

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ УХА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ»

Беличева Э.Г., Линьков В.И., Умаров П.У.
**НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ
СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИГИПОКСАНТА
ТОМПАСЛИН**

*Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования
(г. Санкт Петербург)*

Лечение сенсоневральной тугоухости в современных условиях остаётся одной из актуальных проблем оториноларингологии. Особое значение придаётся случаям внезапной тугоухости, поскольку только своевременная и адекватная помощь способствует улучшению и иногда даже восстановлению слуха. В противном случае в структурах слухового анализатора возникают необратимые нарушения, что приводит к развитию стойкой тугоухости или глухоте.

Ввиду полиэтиологичности этого заболевания в лечении используются большое количество препаратов, направленных на разные этиопатогенетические звенья заболевания.

С целью улучшения микроциркуляции обычно применяют средства, улучшающие кровообращение (кавинтон, трентал, никотиновая кислота), кроме этого используются антикоагулянты, ингаляции карбогена, противовирусные препараты, дегидратация и проч. В последнее десятилетие многие зарубежные авторы предлагают использовать как системное, так и интратимпанальное введение глюкокортикоидов. Однако стероидная терапия имеет много противопоказаний, а внутритимпанальное введение препаратов может приводить к развитию осложнений.

В связи с тем, что основным звеном патогенеза острой сенсоневральной тугоухости является внутриулитковая гипоксия, наиболее перспективным для предотвращения функциональных дегенеративных изменений в структурах периферического отдела слухового анализатора является применение антигипоксантов. С этой целью используются такие препараты, как цитохром С, бемитил, гутимин, тигурил, амтизол. Однако, эти препараты не нашли широкого применения в клинической практике, в силу невысокой эффективности.

Известно, что выраженной противогипоксической активностью обладают соединения

индола. Поэтому нам представлялось оправданным применить в качестве антигипоксанта отечественный препарат томпаслин (3-[(2-Морфолиноэтил)тио]-5Н-1,2,4-триазино[5,6-*b*]индола дигидрохлорид, моногидрат), синтезированный на базе Санкт-Петербургского Химико-фармацевтического института. Название препарата образовано из фамилий авторов А.Б. Томчин, Л. В. Пастушенков, В. И. Линьков, утверждено комиссией Фармкомитета МЗ РФ в 2007 году.

В лечении больных с острой и внезапной сенсоневральной тугоухостью применялись две схемы. Первая группа (239 пациентов) получала традиционное лечение, состоящее из ежедневного парэнтерального введения трентала, эуфиллина, мильгамы, никотиновой и аскорбиновой кислоты. Вторая группа пациентов (111 человек) получала традиционную терапию и препарат Томпаслин, который вводился внутривенно капельно в дозировке 40мг на 100мл 0,9% раствора натрия хлорида ежедневно в течение пяти дней.

Положительным эффект от лечения считали, когда пороги по воздушной проводимости на речевые частоты понижались более, чем на 15 дБ, улучшалась разборчивость речи, а шум в ухе уменьшался или исчезал совсем.

Общая эффективность лечения больных первой группы составила 59,8%. Наибольшей эффективности в группе традиционного лечения (около 70%) удалось добиться при лечении, начатом в первые 2 недели заболевания, однако в дальнейшем эффективность его значительно снижается и при лечении, начатом на 3 неделе, положительного исхода удается добиться менее чем у половины больных.

В группе из 111 пациентов, получавших антигипоксанта Томпаслин, эффективность лечения оказалась выше и составила 79,3%. Наибольшая эффективность (90,6%) наблюдалась при лечении, начатом в первую неделю от развития заболевания, постепенно снижаясь до 75% к 3 неделе.

Проведенный анализ пороговых воздушных аудиограмм, показывает, что в группе больных, получавших традиционную терапию, до лечения средние пороги по воздушному проведению составили $62,8 \pm 3,3$ дБ, а после лечения $40,4 \pm 4,3$ дБ, то есть в среднем удалось улучшить слуховую функцию только на $22,3 \pm 0,9$ дБ. У больных, получавших Томпаслин, удалось достичь значительно большей прибавки слуха, чем в группе, лечившихся традиционной терапией: до лечения средняя аудиограмма составила $71,6 \pm 0,4$ дБ, после лечения $40,8 \pm 0,8$ дБ, то есть в среднем удалось улучшить слух более чем на 30 дБ. Важным

также является тот факт, что в группе больных, получавших Томпаслин, слуховая функция начинала восстанавливаться обычно на 3-4 день, в то время как в группе традиционного лечения на 5-7 день.

Таким образом, наш опыт лечения острой сенсоневральной тугоухости свидетельствует, что антигипоксанта Томпаслин является высокоэффективным патогенетическим средством лечения, позволяющим повысить эффективность на 20 % по сравнению с традиционной терапией и достичь большего улучшения слуховой функции в максимально короткие сроки.