



8-903-955-21-32; **Хандажапова** Юлия Александровна — к. м. н., старший научный сотрудник ТФ ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России». 634012, г. Томск, ул.Щорса 9-25, 0605@sibmail.com, тел.8-906-957-72-85; **Кузьмина** Анастасия Борисовна — аспирант кафедры оториноларингологии СибГМУ. 634050, г. Томск Московский тракт 2, a2012k@mail.ru, тел. 8-916-592-09-23; **Литвак** Максим Михайлович — к. м. н., ассистент кафедры оториноларингологии СибГМУ. 634050 г. Томск, Московский тракт 2. mm_litvak@mail.ru, тел. 8-903-913-40-54

УДК: 616.28-008.14-08

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

К. А. Никитин, Е. М. Бачегова

ACUTE SENSORINEURAL DEAFNESS TREATMENT

К. А. Nikitin, E. M. Bacheгова

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

(И. о. ректора — докт. мед. наук С. М. Яшин)

В статье проанализированы данные комплексного лечения пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью. Было выделено две группы больных. В первую группу вошли 73 пациента, получавшие лечение с учетом реципрокного взаимодействия М — и Н-холинергических механизмов. В группу сравнения вошел 41 пациент, которые получали стандартную антихолинэстеразную терапию. В первой группе больных выздоровление достигнуто у 70 % больных. В контрольной группе выздоровление достигнуто у 53 % больных. Исследование показало, что антихолинэстеразная терапия в комплексном лечении острой сенсоневральной тугоухости имеет существенное значение, позволяя достигать более эффективной реабилитации больных.

Ключевые слова: антихолинэстеразная терапия, острая сенсоневральная тугоухость

Библиография: 9 источников

In this article are analysed the complex treatment datas of patients with acute sensorineural deafness. There were two groups of patients. The first group consisted of 73 patients, whom were treated with main interaction M- and H-cholinergic mechanisms. The second group for to compare was of 41 patients, whom was given standard anticholinesterase therapy. In the first group of patients the recovery was reached by 70 % patients.

In the test group the recovery was reached by 53 % patients.

According to this experiment, anticholinesterase therapy, with complex treatment the acute sensorineural deafness, plays an important role in getting more effective patients' rehabilitation.

Keywords: anticholinesterase therapy, acute sensorineural deafness

Bibliography: 9 sources

По данным мировой и отечественной литературы до 6 % населения планеты страдает нарушениями слуха, среди них у 80 % пациентов они связаны с поражением звуковоспринимающего аппарата (1, 2, 7). Согласно данным ВОЗ в России насчитывается около 12 млн. больных с нарушениями слуха, при этом, более 50 % пациентов, страдающих сенсоневральной тугоухостью, находятся в трудоспособном возрасте — от 20 до 50 лет (3, 4, 6). Лечение сенсоневральной тугоухости представляет наиболее трудный раздел современной оториноларингологии. Успех терапии зависит от степени сохранности воспринимающих элементов слухового рецептора и обратимости патологических изменений в органе Корти. Эффективность лечения острой сенсоневральной тугоухости падает пропорционально времени с момента начала заболевания (2, 8, 9). Терапия сенсоневральной тугоухости должна быть направлена как на устранение причины заболевания, так и на улучшение функционального состояния звуковоспринимающего аппарата. При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать особенности их



проникновения через структуры гематолабиринтного барьера, особенности их действия на чувствительные структуры внутреннего уха, а также синаптическую передачу импульсов в вышележащие отделы слухового анализатора.

За период с 2005г. по 2011 г. в клинике ЛОР-болезней СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и ЛОР-отделения Ленинградской областной клинической больницы обследовано 114 больных с острой сенсоневральной тугоухостью в возрасте от 18 до 70 лет. Среди обследованных было 63 женщины и 51 мужчина. Инфекционный фактор прослеживался у 58 пациентов, акустическая травма — у 4, механическая травма — у 6, сосудистый фактор — у 24, а у оставшихся больных диагностировано идиопатическое поражение слухового нерва. Одностороннее поражение выявлено у 96 больных, у 18 — двустороннее. Длительность заболевания колебалась от одних суток до 3 недель. Всем больным проводилось аудиологическое обследование: пороговая тональная аудиометрия, надпороговая аудиометрия: тест Luscher, а, определение порогов дискомфорта; импедансная аудиометрия. Кроме того всем больным проводился оториноларингологический осмотр, неврологическое обследование, выполнялась компьютерная томография височных костей. Основной жалобой всех больных было снижение слуха на одно ухо и ушной шум, который отмечался у 62 % больных, причем у 54 % шум носил высокочастотный характер, а у 8 % — низкочастотный. На фоне снижения слуха нарушение функции громкости отмечали 49 % пациентов.

Среди 58 пациентов, у которых прослеживался инфекционный фактор, у 34 заболевание развилось в период эпидемий гриппа. У 7 больных диагностирован ушной герпес с поражением лицевого и слухового нервов. У этих больных поражение слухового нерва развивалось в более поздние сроки, чем появление высыпаний на ушной раковине и неврит лицевого нерва.

Причинами акустической травмы у 4 больных были разнообразные факторы: от стрельбы в тире до посещения рок-концерта. У этих пациентов была выраженная тугоухость на одно ухо, и у всех больных отмечался ушной шум. У 6 пациентов с механической травмой сенсоневральная тугоухость связана с закрытой черепно-мозговой травмой без поражения структур среднего уха.

У 22 больных острая сенсоневральная тугоухость развилась на фоне повышения артериального давления, причем 17 пациентов страдали гипертонической болезнью 2 стадии, а 5 — 3 стадии. У 5 больных, наряду с резким снижением слуха, имелись признаки поражения вестибулярного анализатора: систематизированное головокружение, вестибуло-вегетативные расстройства (тошнота, рвота), нистагм, нарушения при выполнении вестибуло-соматических проб. У большинства пациентов, каких либо органических причин, предшествующих односторонней тугоухости, выявить не удалось. Некоторые больные отмечали такие факторы как стрессовая ситуация, переохлаждение, переутомление.

По данным аудиологического обследования у больных преобладал нисходящий тип аудиограммы. У 28 больных с ОСНТ выявлен ретрокохлеарный уровень поражения, у 86-кохлеарный.

При лечении сенсоневральной тугоухости в основном используется комплексный подход с учетом всех возможных звеньев патогенеза. Больные с острой сенсоневральной тугоухостью, причиной которой была инфекция, получали антибактериальную терапию преимущественно препаратами пенициллинового ряда. Больные с herpes zoster oticus в качестве этиотропной терапии получали ацикловир.

Для восстановления нервной проводимости в поврежденном стволе слухового нерва традиционно используются антихолинэстеразные препараты: прозерин и галантамин. Существенное отличие в действии этих медикаментозных средств связано с их химическим строением: третичные амины (галантамин, нивалин, физостигмин) проникают через гематоэнцефалический барьер, поэтому обладают центральным эффектом, а четвертичные аммониевые производные (прозерин) оказывают только периферическое влияние. Известно, что ацетилхолин и ферменты синтезирующие и инактивирующие его, имеются как в органе Корти, так и в нервных волокнах слухового нерва. Установлено, что М- и Н-холинэргические механизмы находятся в реципрокном взаимодействии (5). На основании данных фактов и была предложена комбинация антихолинэстеразного препарата галантамина с М- холинолитиком в схеме комплексного

лечения острой сенсоневральной тугоухости. При установленном диагнозе лечение поводят по следующей схеме: больной сначала принимает 2 мг метацина, затем, через 15–25 минут 4 мг галантамина 2 раза в сутки утром и вечером в течение 10 дней. При этом дополнительно осуществлялся курс внутривенной парентеральной терапии, включавший введение реополиглюкина 400 мл, АТФ 1 % 2,0 мл, кокарбоксилазы 50 мг, солкосерила 2,0 мл в течение 8 дней. Реополиглюкин используется для улучшения капиллярного кровотока, АТФ и кокарбоксилаза для улучшения процессов тканевого и клеточного обмена, солкосерил для ускорения регенерации поврежденных клеток.

Из общей выборки выделены две группы больных. В первую группу вошли 73 пациентов, которые получали лечение с учетом реципрокного взаимодействия М- и Н-холинергических механизмов. В группу сравнения вошли 41 пациент, которые получали стандартную антихолинэстеразную терапию. Группы составлялись с учетом одинакового удельного веса различных этиологических факторов в каждой выборке.

В целом по выборке выздоровление удалось достичь у 71 (62 %) больных, улучшение у 31 (27 %), без эффекта у 12 (10 %). В группе больных, получавших лечение с учетом реципрокного взаимодействия М- и Н-холинергических механизмов выздоровление достигнуто у 70% больных (51 человек), улучшение у 23 % (17 человек), без эффекта у 7 % (5 человек). В контрольной группе выздоровление достигнуто у 22 (53 %) больных, улучшение у 11 (27 %), без эффекта у 8 (20 %).

При сравнении результатов лечения у больных с кохлеарной и ретрокохлеарной патологией, следует отметить, что ретрокохлеарное поражение приводит к несколько худшему прогнозу: из 28 больных выздоровление достигнуто у 13 пациентов (46 %), улучшение у 9 (31 %), без эффекта у 6 (23 %). Возможно, это связано с процессами демиелинизации волокон слухового нерва, которые могут происходить при инфекционном генезе процесса (herpes zoster oticus, грипп).

Таким образом, значение антихолинэстеразной терапии в комплексном лечении острой сенсоневральной представляется достаточно весомым, позволяя добиваться более эффективной реабилитации пациентов. Ретрокохлеарное поражение приводит к более неблагоприятному прогнозу, также прогностически неблагоприятными факторами следует считать поздние сроки обращения, появление вестибулярных нарушений, сопутствующую сосудистую патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронкин В. Ф., Лазарева Л. А. Динамика иммунологических показателей и субпопуляций лимфоцитов в процессе лечения больных острой нейросенсорной тугоухостью: Мат. XVI съезда оториноларингологов РФ «Оториноларингология на рубеже тысячелетий». СПб.: «РИА-АМИ», 2001. С. 184–187.
2. Евдощенко Е.А., Косаковский А.Л. Нейросенсорная тугоухость. Киев: Наукова думка, 1989. 112 с.
3. Лопотко А. И., Приходько Е. А., Кржечковская Г. К. Шумы в ушах. Мат. XVI съезда оториноларингологов РФ. СПб.: «РИА-АМИ», 2001. С. 226–233.
4. Лосев Н. А. О реципрокности Н- и М-холинергических механизмов в центральной нервной системе. Достижения современной нейрофармакологии. Л., 1982. С. 90–96.
5. Пальчун В. Т., Петухова Н. А. Коррекция нарушений метаболизма печени при нейросенсорной тугоухости методом квантовой гемотерапии // Вестн. оторинолар. — 2001. — № 4. — С. 4–9.
6. Состояние сурдологической службы в России /Г. А. Таварткиладзе [и др.]. Мат. XVI съезда оториноларингологов РФ «Оториноларингология на рубеже тысячелетий». СПб.: «РИА-АМИ», 2001. С. 261–265.
7. Das antiphlogistisch-rheologische Infusionsschema nach Stennert in der Behandlung von kochleovestibularen Störungen /O. Michel [et al.]. // HNO. — 2000. — Bd. 48, № 3. — S. 182–188.
8. Progressive hearing loss in hearing impaired children: immediate results of antiphlogistic-rheologic infusion therapy /M. Streppel [et al.]. // J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2001. — Vol. 57, № 2. — P. 129–136.

Никитин Константин Александрович — докт. мед. наук, профессор кафедры оториноларингологии Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И. П. Павлова. 192022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8. телефон 8-812-2-38-71-76; 8-912-353-33-81; **Бачегова** Елена Михайловна — аспирант кафедры оториноларингологии Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И. П. Павлова. 192022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8.