



УДК:616.284-002.2+616.285-089.844

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЕНСПИРИДА
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ МИРИНГОПЛАСТИКЕ****В. Ю. Афонькин¹, К. Г. Добрецов², А. В. Сипкин²****FENSPIRIDE USE IN POSTOPERATIVE TREATMENT
AFTER MIRINGOPLASTIC****V. Y. Afonkin, K. G. Dobretsov, A. V. Sipkin**

¹ ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»
(Ректор – проф. И. П. Артюхов)

² ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России», г. Красноярск
(Генеральный директор – Б. В. Баранкин)

Представлены результаты изучения использования препарата фенспирид (эреспал) после миринопластики у пациентов с сухой перфорацией барабанной перепонки. Проведено открытое рандомизированное сравнительное исследование, в котором участвовало 20 пациентов. В качестве критериев оценки использовались жалобы, аудиологическое обследование, микроскопия барабанной перепонки. Через 3 месяца после операции отмечено приживление лоскута у 86% пациентов, получавших фенспирид в раннем послеоперационном периоде, против 75% в контроле. Таким образом, доказано, что использование фенспирида после миринопластики благодаря выраженному противоотечному и противовоспалительному эффекту повышает эффективность оперативного пособия и способствует улучшению слуха у больных с хроническим сухим средним отитом.

Ключевые слова: слух, хронический сухой средний отит, миринопластика, аудиометрия.

Библиография: 6 источников.

The results of the studying of Fenspiride (Erespal) usage after miringoplastic among the patients with dry perforation of the tympanic membrane are presented in this article. An open randomized comparative study was hold, it involved 20 patients. Complaints, audiological examination, microscopy of the eardrum were used as the criteria of estimation. 3 months after the operation flap grafting was indicated in 86% of patients treated fenspiride in the early postoperative period, compared with 75% in the control group. Thus, we have shown that the usage of fenspiride after miringoplastic, owing to its expressed anti-edematic and anti-inflammatory effects, improves the operational benefits and improves hearing for patients with chronic dry otitis media.

Key words: hearing, ear, chronic dry otitis media, miringoplastic, audiometry.

Bibliography: 6 sources.

Оперативные вмешательства по восстановлению целостности барабанной перепонки являются наиболее распространенными в современной отохирургии [2]. В настоящее время предложено большое количество различных способов и модификаций операций и пластических материалов, используемых при миринопластике. Несмотря на это, процент неудовлетворительных морфологических и функциональных исходов, по данным отечественных и зарубежных авторов, в основном при пластике суб- и тотальных дефектов, остается высоким и в среднем составляет от 10,8 до 28,6% [4].



Одной из наиболее частых причин неудач является нарушение «питания» неотимпанальной мембраны, что впоследствии приводит к западению или смещению лоскута.

Неудовлетворенность имеющимися результатами заставляет отохирургов как совершенствовать технику операций, так и вести поиск новых медикаментов для послеоперационного лечения данной группы больных [4, 6]. К наиболее эффективным препаратам следуют отнести те, которые уменьшают отек, повышают «выживаемость» тканей в условиях ишемии, препятствуют образованию экссудата и развитию инфекции в ране [3]. Эффективная противовоспалительная терапия в раннем послеоперационном периоде способствует не только улучшению процессов приживления неотимпанальной мембраны, но и уменьшению образования спаек и грубых рубцовых сращений в барабанной полости [4].

Цель исследования. Изучение эффективности использования фенспирида в послеоперационном лечении при мирингопластиках.

Пациенты и методы. В исследовании участвовало 20 пациентов в возрасте от 15 до 60 лет с сухой перфорацией барабанной перепонки, которым проведено плановое оперативное вмешательство по устранению дефекта барабанной перепонки (мирингопластика). Операцию выполняли по общепринятой методике, с использованием аутоотрансплантата из фасции височной мышцы.

Все больные были рандомизированы на две равные группы:

1) исследуемая группа (10 человек), больным которой в послеоперационном периоде был назначен эреспал (фенспирид) в дозе 80 мг 3 раза в день в течение 4 недель;

2) контрольная группа (10 человек), больным которой в послеоперационном периоде эреспал не назначался.

Эреспал – это противовоспалительный препарат с тропностью к слизистой оболочке дыхательных путей и уха. Действие его обусловлено блокированием H1-гистаминовых и альфа1-адренорецепторов, а также снижением продукции эйкозаноидов и некоторых цитокинов [5]. Кроме того, эреспал оказывает выраженное торможение секреции фактора некроза опухолей, приводит к снижению факторов хемотаксиса и, таким образом, уменьшает миграцию воспалительных клеток [1]. Широта фармакологических свойств препарата позволяет использовать его и в раннем послеоперационном периоде при мирингопластиках.

В исследование не включались пациенты: с обострениями хронического гнойного среднего отита в течение последних 8 месяцев; с системными заболеваниями; перенесшие в течение последнего месяца инфекционные заболевания и получавшие курсы антибактериальной терапии.

Оценку результатов лечения проводили на основании: субъективных ощущений больных; аудиологического обследования, включавшего исследование слуха шепотной и разговорной речью; камертонального исследования с выполнением опытов Вебера; Федеричи; Бинга; пороговой тональной аудиометрии (по воздушному и костному проведению); а также микроскопии барабанной перепонки.

Жалобы оценивали при анкетировании по балльной схеме с помощью визуальной аналоговой шкалы. Пациент отвечал на вопрос: «Насколько вас беспокоят жалобы на снижение слуха, заложенность ушей, дискомфорт в ушах?», – используя шкалу длиной 5 см (1 см – 1 балл).

Тональную пороговую аудиометрию проводили с помощью клинического аудиометра АС-40. Определяли слуховые пороги слышимости по воздушной и костной проводимости по стандартной методике в зоне частот от 125 до 8000 Гц. Слуховую функцию исследовали согласно требованиям ГОСТ 12.1.037–82. Аудиометрию в расширенном диапазоне частот проводили с помощью комплекса акустической аппаратуры, включающей аудиометр АС-40 и высокочастотные наушники R80. Исследование слуховой чувствительности производили на частотах 9–16 кГц.

Все исследования выполняли на 21-й день (после удаления тампонады), через 1,5 и 3 месяца после операции.

Статистическую обработку осуществляли при помощи электронных таблиц Excel на базе персонального компьютера IBM P-700, где проводилась первичная математическая обработка



с вычислением средних значений полученных данных. Достоверность различий определяли по критериям Стьюдента и Фишера при нормальном распределении сравнительных рядов и по критериям Вилкоксона–Манна–Уитни и Хи-квадрата при рядах, отличающихся нормальным распределением.

Результаты исследования. Основными жалобами, предъявляемыми пациентами после мирингопластик, являлись: снижение слуха, заложенность ушей, дискомфорт в ушах. Сразу после удаления ушной тампонады (21-й день) выраженность жалоб больных контрольной группы была на 1 балл выше, чем в основной группе ($p < 0,05$). Это связано, скорее всего, с выраженным противовоспалительным действием эреспала, которое особенно актуально в раннем послеоперационном периоде. Уменьшение отека и восстановление питания тканей среднего уха у больных, принимающих эреспал, способствовали уменьшению жалоб и в дальнейшем. Так, через 1,5 месяца интенсивность жалоб у больных основной группы была на 0,4 балла ниже, чем в контрольной группе. В дальнейшем тенденция уменьшения жалоб у больных исследуемой группы сохранялась (рис. 1).

Уменьшение жалоб пациентов связано с патогенетическим действием фенспирида, снижением активности медиаторов воспаления, блокированием Н1-гистаминовых и альфа1-адренорецепторов. Более быстрая реабилитация слуха у пациентов исследуемой группы возможна также благодаря противоотечному действию препарата.

По данным аудиологических методов исследования у всех больных до лечения наблюдалась картина кондуктивной тугоухости, пороги костной и воздушной проводимости не совпадали, костно-воздушный интервал в среднем составлял $18 \pm 8,4$ дБ. На 21-е сутки после операции у 80% больных исследуемой группы отмечались улучшение воздушной проводимости на низких и средних частотах в среднем на $12 \pm 5,4$ дБ и уменьшение костно-воздушного интервала на $10 \pm 3,5$ дБ. В контрольной группе такие результаты диагностировали у 60% больных (повышение порогов воздушной проводимости на низких и средних частотах в среднем на $10 \pm 3,1$ дБ и уменьшение костно-воздушного интервала на $8 \pm 2,9$ дБ, $p < 0,05$) (рис. 2).

Через 3 месяца после мирингопластики было проведено обследование семи пациентов исследуемой группы и шести – группы контроля. В обеих группах наблюдали случаи, где снижение слуха сохранялось и после операции. Это свидетельствовало, вероятнее всего, об отторжении или лизисе лоскута. Полное или частичное отторжение неотимпанальной мембраны после мирингопластик определялось при микроскопии барабанной перепонки. Так, через 3 месяца после операции, у больных, которым применяли фенспирид, в 6 случаях лоскут прижился полностью (86%) против 4 в контроле (75%), в одном случае в основной группе исследования лоскут был отторгнут (14%) против двух в контроле (25%) (рис. 2). Кроме этого, у больных контрольной группы имелись мелкие грануляции, чего не отмечалось в основной группе. Несмотря на то что в отдаленном периоде были получены более лучшие показатели приживления лоскута у больных, получавших фенспирид в послеоперационном периоде, мы не получили статистически достоверные результаты в связи с малой выборкой пациентов.

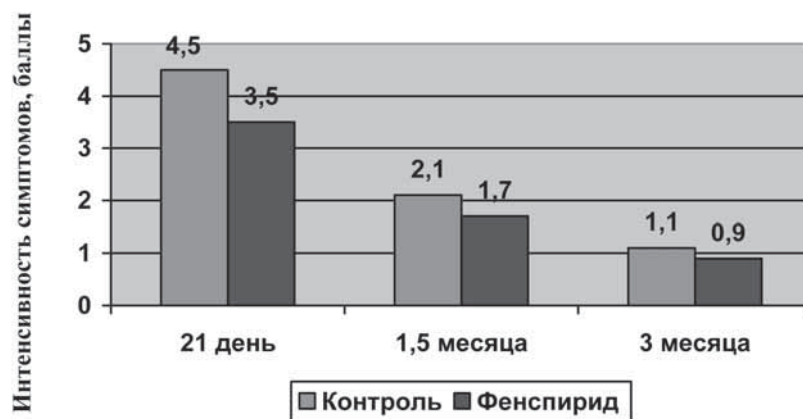


Рис. 1. Динамика жалоб больных после мирингопластики.

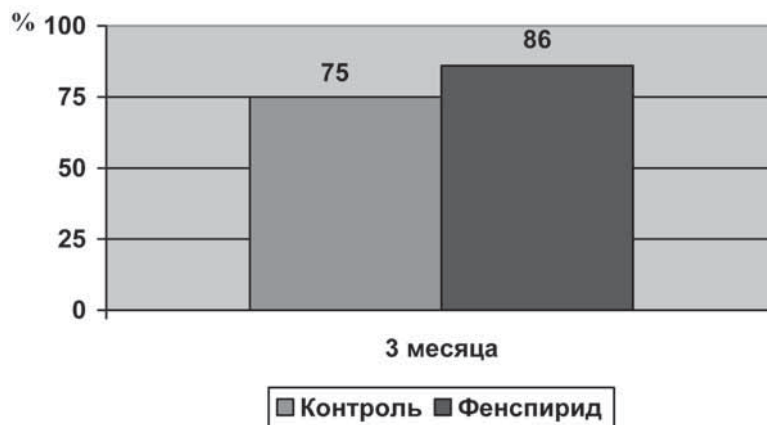


Рис. 2. Количество пациентов после миринопластики, у которых неотимпанальная мембрана полностью прижилась.

Использование фенспирида в течение 4 недель не вызвало побочных реакций и аллергии ни у одного больного. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата и удобство приема.

Таким образом, на основании проведенного исследования мы пришли к выводу, что использование препарата фенспирид (эrespал) после миринопластики благодаря выраженному противоотечному и противовоспалительному эффекту способствует лучшему приживлению лоскута, улучшению слуха и ускорению трудовой реабилитации больных с хроническим сухим средним отитом. Использование фенспирида после миринопластики приводит к повышению эффективности оперативного пособия, хорошо переносится пациентами и может быть рекомендовано к широкому практическому применению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афонькин В. Ю., Добрецов К. Г., Сипкин А. В. Реабилитация слуха у больных острым средним отитом на фоне применения фенспирида // Вестн. оторинолар. – 2008. – № 1. – С. 59–60.
2. Ашмарин М. П. Каркасная тимпанопластика при обширных дефектах барабанной перепонки // Там же. – 2005. – № 1. – С. 30–31.
3. Дискаленко В. В., Курмашова Л. М. Повышение эффективности миринопластики при обширных дефектах // Там же. – 2008. – № 4. – С. 54–56.
4. Дубинец И. Д. Современные тенденции и возможности при хирургическом лечении хронического среднего отита // Рос. оторинолар. – 2006. – № 1. – С. 83–85.
5. Опыт применения фенспирида в лечении детей с хроническим экссудативным средним отитом после тимпаностомии / Л. А. Торопова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – № 4. – С. 102–105.
6. Пластика дефектов барабанной перепонки отопластом у больных хроническим мезотимпанитом / Р. А. Забиров [и др.] // Рос. оторинолар. – 2007. – № 3. – С. 40–45.

Афонькин Владимир Юрьевич – канд. мед. наук, доцент кафедры ЛОР-болезней Красноярского ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: 8(391)411-897; **Добрецов** Константин Григорьевич – докт. мед. наук, директор центра оториноларингологии Сибирского клинического центра. Красноярск, 660037, ул. Коломенская, д. 26, тел.: 8-913-507-01-41, e-mail: ekdobretsov@rambler.ru; **Сипкин** Александр Валентинович – канд. мед. наук, зав. отделением оториноларингологии Сибирского клинического центра. Красноярск, 660037, ул. Коломенская, д. 26, тел.: (391)2958-951, e-mail: sipkin@inbox.ru