

ОСТРАЯ ГЛУХОТА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

А.И. ПЕРЕКРЕСТ, Л.И. ШОНИЯ, К.В. КЛИМОВ

Кафедра оториноларингологии РУДН, ЛОР-отделение ГКБ № 4

113093 Москва, ул. Павловская, д. 25, кор. 8

Изучена эффективность лечения 180 больных острой нейросенсорной тугоухостью в условиях ЛОР-отделения. Показано, что эффективность лечения зависит от времени начала лечения. Лучшие результаты были у лиц, начавших лечение в первые 10 дней заболевания. Обращено внимание врачей на необходимость срочной госпитализации этих больных в ЛОР-отделение.

Острая глухота (острая нейросенсорная тугоухость) всегда привлекала внимание врачей в связи с тем, что только в этот период можно эффективно лечить больного [1]. При поражении внутреннего уха различными агентами (воздействие вируса гриппа, ототоксических антибиотиков, нарушение питания внутреннего уха в связи с сосудистыми церебральными нарушениями и др.) наблюдаются идентичные изменения в кортиевом органе - разрушение нейросенсорного эпителия и замена его соединительной тканью. Поэтому очень важно своевременно начать лечение больного. В повседневной практике приходится сталкиваться не только с ростом числа больных нейросенсорной тугоухостью, но, что особенно неблагоприятно, с поздним направлением больных на лечение. Первым, к кому обращается больной с острой нейросенсорной тугоухостью, чаще всего бывает участковый терапевт, от подготовленности которого зависит очень многое в дальнейшем лечении и восстановлении трудоспособности больного. Поэтому мы решили изложить результаты некоторых наших наблюдений в сборнике для терапевтов.

По данным консультативного кабинета при ГКБ № 4, обслуживаемого сотрудниками кафедры оториноларингологии РУДН, число больных в структуре выявленных заболеваний возросло с 3,2% в 1991г. до 4,1% в 1997г. Превалировали больные хронической нейросенсорной или "затянувшейся" острой тугоухостью.

Анализируя результаты лечения больных нейросенсорной тугоухостью в условиях ЛОР-отделения с целью выявления скрытых возможностей улучшения качества лечения, мы обратили внимание, что большинство больных были поздно направлены на лечение. Возможно ли за счет сокращения обследования больного в условиях поликлиники улучшить результаты лечения? Для проверки этого предположения мы проанализировали 180 историй болезни больных, находившихся на лечении в отделении по поводу острой нейросенсорной тугоухости в 1997/98 годах. Эффективность лечения оценивалась по результатам аудиологического исследования слуха до и после лечения.

Распределение больных по возрасту и полу показало, что чаще лечились больные после 40 лет (в возрастных группах 41 - 50, 51 - 60 и старше больных было в 2 - 2,5 раза больше, чем в группе 31 - 40 лет), что представляет определенный интерес в плане возрастной переносимости вирусной инфекции, с одной стороны, и влияния пресбиакузиса на частоту и степень тугоухости, с другой стороны. Превалировали лица женского пола, за исключением возрастных групп "до 21 года" (в основном допризывники, направленные медкомиссиями райвоенкоматов) и "61 - 70 лет".

Среди причин, вызвавших острую нейросенсорную тугоухость, были респираторно-вирусные инфекции у 59,0 % больных, нарушение кровообращения внутреннего уха у 15,9 % больных, черепно-мозговые травмы без нарушения целостности височной кости у 13,8%, прием ототоксических препаратов 6,1 %, которые назначались по поводу пневмоний, острых нефритов, ревмокардитов и др. заболеваний, воспалительные процессы в среднем ухе и по невыясненным причинам у 5,2% больных. В ряде случаев было трудно выделить основную причину, поскольку имелось сочетание неблагоприятных факторов: грипп и гипертонический криз, грипп и прием ототоксических антибиотиков и т.д.

Для выяснения влияния времени начала лечения на эффективность лечения мы раз-

делили больных на несколько групп по времени начала лечения (рис.1): "в первые 10 дней болезни", "через 11 - 20 дней", "21 - 30 дней" и "через 1 месяц и более".

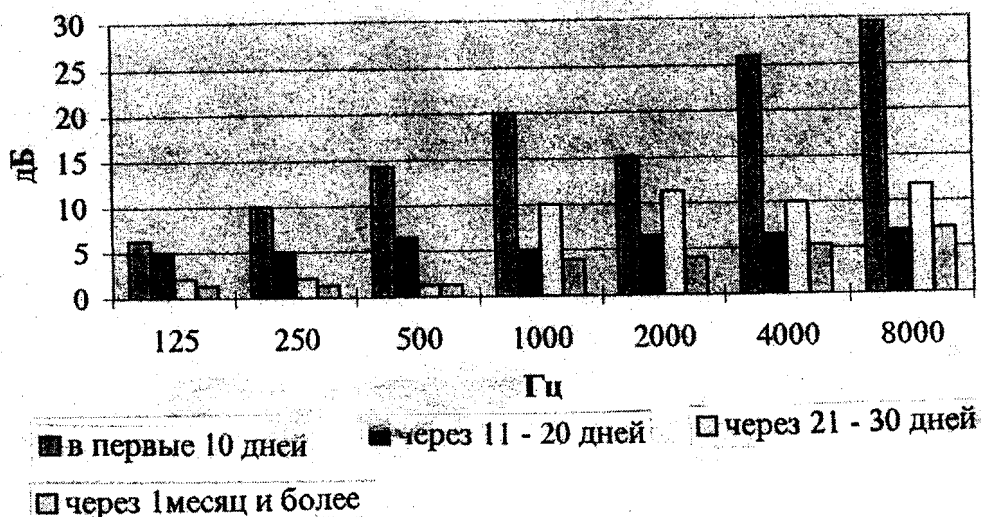


Рис. 1. Улучшение восприятия звуковых частот в зависимости от времени начала лечения

Как следует из рис. 1, наше предположение подтвердилось - чем позже начато лечение, тем хуже результат. Так, если у лиц, начавших лечение в первые 10 дней заболевания, восприятие звука улучшилось от 6,3 дБ на частоте 125 Гц до 29,5 дБ на частоте 8000 Гц, то среди лиц, начавших лечение через 11 - 20 дней только в пределах 5,0 - 6,8 дБ. Если лечение было начато через 1 месяц и более, на низких частотах слух вообще не улучшился, а на высоких - лишь на 7 дБ. Следует отметить, что улучшение восприятия чистых звуков еще не является показателем выздоровления, т.е. восстановление слуха до возрастной нормы. Даже если лечение было начато в первые 10 дней заболевания, восстановить слух до нормы удалось не всем больным, не говоря о более поздних сроках.

Таким образом, эффективность лечения острой нейросенсорной тугоухости, кроме адекватной медикаментозной терапии, зависит и от времени начала лечения. Чем раньше выявлена тугоухость и начато лечение, тем оно эффективнее. Решают дни. Поэтому, на наш взгляд, всех больных, у которых внезапно появилось нарушение восприятия звука, необходимо срочно госпитализировать в ЛОР-отделение. Это должен знать врач любой специальности, поскольку оториноларинголог довольно часто оказывается перед совершившимся фактом поздней госпитализации, при которой надеяться на успешное лечение не приходится даже при применении ультрасовременных методов.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Жалобы больного на внезапное снижение слуха должны быть восприняты лечащим врачом как грозное осложнение, требующее срочного лечения, несмотря на общее состояние больного по основному заболеванию.

2. Поскольку эффективность лечения зависит от времени начала лечения, задача участкового врача принять все меры для быстрее осмотра больного оториноларингологом с последующей госпитализацией его в ЛОР-отделение.

3. В случае необходимости применения ототоксических антибиотиков для лечения различных воспалительных заболеваний необходимо в процессе лечения обращать внимание на состояние слуха. Появление шума в ушах, головокружения, а тем более снижение слуха на одно или оба уха требует проведения срочных вышеуказанных мероприятий.

Литература

1. Заболотний Д. І., Мітін В.Ю., Драгомирецький В.Д. Оториноларингологія. – Київ: "Здоров'я", 1999.

ACUTE LOSS OF HEAR IN THERAPUTIC PRACTICE

A.I. PERECREST, L.I. SHONIA, C.V. CLIMOV

Department of the Ear, Nose and Throat diseases. RPFU. 113093 Moscow,
Pavlovskaya st., 25/8

Efficacy of treatment 180 patients with acute neurosensory hypoacusis was studied. It was found that efficacy of treatment depends on at the beginning of the treatment. The best results were in persons begins treatment at first 10 days of disease. It is necessity of urgent hospitalisation in ENT - clinic.