

Е.В. БЫСТРОВА, С.Ф. КУДАЙБЕРГЕНОВА, Ф.Н. ХУРШИДОВ
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова,
кафедра оториноларингологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Проведена оценка эффективности препарата «Кокарнит» в комплексной лечебно-профилактической терапии у 50 больных с сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза, которые были разделены на 2 группы. После завершения курса профилактического лечения в группе больных, получивших базовую терапию + «Кокарнит», по данным тональной пороговой аудиометрии, была отмечена более выраженная положительная динамика улучшения слуха в диапазоне низких и средних частот; результаты биоэлектрической активности головного мозга и анализ реографических показателей подтвердили уменьшение диффузных изменений на 16,9% случаев больше, чем в группе больных, получивших только базовую терапию.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, сосудистая патология, тональная пороговая аудиометрия, биоэлектрическая активность головного мозга, реографические показатели, церебральная гемодинамика.

Актуальность. По данным различных авторов от 4% до 10% всего населения страдает той или иной формой тугоухости, при этом сенсоневральная тугоухость занимает существенное место среди других ее форм. Среди больных, страдающих тугоухостью, на долю патологии звуковоспринимающего аппарата приходится от 70% до 80% случаев [1,2]. Сенсоневральная тугоухость во многом связана с решением таких актуальных проблем, как диагностика, лечение и профилактика.

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что развитие сенсоневральной тугоухости в подавляющем большинстве случаев обусловлено с развитием нарушений мозгового кровообращения [6]. Следует учесть, что утрата с возрастом компенсаторно-приспособительных механизмов приводит к быстрой дегенерации чувствительных клеток Кортиева органа, развитию кохлеовестибулярных нарушений. Изучаемая научная литература установила, что сосудистые нарушения в вертебробазилярном бассейне, дают довольно яркую, рано проявляющуюся кохлеовестибулярную симптоматику [4,7]. Общеизвестно, что при одной и той же топике поражения, слуховые нарушения будут различны в зависимости от фазы, причины болезни и быстроты развития процесса. Поэтому в проявлении слуховых нарушений наряду с локализацией процесса, особое, а нередко и ведущее значение, имеет скорость развития процесса, фаза заболевания, степень компенсации и адаптации слухового анализатора. Наиболее характерной особенностью чувствительной слуховой системы, является то, что например, при остром развитии ишемического процесса головного мозга, выраженные слуховые нарушения проявляются практически сразу [3].

Целью нашего исследования явилось: оценка эффективности применения препарата «Кокарнит» в комплексной терапии сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза.

Пациенты и методы.

Нами было обследовано 50 больных. Тщательный опрос и сбор анамнеза заболевания, тональная пороговая аудиометрия, данные неврологического обследования (РЭГ, ЭЭГ) показали, что у 2/3 больных выявленная СНТ, протекает на фоне сосудистой патологии головного мозга. По данным ЭЭГ в подавляющем большинстве случаев регистрировались выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Это пациенты, ранее перенесшие ОНМК, транзиторные атаки, ишемические инсульты, возникшие на фоне системного атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни и вертебробазилярной недостаточности.

При распределении пациентов по возрасту, самой многочисленной группой были больные с СНТ от 56 до 60 лет – 34% (17 человек); самой маленькой группой – от 46 до 50 лет – 16% (8 человек). Распределение по полу установило, что мужчины и женщины были в одинаковом количестве – 50% (25 человек). Основываясь на взаимосвязи кохлеарных нарушений с сосудистыми изменениями головного мозга, были определены патогенетические принципы сосудистой терапии. Известно, что одной из причин недостаточно эффективного лечения слуховых нарушений сосудистого генеза, является вынужденная прагматизация фармакотерапии указанной патологии, что может оказаться повышенным риском развития осложнений при приеме лекарственных препаратов, особенно при взаимодействии различных лекарственных групп. Решение проблемы видится в использовании многоцелевой монотерапии основного заболевания с минимальной краткостью введения препарата. Одним из таких лекарственных средств является препарат «Кокарнит». На фармацевтическом рынке РК препарат «Кокарнит» (Великобритания, World Medicine), впервые зарегистрированный 2 декабря 2008 года, зарекомендовал себя, как препарат для лечения невритов, невропатий, невралгий различного генеза, применяемый при сосудистых поражениях различных органов и систем. При введении «Кокарнита» происходит окисление глюкозы, повышение синтеза АТФ, снижается образование свободных радикалов, недоокисленных продуктов обмена, уменьшается внутриклеточный ацидоз. Препарат «Кокарнит» относится к перспективным направлениям клинической фармакологии. Таким образом, появление препарата «Кокарнит», являющегося комплексом метаболитических веществ и витаминов, оказывающих нейропротекторное действие, позволило нам провести исследование в выявлении эффективности применения данного препарата при СНТ [5].

Для оценки терапевтической эффективности комплексного лечения хронической СНТ сосудистого генеза с применением препарата «Кокарнит», все наши клинические наблюдения были разделены на две сравнительные группы. Первая группа – 25 человек, получила базовую терапию + Кокарнит и вторая (контрольная) группа – 25 человек, получившая только базовую терапию без кокарнита. Все больные до и после лечения, наряду с изучением у них клинико-функциональных проявлений СНТ, подвергались исследованию слуха по данным тональной пороговой аудиометрии, реографических показателей церебральной гемодинамики и показателей биоэлектрической активности головного мозга (РЭГ, ЭЭГ), характеризующих тонус мозговых сосудов, скорость кровотока. Лечение «Кокарнитом» проводилось в комплексной терапии – 9 дней с двухнедельным перерывом. И далее, тем же курсом, один раз в 6 месяцев с целью сохранения и усиления достигнутой ремиссии. Препарат вводился по 2,0 мл 1 раз в сутки. Побочных эффектов, требовавших отмены препарата, в том числе аллергических реакций, выявлено не было.

Результаты и обсуждение

До лечения у больных с I степенью снижения слуха, средняя потеря на низких частотах составляла 30 дБ, на средних –38 дБ, на высоких – 58 дБ; со II степенью снижения слуха соответственно 40-45 дБ, 51– 55 дБ, 61-66 дБ; с тугоухостью III степени средние показатели порогов слуха находились в пределах от 51 до 80 дБ.

После проведенного лечебно-профилактического курса была отражена положительная динамика улучшения слуха в среднем до 5-10 дБ преимущественно в диапазоне низких и средних частот, которая определялась на аудиограммах у больных с I и II степенью тугоухости, получивших базовую терапию; у больных с III степенью тугоухости наблюдался незначительный сдвиг (в пределах до 3- 5 дБ).

Средние показатели порогов слуха аудиограмм у больных после проведенного лечения, включающего базовую терапию + «Кокарнит», свидетельствовали о более выраженной положительной динамике улучшения слуховой функции (снижение слуховых порогов в среднем до 12 дБ; 10 дБ; 5 дБ соответственно на низких, средних и высоких частотах). Статистический анализ показал, что положительная динамика восстановления слуха у больных получивших базовую терапию + «Кокарнит», особенно в диапазоне низких и средних частот, была более выражена. Следует отметить, что по данным неврологического обследования у больных в возрасте от 70 до 75 лет, с выявленным атеросклерозом церебральных сосудов в 32,4% случаев, имевших III степень тугоухости, слух оставался без особых изменений после проведенного лечения. Вместе с тем отмечена положительная динамика восстановления слуха на низкие и средние частоты у больных с СНТ I-II степени, которая характеризовалась подъемом аудиологической кривой в тоншкале речевой зоны. В двух сравниваемых группах у больных со II и III степенью сенсоневральной тугоухости, получивших базовую терапию и базовую терапию + Кокарнит, улучшение слуха на высокие частоты (6000-8000Гц), наблюдалось незначительно.

Результаты биоэлектрической активности головного мозга (ЭЭГ) и анализ реографических показателей (РЭГ) подтверждают улучшение церебральной гемодинамики, венозного оттока у больных с СНТ на фоне сосудистой патологии головного мозга на 16,9% чаще в группе больных, получивших базовую терапию + «Кокарнит», чем в контрольной группе [6,7]. Вышеизложенное позволяет рекомендовать препарат Кокарнит в комплексной лечебно-профилактической терапии СНТ сосудистого генеза.

Выводы: включение препарата «Кокарнит» в лечебный комплекс, используемый для больных с СНТ сосудистого генеза, оказывает нормализующее влияние на кровообращение во внутреннем ухе, тем самым способствуя улучшению звуковосприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Морозова С.В. Комплексный подход к лечению острой нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза «Южно-Российский медицинский журнал». – 2001. - №3. - №4. – С. 20-21.
- 2 Хечинашвили Н. В. К вопросу о патогенезе и клинике кохлеарных невритов «Вестник оториноларингологов». – 1973. - №4. – С. 3-9.
- 3 Русанова Н.Б. Слуховая функция при гипертонической болезни // Вестник оториноларингологии, 1970. - №3. – С. 30-33.
- 4 Камчанов Б.Р. Вертебро-базилярная недостаточность // Вопросы диагностики и лечения // Consilium Medicum, 2005. - №2. – С. 76.
- 5 Трисветова Е. Л., Михайлов А. Е., Кокарнит – новый комплекс метаболических веществ // Журнал «Медицинские новости», 2008. - №10. – С. 55.
- 6 Буренков Г. И. Церебральная гемодинамика при нейросенсорной тугоухости // Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ, 2000. – С. 198-202.
- 7 Куниловская Н. Л., Федорова О. В., Загородская Е. Е. Новые возможности диагностики и лечения кохлеарных и вестибулярных расстройств // Материалы XVII съезда оториноларингологов Россия, 26-28 апреля, 2011. – С. 105-109.

Е.В. БЫСТРОВА, С.Ф. КУДАЙБЕРГЕНОВА, Ф.Н. ХУРШИДОВ

ТАМЫРЛЫ ГЕНЕЗДЫ СЕНСОНЕВРАЛДЫ КЕРЕНДЕГЕНДЕРІ КЕШЕНДІ ТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Түйін: 2 топқа бөлінген тамыр генезінің сенсоневралді керендігіне шалдыққан 50 сырқатты кешенді түрде емдік-сауықтыру терапиясы арқылы «Кокарнит» препаратының тиімділігіне баға берілді.

Емдік-сауықтыру курсы аяқталғаннан кейін негізгі терапия + «Кокарнит», тоналды табалдырықты аудиометрия деректері бойынша сырқаттардың бірінші тобында төмен және орта жиіліктің диапазонында есту қабілетінің жақсару серпінділігі белгіленді; мидың биоэлектр белсенділігі мен реографиялық көрсеткіштер талдауының нәтижелері диффузиялық өзгерістің кемуін тек негізгі терапия алған сырқаттарға қарағанда 16,9%-ға жоғары екенін көрсетті.

Түйінді сөздер: сенсоневралді керендік, тамырлардың паталогиясы, тоналды табалдырықты аудиометрия, мидың биоэлектр белсенділігі, реографиялық көрсеткіштер, церебральды гемодинамика.

E. BISTROVA, S.F. KUDAIBERGENOVA, F.N. KHURSHIDOV

THE EFFECTIVENESS OF COMBINED THERAPY OF VASCULAR ORIGIN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Resume: Comprehensive treatment-preventive therapy with 50 patients who suffer from sensorineural hypoacusis of vascular genesis and who have been divided into 2 groups, the effectiveness of Cocarnit have been assessed.

After completion of the course with preventive treatment the group of patients who had been treated by standard therapy + "Cocarnit", according to the data of tone threshold audiometry, positive dynamics of hearing improvement was noticed in the range of low and medium frequencies; the results of brain bioelectrical activity and analysis of rheographic indicators confirmed the decrease of diffuse changes to 16.9% cases more than in the group of patients who had been treated only by standard therapy.

Keywords: Sensorineural hypoacusis (hearing loss), Vascular disease, tone threshold audiometry, Brain bioelectrical activity, Rheographic indicators, Cerebral hemodynamics.