

Холматов Д.И., Олимов Р.О., Мусаева В.Р.,
Гуломов З.С.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

*Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуали ибни
Сино, г. Душанбе, Таджикистан*

Актуальность. Сенсоневральная тугоухость (СТ) является одной из распространенных заболеваний и актуальных проблем оториноларингологии (1, 2, 3, 5 и др.). По данным нашей клиники СТ составляет 15,8 % среди всех заболеваний ЛОР-органов и 29,8% среди заболеваний уха, требующей неотложной стационарной медицинской помощи (5, 6). Число больных, страдающих этой патологией, неуклонно растет. Это связано, прежде всего ранней диагностикой СТ (широкое внедрение аудиометрической аппаратуры в амбулаторную практику), а также ростом количества нарушений слуха в результате сосудистых нарушений [1, 2, 6, 7 и др.].

Установлено, что атеросклероз сосудов головного мозга обуславливает поражение слуховой системы на уровне основного завитка улитки, которая кровоснабжается в основном позвоночными и базилярной артериями. Наиболее неблагоприятным является сочетание атеросклероза и гипертонической болезни, что приводит к вторичным нарушениям микроциркуляции в сосудистой полоске и может быть одной из частых причин сенсоневральной тугоухости у пациентов независимо от возраста (Plath P., 1977). В нашей стране проблеме СТ стали уделять внимание в семидесятых годах прошлого столетия, и пионером в этой области в Таджикистане был аудиологический центр под руководством профессора И. Б. Холматова [5]. В настоящее время существует огромное количество форм, методов и лекарственных препаратов, используемых при СТ [1, 2, 4, 7 и др.]. Большинство специалистов стремятся унифицировать схему лечения СТ и привести ее к одному знаменателю. На наш взгляд, такой единой программы лечения этой патологии нет и не может быть, в силу того обстоятельства, что СТ - это синдром, в основе которого лежат множество причин.

Мы считаем целесообразным и наиболее адекватным этиопатогенетический подход к лечению СТ с применением препаратов влияющих преимущественно на трофику рецепторного аппарата слухового анализатора. Такой принцип лечения является наиболее эффективным при ранних стадиях развития СТ.

Комплексное лечение больных с патологией сосудов головного мозга предусматривает

применение препаратов, избирательно улучшающих мозговой кровоток и реологические свойства крови, оказывающих ноотропное действие и способствующих активации нейрометаболизма. Нам представилось целесообразным применить при СТ препарат сермион (ницерголин) производства компании «Пфайзер», который в наибольшей мере соответствует указанным требованиям.

Сермион (ницерголин) оказывает α -адреноблокирующее действие, обладает спазмолитической активностью, особенно в отношении сосудов мозга и периферических сосудов. Установлена способность ницерголина увеличивать кохлеарный кровоток, улучшать нарушенный метаболизм головного мозга при гипоксии или ишемии, что проявляется повышением поглощения глюкозы и ее утилизации, уровня аденозинтрифосфата и активности аденилатциклазы.

Цель. Изучить целесообразность использования препарата сермион в комплексном лечении больных СТ, с ретроспективным анализом историй болезни таковых больных, которым проводили комплексное сосудисто-ноотропное лечение.

Материал и методы исследования. Всего наблюдали 40 больных СТ (основная группа), из них: 13 — с острой (ОСТ) и 27 - с хронической (ХСТ). Возраст больных — от 25 до 55 лет. В группу сравнения (контрольная группа) вошли 15 пациентов: 5 — с ОСТ и 10 — с ХСТ двусторонней тугоухостью сосудистого генеза. Всем больным этой группы проводили традиционное лечение, включавшее применение вазоактивных (кавинтон), ноотропных (пирацетам) и витаминных (витамины группы В, С) препаратов. Продолжительность лечения больных составила 30 дней. Сроки наблюдения составили от 2 до 6 мес.

При ОСТ (основная группа) у 7 больных наблюдали поражение одного уха вследствие акустической травмы (у 2) и баротравмы (у 5), 6 больных с ОСТ имели двухстороннее поражение слуха на почве перенесенного гриппа. При ХСТ (основная группа) у 17 больных выявлено двустороннее поражение вследствие сосудистой патологии (атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни и др.), а у 10 — одностороннее нарушение слуха на почве хронического среднего отита (ХСО). Все наблюдавшиеся больные отмечали прогрессирующее снижение слуха и шум в ушах, 2 больных с ОСТ кроме этого жаловались на головокружение.

Всем больным проводили общеклинические, аудиологические и вестибулометрические методы исследования.

У больных с ОСТ сермион включали в схему комплексного лечения в суточной дозе 60 мг (1 таблетка по 30 мг 2 раза в сутки) и применяли в течение 10 дней, в дальнейшем — в суточной дозе 30 мг в течение 1 мес. Больным с ХСТ терапию с использованием сермиона проводили в суточной дозе 30 мг/сут (1 таблетка по 30 мг 1 раз в сутки) в течение 1 мес.

Аудиологическое исследование проводили с помощью аппарата МА -31 (Германия) и звукового генератора ГЗ -33. У 2 больных с ОСТ регистрировали вогнутый тип аудиометрической кривой; нисходящий — у 7; горизонтально-нисходящий тип кривой — у 4 больных. Все аудиометрические кривые характеризовались преимущественным снижением слуха в диапазоне частот выше 2000 Гц. Костно-воздушный интервал отсутствовал у 10 больных, а у 3 — он был минимальным (5 дБ); снижение слуха составило от 20 до 55 дБ. У больных с ХСТ порог слуха в среднем на 20 дБ был выше, чем у больных с ОСТ, а тип аудиометрической кривой у них был такой же, как при ОСТ, однако без костно-воздушного интервала.

Результаты и их обсуждение. Оценку результатов исследования проводили по данным аудиологических методов исследований. У основной группы, результат считали отличным при среднем улучшении слуха на 35 дБ и больше; хорошим — на 20–30 дБ; слабopоложительным — на 10–15 дБ. Снижение среднего порога менее чем на 10 дБ квалифицировали как состояние без изменений. Ухудшения слуха у исследуемых больных после курса лечения не выявлено.

Улучшение слуха больных с ОСТ отмечено у 12 больных (92,3%), из них отличный результат достигнут у 4 (30,7%) и хороший — у 8 (61,6%), у 1 больного (7,7%) слух остался без изменений.

Улучшение слуха больных с ХСТ отмечено у 21 больного (77,7%), из них отличный результат достигнут у 6 (22,3%), хороший — у 8 (29,5%), слабopоложительный у 7 (25,9%). У 6 больных (22,3%) слух остался без изменений.

Результаты лечения больных группы сравнения с использованием кавинтона показали улучшение слуха у 3 больных с ОСТ (60,0%), из них отличный результат достигнут у 1 (20,0%), хороший — у 2 (40,0%), у 2 больных (40,0%) с ОСТ слух остался без изменений. Из числа больных с ХСТ этой же группы отмечен хороший результат у 3 (30,0%), слабopоложительный — у 5 (50,0%) и без изменений у 2 (20,0%) пациентов.

Положительный результат использования сермиона у больных с ОСТ отмечали на 5–7-е

сутки, в группе сравнения — на 10–12-е сутки. У больных с ХСТ при применении СЕРМИОНА улучшение отмечали на 18–20-е сутки, при применении кавинтона — на 24–26-е сутки. Следует отметить, что помимо улучшения слуха у больных основной группы исчез шум в ушах, а также прекратилось головокружение у 2 больных с ОСТ.

Выводы. Проведенные исследования показали максимальную эффективность препарата сермиона в дозах 30–60 мг/сут у больных с СТ.

Монотерапия сермионом у пациентов с хронической формой заболевания значительно эффективнее, чем комплексное сосудисто-ноотропное лечение, из чего можно сделать вывод о высокой фармакоэкономической значимости препарата.

Полученные результаты подтверждают целесообразность и преимущества применения сермиона у больных с СТ. Учитывая, что СТ полиэтиологическое заболевание со сложным патогенезом, необходимо в дальнейшем шире использовать сермион в лечении больных с СТ различного генеза.

Литература

14. Магомедов М. М., Иванец И. В., Муратов Д. Л. Ранняя диагностика нейросенсорного компонента при различных формах кондуктивной тугоухости // Вестник Оториноларингологии - 1997 - N 3 - С. 25-29.
15. Мальгинова Н. А. Нейросенсорные нарушения при острых и хронических воспалительных заболеваниях среднего уха. Автореферат дисс. ...канд. мед. наук. М., 1996 - 26 с.
16. Сагаливич Б. М. Раннее выявление нейросенсорной тугоухости у детей. Тезисы докладов II конференции детских оториноларингологов СССР. (29-30 III 1989, Звенигород). М., 1989 - с. 58-63.
17. Сухарева И. П., Арёфьева Н. А., Фархутдинова Л. В. Применение фармакопунктуры в комплексном лечении детей с сенсоневральной тугоухостью // Вестник оториноларингологии 2000. - N 6 - С. 24-26.
18. Холматов И. Б. Аудиологическая характеристика различных форм тугоухости и её особенности у жителей Таджикистана. Автореф. дисс. ...доктора мед. наук. Москва, 1972 - 36 с.
19. Холматов Д. И. К вопросу о выявлении нейросенсорного компонента тугоухости у больных хроническим гнойным средним отитом // Здравоохранение Таджикистана - 2000 - № 1 - С. 20-24.
20. Dominerby H., Tos M. Sensorineural hearing loss in chronic adhesive otitis // Arch. Otolaryngol. - 1986 - v.112/6 - P.628-634.