

ИНВХ им. В.К. Гусака

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ
СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Хасаншина А.Р., Платонов А.С., Боенко Н.Д.

г. Донецк

2021

Актуальность работы

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению числа пациентов страдающих острой сенсоневральной тугоухостью (ОСНТ).

Развитие ОСНТ в нашем регионе связано с рядом социально-бытовых и медицинских факторов, таких как: стрессовые ситуации, травмы (баротравмы, последствия минно-взрывной травмы), сопутствующая соматическая патология (артериальная гипертензия, сахарный диабет, сосудистые аномалии), вирусные инфекции, интоксикации различного генеза.

Классификация СНТ:

1. **Внезапная СНТ** – снижение слуха наступившее не более 12 часов назад;
2. **Острая СНТ** – снижение слуха развивается в течение первых трех суток и сохраняется до месяца;
3. **Подострая СНТ** – снижение слуха сохраняется в срок от 1 до 3 месяцев;
4. **Хроническая СНТ** – снижение слуха, сохраняющееся более трех месяцев.

Целью работы являлось
сравнение эффективности и
безопасности различных
видов лечения ОСНТ.

Материал и методы

Оценивались результаты лечения 110 пациентов с ОСНТ в возрасте от 20 до 40 лет, мужчин и женщин. Было выделено три группы больных. **Первая группа** пациентов (50 человек) получала сосудистую, антиагрегантную терапию, витаминотерапию, иглорефлексотерапию в комплексе с интратимпанальным (ИТ) введением дексаметазона.

Материал и методы

Вторая группа пациентов (50 человек) получала ИТ введение дексаметазона в качестве мототерапии, т.к. у пациентов имелись противопоказания к сосудистой терапии и системному введению глюкокортикостероидов (ГКС). **Третья группа** пациентов (10 человек) получала сосудистую терапию, антиагрегантную терапию, витаминотерапию, иглорефлексотерапию с системным введением ГКС.

Материал и методы

Оценивались жалобы пациента (снижение слуха, шум, звон в ушах, разборчивость речи, головокружение, тошнота, рвота, нарушение координации) и результаты аудиометрических исследований до начала терапии и на 10 сутки лечения.

Материал и методы

Для лечения ОСНТ в нашей клинике применяется несколько вариантов терапии:

- Сосудистая и антиагрегантная терапия, витаминотерапия, иглорефлексотерапия в комплексе с интратимпанальным введением (ИТ) глюкокортикостероидов (ГКС) (дексаметазон).
- ИТ введение ГКС в качестве монотерапии (дексаметазон).
- Сосудистая и антиагрегантная терапия, витаминотерапия, иглорефлексотерапия в комплексе с системным введением глюкокортикостероидов (дексаметазон) по убывающей схеме с 24 мг.

Методики ИТ введения ГКС:

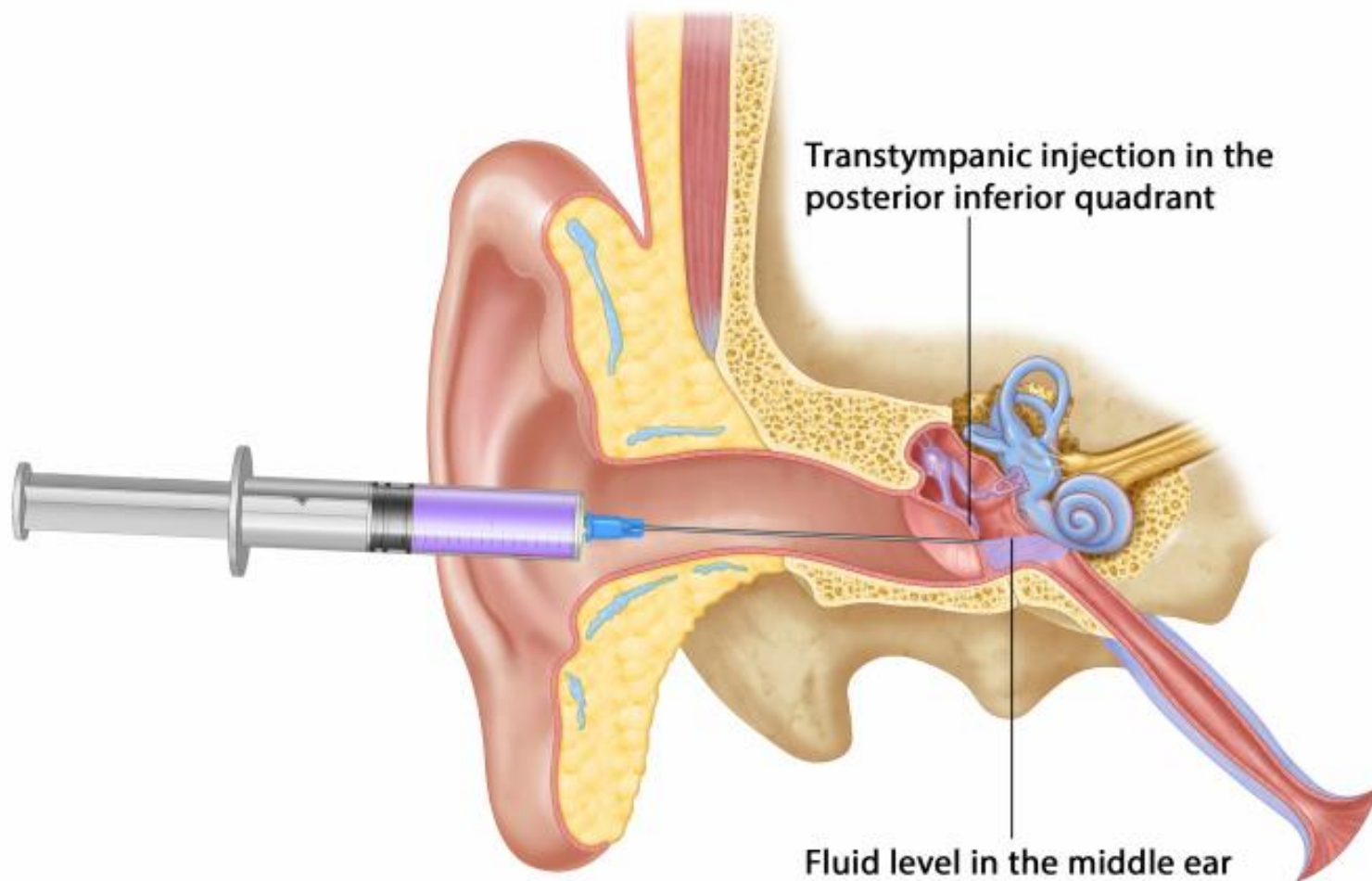
- Прямая инъекция через барабанную перепонку.
- Инъекция через введенную вентиляционную трубку.
- Инъекция через катетер, установленный в барабанную полость.
- Через барабанную перепонку наложением губки и инъекции прямо в нишу круглого окна.

Эффективность всех методов находится на одинаковом уровне.

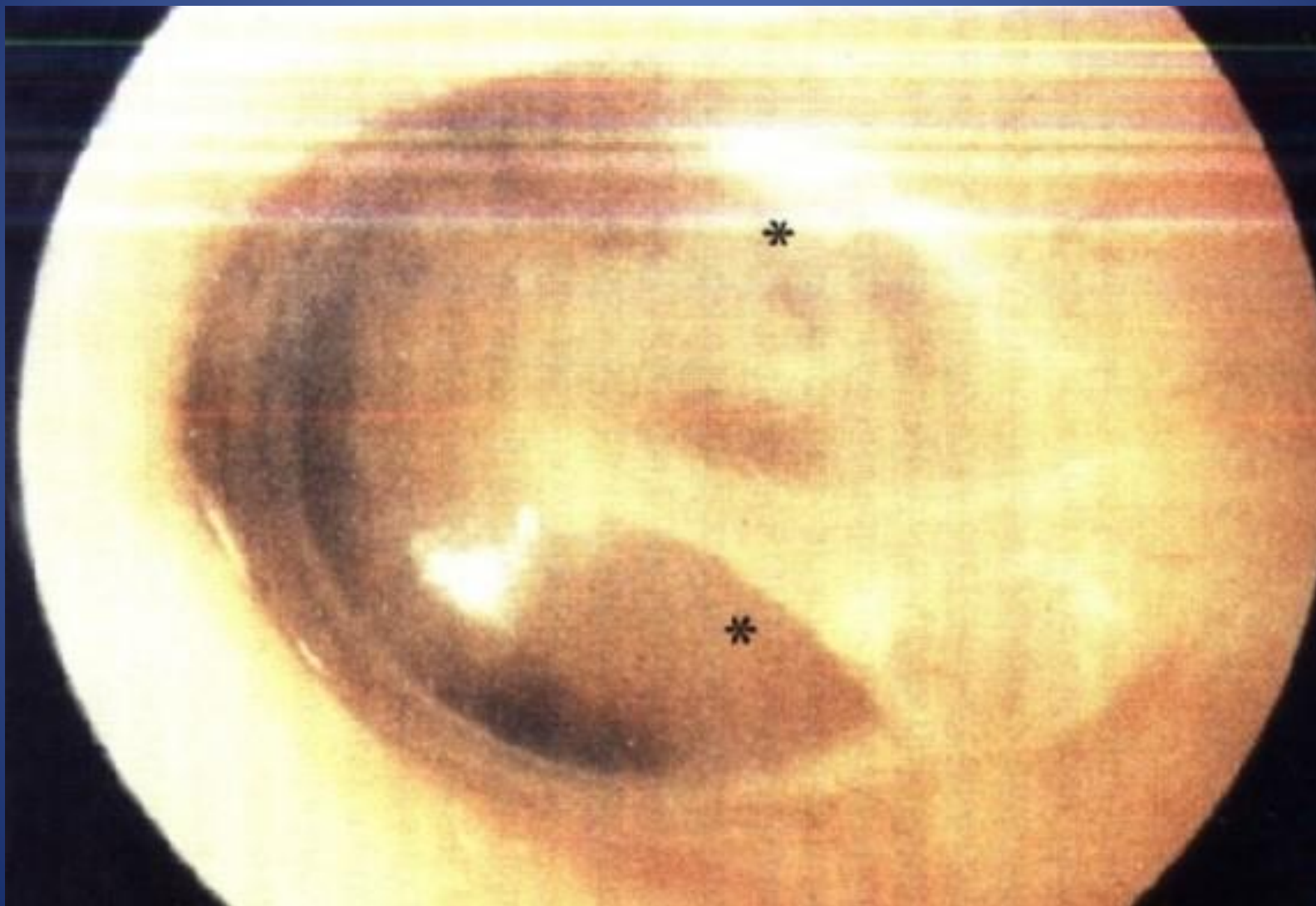
Набор для ИТ введения ГКС



Методика введения



Методика введения



Полученные результаты

В первой группе пациентов улучшение, в среднем, наступало на 6-8 сутки, а полное восстановление слуха отмечалось спустя месяц с учетом дальнейшего применения таблетированных препаратов. У пациентов второй группы, получавших ИТ введение ГКС, положительный эффект наступал на 3-5 сутки, а полное восстановление слуха отмечалось на 8-10 сутки и, в большинстве случаев, не требовало дальнейшего применения таблетированных препаратов.

Полученные результаты

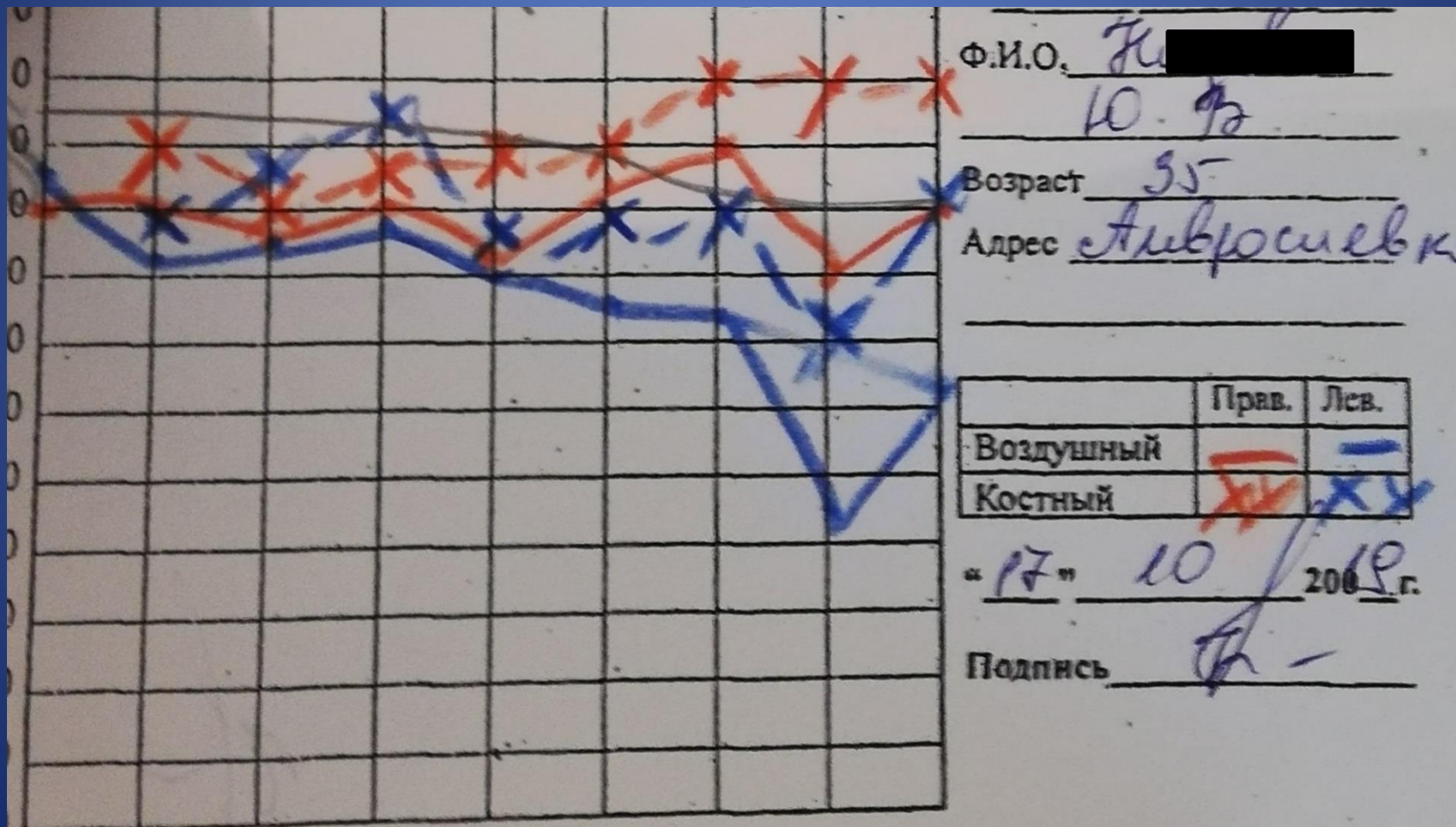
У пациентов третьей группы положительный эффект, в среднем, отмечался на 5-8 сутки. Однако в третьей группе отмечалось более частое развитие осложнений терапии ГКС, в связи, с чем приходилось отменять системное введение ГКС.

Пациентка Н. из первой группы, получавшая сосудистую, антиагрегантную терапию, витаминотерапию, иглорефлексотерапию в комплексе с ИТ введением дексаметазона.

Пациентка, Н. 35л., жалобы на снижение слуха на оба уха, постоянный шум и звон в ушах. Заболела остро, месяц назад, после перенесенной стрессовой ситуации. При осмотре ЛОР-органы без особенностей.

Лечение: трентал 5.0 + 200.0 физ. р-р в/в капельно через день, кавинтон 4.0 + 200.0 физ. р-р в/в капельно через день, пирацетам 20.0 в/в струйно 1 раз в день, актовегин 5.0 в/в струйно 1 раз в день, комбилипен 2.0 в/м 1 раз в день, никотиновая кислота в/м по схеме, курс ИРТ, ИТ введение дексаметазона через день 7 инъекций.

Аудиометрия пациентки А. до лечения



Аудиометрия пациентки А. после лечения



Пациентка А. из второй группы, получавшая монотерапию в виде ИТ введения дексаметазона

Пациентка, А. 40л., жалобы на снижение слуха на левое ухо, заложенность левого уха, постоянный шум и звон в левом ухе. Заболела остро, около двух недель назад, после перенесенного острого левостороннего среднего отита. Объективно ЛОР-органы без особенностей.

В анамнезе отмечается непереносимость парацетама, кавинтона, витаминов.

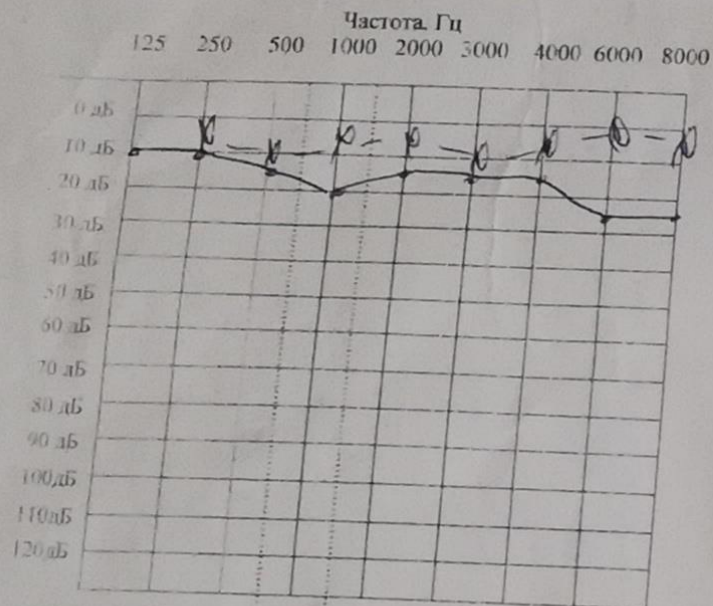
Лечение: ИТ введение дексаметазона через день, 7 инъекций.

Аудиометрия пациентки А. до лечения

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИОМЕТРИИ

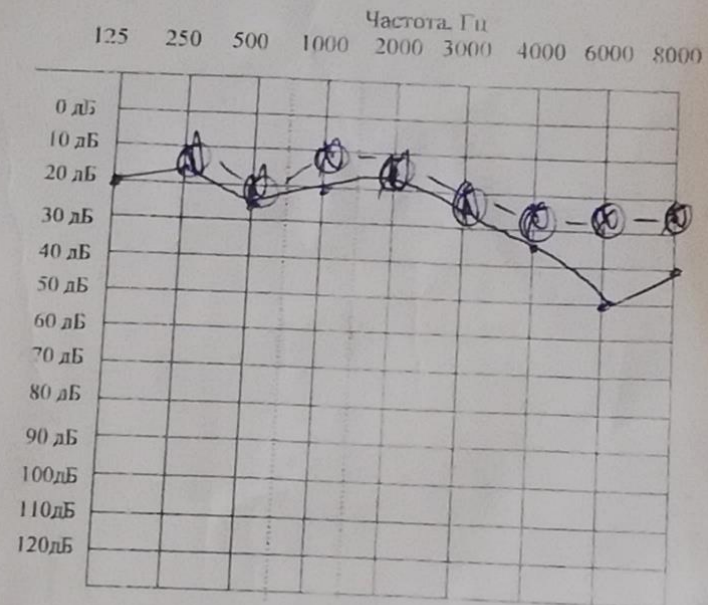
ПРАВОЕ УХО

ШР	РР	ФОА	Опыт Бинга	Опыт Федеричи
52	62			к с
				к с



ЛЕВОЕ УХО

ШР	РР	ФОА	Опыт Бинга	Опыт Федеричи
42	62			к с
				к с



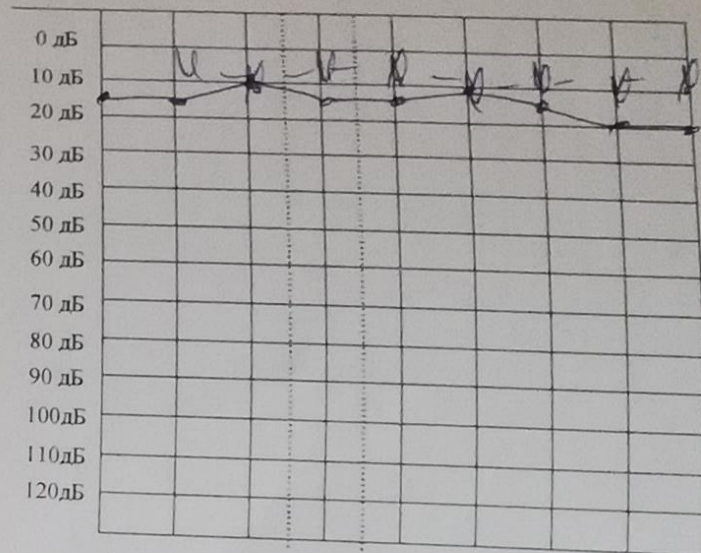
Аудиометрия пациентки А. после лечения

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИОМЕТРИИ

ПРАВОЕ УХО

ШР	РР	ФОА	Опыт Бинга	Опыт Федеричи
5-6	6			к с
				к с

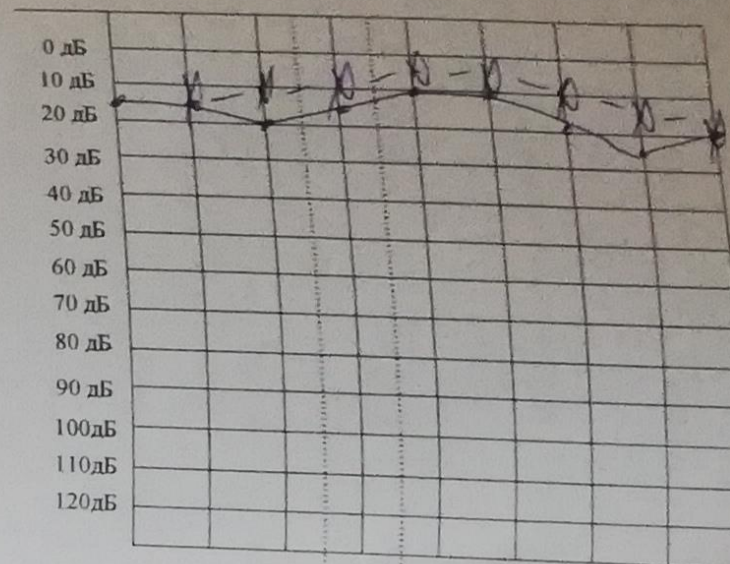
Частота, Гц
125 250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000



ЛЕВОЕ УХО

ШР	РР	ФОА	Опыт Бинга	Опыт Федеричи
5-6	6			к с
				к с

Частота, Гц
125 250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000



Пациентка Г. из третьей группы, получавшая сосудистую, антиагрегантную терапию, витаминотерапию, иглорефлексотерапию в комплексе с системным введением дексаметазона

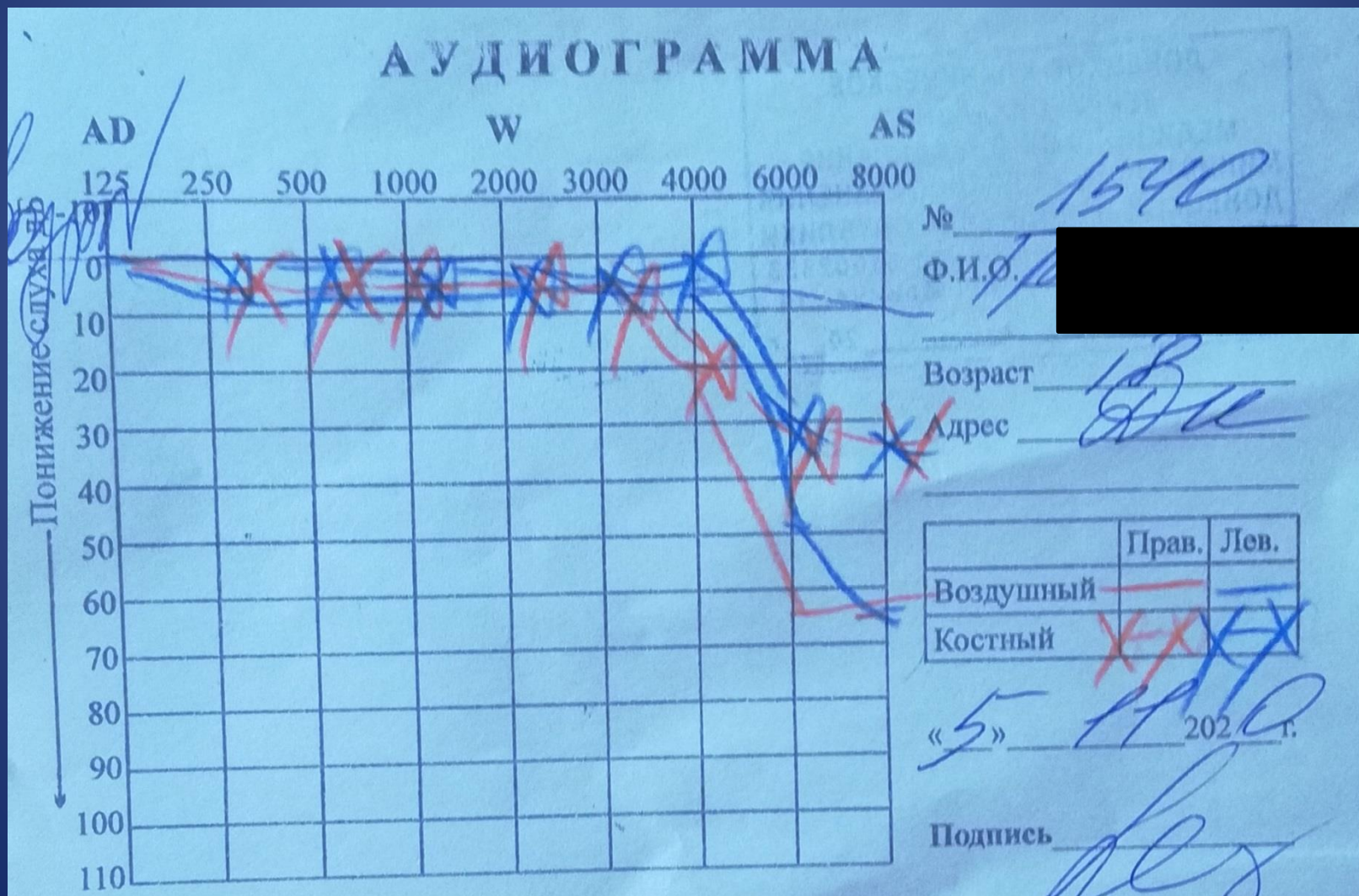
Пациентка, Г., жалобы на снижение слуха на оба уха, постоянный шум и звон в ушах. Заболела остро, около двух недель. Накануне был эпизод повышения АД до 180/90 мм рт. Объективно ЛОР-органы без изменений. Консультирована неврологом, кардиологом.

Лечение: трентал 5.0 + 200.0 физ. р-р в/в капельно через день, кавинтон 4.0 + 200.0 физ. р-р в/в капельно через день, пирацетам 10.0 в/в струйно 1 раз в день, актовегин 5.0 в/в струйно 1 раз в день, комбилипен 2.0 в/м 1 раз в день, никотиновая кислота в/м по схеме, курс ИРТ, системное введение дексаметазона с 24 мг по убывающей схеме. Пациентка отмечала эпизоды повышения АД во время лечения.

Аудиометрия пациентки Г. до лечения



Аудиометрия пациентки Г. после лечения



Выводы

- ИТ введение ГКС в качестве монотерапии при ОСНТ, исходя из изменений на аудиограммах и субъективных ощущений пациентов имеет схожую эффективность с комплексной терапией ОСНТ (сосудистая, антиагрегантная терапия, витаминотерапия, иглорефлексотерапия в комплексе с ИТ введением ГКС).

Выводы

- Учитывая высокий риск развития побочных эффектов (повышение АД, гипергликемия, обострение язвенной болезни желудка и др.), при системном введении ГКС, ИТ введение ГКС является **эффективной** и **безопасной** **альтернативой** системному применению ГКС при лечении ОСНТ.