 і 69,8±1,32, в 1-й групі – 156,7±3,47 і 91,3±1,43, а в 2-й – 138,4±3,18 і 80,2±1,46 мм рт. ст.

Аналіз кривих проводився з використанням програми побудови моделі, запропонованої фірмою "Amplaid". При аналізі отриманих кривих приймалися до уваги латентні періоди піків I, II, III, IV і V хвиль КСВП, а також міжпікові інтервали I-III, III-V і I-V КСВП.

При дослідженні часових показників КСВП в зазначених групах виявлено наступне (табл. 1 та 2). В 1-й групі пацієнтів з початковою ГХ спостерігається достовірно ( $P<0,05$ ) подовження латентного періоду піку (ЛПП) V хвилі порівняно з контрольною групою (відповідні величини становлять 5,75±0,03 та 5,61±0,03 мс;  $t=3,29$ ;  $P<0,05$ ). Достовірно більшим в 1-й групі був і міжпіковий інтервал (МПП) КСВП порівняно з контрольною групою осіб з нормальними показниками артеріального тиску (відповідні показники становлять 4,09±0,04 і 3,98±0,03 мс;  $t=2,20$ ;  $P<0,05$ ). Все це свідчить про зацікавлення стовбуромозкових структур слухового аналізатора у хворих 1-ї групи з ГХ та сенсоневральними порушеннями.

Достовірної різниці в часових характеристиках КСВП у пацієнтів 2-ї групи з початковими сенсоневральними розладами слуху та епізодичним підвищенням АТ і в контрольній групі не відмічено ( $P>0,05$ ).

Більш виражені порушення в стовбуромозкових структурах слухового аналізатора виявлені також в 1-й групі (з початковою гіпертонічною хворобою) порівняно з 2-ю групою хворих (з епізодичним підвищенням артеріального тиску). Так, ЛПП V хвилі КСВП в 1-й групі був достовірно довшим, ніж в 2-й групі: ЛПП V хвилі КСВП в 1-й групі становив 5,75±0,03 мс, а в 2-й – 5,68±0,04 мс ( $t=3,29$ ;  $P<0,05$ ).

Достовірною була різниця в зазначених МПП КСВП в 1 і 2-й групах. Так, МПП в 1-й групі був достовірно більшим, ніж в 2-й групі, і, відповідно, становив 4,09±0,04 і 3,98±0,03 мс ( $t=2,2$ ;  $P<0,05$ ).

Таблиця 1

Часові характеристики КСВП у хворих з сенсоневральними порушеннями слуху (1 і 2-а групи), а також в контрольній групі (К) при іпсілатеральній стимуляції

Групи хворих	Часові характеристики КСВП, мс (M±m)				
	I	II	III	IV	V
К	1,64±0,03	2,68±0,04	3,80±0,03	4,83±0,03	5,61±0,03
1-а	1,66±0,02	2,86±0,07*	3,92±0,03*	5,11±0,07*	5,75±0,03*
2-а	1,65±0,03	2,76±0,04	3,86±0,06	5,04±0,05	5,68±0,04
t/p (1-2)	t=0,27; p>0,05	t=0,49; p>0,05	t=1,34; p>0,05	t=0,91; p>0,05	t=3,29; p<0,05

Примітка: \* - p<0,05 - показники КСВП в 1 і 2-й в групах достовірно відрізняються від відповідних значень в контрольній групі (К).

Таблиця 2

Значення міжпікових інтервалів КСВП у хворих з сенсоневральними порушеннями слуху (1 та 2-а групи), а також в контрольній групі (К) при іпсілатеральній стимуляції

Групи хворих	Міжпікові інтервали КСВП, мс (M±m)		
	I-III	III-V	I-V
К	2,14±0,03	1,78±0,03	3,97±0,03
1-а	2,21±0,03*	1,93±0,04*	4,09±0,04*
2-а	2,18±0,04*	1,94±0,02*	3,98±0,03
p (1-2)	t=0,6; p>0,05	t=0,22; p>0,05	t=2,2; p<0,05

Примітка: \* - p<0,05 - міжпікові інтервали КСВП в 1 та 2-й групах достовірно відрізняються від відповідних значень в контрольній групі (К)

Отже, ще при початковій гіпертонічній хворобі спостерігається порушення не тільки в периферичному відділі слухового аналізатора, але і в стовбуромозкових його структурах. У пацієнтів 2-ї групи з епізодичним підвищенням АТ зацікавлення стовбуромозкових відділів слухового аналізатора за даними КСВП не виявлено. Це свідчить про необхідність обов'язкового ретельного дослідження стовбуромозкових структур слухового аналізатора у хворих з початковою ГХ.

Аналізуючи часові показники компонентів ДСВП, ми виявили наступне (табл. 3). Порівняно з контрольною групою здорових нормальночуючих осіб при іпсілатеральній стимуляції тоном 1 кГц спостерігається достовірно подовження компонента N<sub>2</sub> ДСВП в обох обстежуваних групах з СНП

як на фоні ГХ, так і при епізодичному підвищенні АТ, що свідчить про зацікавлення у них коркового відділу слухового аналізатора.

Крім того, при іпсілатеральній стимуляції тоном 1 кГц (табл. 3) визначено достовірно подовження латентних періодів всіх компонентів ДСВП в 1-й групі пацієнтів на фоні початкової ГХ порівняно з 2-ю групою, а особливо це стосується компонента N<sub>2</sub> ДСВП. Так, в 1-й групі він становив 282,25± 1,18 мс, а в 2-й – 270,58±1,42 мс (t=3,82; P<0,01). Отже, при гіпертонічній хворобі спостерігаються і більш виражені зміни в корковому відділі слухового аналізатора. В 1-й групі достовірно подовженим був також і ЛПП компонента P<sub>2</sub> ДСВП, який становив 175,85±2,01 мс, а в 2-й – 171,05±2,01 мс (t=2,88; P<0,05).

Часові характеристики компонентів ДСВП у обстежуваних осіб з початковою гіпертонічною хворобою (1-а група) та з епізодичним підвищенням АТ (2-а група) при іпсілатеральній стимуляції тоном 1кГц

Групи хворих	Часові характеристики компонентів ДСВП, мс (M±m)			
	P <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	N <sub>2</sub>
К	57,52±0,83	107,20±0,95	159,50±1,97	269,66±1,86*
1-а	64,81±2,9*	116,42±2,10	175,85±2,05**	282,25±1,18*
2-а	59,50±2,53	111,14±2,20	171,05±2,01**	270,58±1,42
t/p між показниками в 1 і 2-й групах	1,37 ρ>0,05	1,74 ρ>0,05	1,67 ρ>0,05	6,32 ρ<0,01

Примітки: \* - p<0,05; \*\* - p<0,01 в 1 і 2-й групах порівняно з контрольною (К).

Це свідчить про зацікавлення у таких хворих і лімбічних структур головного мозку, що було підтверджено даними електроенцефалографії. Про зацікавлення коркового відділу слухового аналізатора свідчили показники ЛП компонента N<sub>2</sub> ДСВП при іпсілатеральній стимуляції і тоном 4 кГц.

Проведене дослідження поглиблює існуючі уявлення про патогенез слухових дисфункцій, вказуючи на те, що зберігається тенденція до погіршення стану стовбуромозкових та коркових структур паралельно з порушеннями стану серцево-судинної системи.

Отже, при СНП, яка виникла на фоні початкової ГХ, спостерігається зацікавлення стовбуромозкових та коркових структур слухового аналізатора, про що свідчать часові характеристики КСВП (ЛПП IV і V

хвиль та МПП I – V), а також компонента N<sub>2</sub> ДСВП.

Менш виражені зміни відбуваються в центральних відділах слухового аналізатора у осіб з порушеннями слуху, які виникли при наявності епізодичного підвищення АТ. У таких хворих відмічається дисфункція лише в коркових структурах. Отже, при їх обстеженні слід дуже уважно аналізувати анамнестичні дані і при наявності підвищеного АТ проводити у таких пацієнтів комплексне аудіологічне дослідження як периферичного, так і центральних відділів, відповідно, за даними КСВП та ДСВП. Це в свою чергу дозволить виявити ранні зміни в центральних відділах слухового аналізатора, розпочати своєчасну їх корекцію та запобігти більш глибоким змінам в слуховій системі на фоні порушень системного кровообігу.

1. Ахунджанов Н.А., Якубова Н.А. О кохлеовестибулярных нарушениях при гипертонической болезни // Проблемы тугоухости и глухоты: Сб. науч. работ. – Самарканд, 1997. – С. 28-30.
2. Белов И.М., Рындина А.М., Кукс Е.Н., Лапина В.М., Токаревич К.К. Аудиологическая характеристика слуховой системы у больных с пато-

логией сосудов головного мозга // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – №6. – С. 21-25.

3. Борщев К.Г. Морфологические изменения во внутреннем ухе при нарушении кровообращения в нем // Вестн. оториноларингологии. – 1952. – №3.

4. Евдошенко Е.А., Косаковский А.Л. Нейросенсорная тугоухость. - К.: Здоров'я, 1989. - 112 с.
5. Заболотный Д.И., Шидловская Т.А., Бобрик М.И., Малкович Л.Д. Состояние различных отделов слухового анализатора при сахарном диабете // Рос. оториноларингология. - 2004. - №6 (13). - С. 44-47.
6. Заболотный Д.И., Шидловская Т.А., Шидловская Т.В., Рымар В.В. Взаимосвязь между результатами аудиометрического, электроэнцефалографического и электрокардиографического обследования у лиц, имевших контакт с радиацией спустя 10 и более лет после Чернобыльской катастрофы // Рос. оториноларингология. - 2003. - № 3 (6). - С. 75-79.
7. Заболотный Д.И., Шидловская Т.А., Шидловская Т.В., Рымар В.В., Прима В.А. Взаимосвязь между слуховой функцией, ЦНС и сердечной деятельностью у лиц, имевших контакт с радиацией // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2003. - №3-с. - С. 181-182.
8. Заболотный Д.И., Шидловська Т.В., Шидловська Т.А. Наш досвід лікування нейросенсорної приглухуватості з урахуванням стану серцево-судинної системи (перше повідомлення) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2000. - №3 - С. 23-30.
9. Заболотный Д.И., Шидловская Т.В., Рымар В.В. Взаимосвязь между артериальным давлением, мозговым кровообращением и состоянием слуха у лиц, имевших контакт с радиацией // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2002. - №3-с. - С. 37-38.
10. Заболотный Д.И., Шидловська Т.А., Ярменчук І.А. Стан стовбуромозкових структур слухового аналізатора при сенсоневральній приглухуватості судинного генезу // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2002. - №3. - С. 33-38.
11. Константинова Н.П., Морозова С.В., Малявина У.С. Эффективность комплексного лечения нейросенсорной тугоухости (по данным отдаленных наблюдений) // Матер. XVI съезда оториноларингологов РФ «Оториноларингология на рубеже тысячелетий». - СПб.: РИА-АМИ, 2001. - С. 207-209.
12. Косаковский А.Л. Комплексное лечение нейросенсорной тугоухости с учетом состояния церебральной гемодинамики: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - К., 1985. - 21 с.
13. Ланцов А.А. Тугоухость при атеросклерозе (экспериментально-клиническое и ультраструктурное исследование): Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. - Л., 1982. - 31 с.
14. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Противоречивые аспекты патологии внутреннего уха // Вестн. оториноларингологии. - 1993. - №4. - С. 5-12.
15. Пальчун В.Т., Шубин М.Н., Дроздов В.Н. Слуховая и вестибулярная функция у больных с ревматоидным артритом // Вестн. оториноларингологии. - 1993. - №2. - С. 9-11.
16. Пальчун В.Т., Кунельская Н.Л., Захаров А.Г. Аудиометрия в диагностике ишемии головного мозга в остром периоде субарахноидального кровоизлияния // Вестн. оториноларингологии. - 1995. - №1. - С. 5-8.
17. Покотиленко А.К. Морфологическая характеристика и патогенез внутреннего уха при гипертонической болезни: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - К., 1967. - 36 с.
18. Шидловська Т.А., Козак М.С., Купрієнко С.І. Аудіологічна та електроакустична характеристика прогресуючої професійної сенсоневральної приглухуватості // IX съезд оториноларингологов Украины. - К., 2000. - С. 253.
19. Шидловська Т.А., Малезик О.І. Значення показників електрокардіографії та артеріального тиску при лікуванні хворих з сенсоневральною приглухуватістю шумового та судинного генезу // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2002. - №3-с. - С. 87.
20. Шидловська Т.А., Рымар В.В. Кореляція між показниками КСВП та реоенцефалографії при початкових порушеннях функції звукосприйняття радіаційного генезу // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 1999. - №6. - С. 19-25.
21. Шидловская Т.А., Рымар В.В. Взаимосвязь между состоянием стволомозговых отделов слухового анализатора и данными реоэнцефалографии у лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Вестн. оториноларингологии. - 2000. - №4. - С. 43-46.
22. Шидловская Т.А., Ярменчук И.А. Показатели реоэнцефалографии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза // Матер. XVI съезда отоларингологов РФ «Оториноларингология на рубеже тысячелетий», Сочи, 21-24 марта 2001 г. - 2001. - С. 283-287.
23. Шидловская Т.В. Использование метода реоэнцефалографии в динамике лечения профессиональных нарушений слуха. - К., 1981. - 4 с.
24. Шидловская Т.В. Вопросы диагностики, профилактики и лечения при профессиональных слуховых нарушениях // Журн. ушних, носовых и горловых болезней. - 1983. - №6. - С. 24-27.
25. Шидловская Т.В. Комплексная коррекция нарушений слуха и мозгового кровообращения у рабочих «шумовых» профессий: Метод. рекомендации. - К., 1991. - 12 с.
26. Шидловська Т.В. Шум, слух, здоров'я. - К.: Наукова думка, 1991. - 128 с.
27. Шидловская Т.В., Бутенко Л.Н. К вопросу адаптации органа слуха к шумовому воздействию // Адаптация человека к экстремальным условиям окружающей среды. - Одесса, 1980. - С. 140-141.

28. Шидловская Т.В., Римар В.В. Показатели электроэнцефалографии во взаимосвязи с состоянием сердечной деятельности у больных с сенсоневральной тугоухостью радиационного генеза // Вестн. оториноларингологии. – 2000. – №3. – С. 11-14.
29. Шидловська Т.В., Ярменчук І.А., Куреньова К.Ю. Гемодинамічні зрушення при ранніх порушеннях слуху із скаргами на головний біль // Матер. ювілейної наук.-практ. конф. (30 бер. – 2 кв. 1998 р.). – К., 1998. - С. 705-712.
30. Booth J.B. Medical management of sensorineural hearing loss. Part I: Late syphilis; cardiovascular system; renal system // J. Laryngol., Otol. – 1982. – 96. – 8. – 673-684.

Надійшла до редакції 11.02.08.

© Т.В. Шидловська, Т.А. Шидловська, Г.І. Герасименко, 2008

**СОСТОЯНИЕ СТВОЛОМЗГОВЫХ СТРУКТУР  
СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА  
У ПАЦИЕНТОВ С СЕНСОНЕВРАЛЬНЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ  
РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Шидловская Т.В., Шидловская Т.А.,  
Герасименко Г.И. (Киев)*

*Резюме*

Обследовано 40 пациентов (80 ушей) с сенсоневральными нарушениями слуха на фоне начальной гипертонической болезни (ГБ) и с эпизодическим повышением артериального давления (АД), соответственно, 1 и 2-й группы. В 1-й группе имело место нарушение слуха на тоны в конвенциональном диапазоне частот (с 2 до 8 кГц) и в расширенном диапазоне (9-16 кГц), а во 2-й группе – только в расширенном. Контролем служили 15 здоровых нормальнослышающих лиц. По данным регистрации КСВП в 1-й группе с начальной ГБ выявлено нарушение в стволотомозговых структурах, о чем свидетельствовало удлинение ЛПП V волны КСВП до  $5,75 \pm 0,03$  мс, а также МПИ I-V – до  $4,09-0,04$  мс. Кортиковые структуры были заинтересованы в обеих группах, на что указало достоверное удлинение ЛПП компонента N<sub>2</sub> ДСВП. Полученные данные важно учитывать при обследовании и проведении лечения пациентов с начальной ГБ и при наличии эпизодического повышения АД.

**STATE OF THE BRAINSTEM STRUCTURES  
OF THE AUDITORY ANALYZER IN SUBJECTS  
WITH SENSONEURAL DISORDERS DURING  
EARLY DEVELOPMENT STAGES  
OF HYPERTONIC DISEASE**

*Shydlovskaya T.V., Shydlovskaya T.A.,  
Gerasimenko G.I. (Kyiv)*

*Summary*

It was examined 40 subjects (80 ears) with sensorineural hearing disorders on the background of early hypertonic disease and episodic decrease of arterial pressure, respectively, 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> group. In 1<sup>st</sup> group there was the gearing disorder on tones in conventional frequency diapason (from 2 kHz to 8) and in dilated diapason (9-16 kHz), and in the 2<sup>nd</sup> group – only in the dilated. The control was 15 healthy, with normal hearing subjects. According to registration BAEP data in 1<sup>st</sup> group with early HD it was discovered brainstem structures disorders, it was witnessed by the prolongation of LPs V tones of BAEP to  $5,75 \pm 0,03$  ms, and also MPI I-IV – to  $4,09-0,04$  ms. Cork structures were interested in the both groups, it was witnessed by the prolongation of LPs components of N<sub>2</sub> BAEP. It is important to consider received data during examination and treatment of subjects with early HD and by the presence of episodic decrease of AP.