

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВИНКАМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Шарипова И. М., Арзыкулова Г. С.

Кафедра ЛОР болезней КГМА имени И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан.

Резюме. В данной статье приводятся данные о результатах лечения 30 больных с нейросенсорной тугоухостью с применением препарата винкамина, в сравнении со стандартным лечением.

Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость (НСТ), винкамин.

THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS USING VINCAMINE EXPERIMENT

The treatment of patients with sensorineural hearing loss using vincamine

Chair of ENT KSMA (Bishkek, Kyrgyzstan).

Resume. This state report about result of treatment from vicamine 30 patients with sensorineural hearing loss.

Key words: vincamine, sensorineural hearing loss.

Актуальность проблемы. Нейросенсорная тугоухость (НСТ) характеризуется снижением слуха по звуковоспринимающему типу, вследствие поражения различных отделов слухового анализатора от кохлеарных рецепторов до слуховой зоны коры большого мозга.[1]

Основными симптомами нейросенсорной тугоухости служат снижение слуха, субъективный шум и звон в ушах.

В этиологии нейросенсорной тугоухости основную роль играют сосудистые заболевания, вирусные инфекции, травмы, интоксикация ототоксичными веществами.

Различают внезапную форму до 12 часов, острую форму до 1 месяца и хроническую форму нейросенсорной тугоухости более 1 месяца от начала заболевания.[1]

По данным литературы 4-6% населения земного шара страдают той или иной формой тугоухости затрудняющей общение, при этом нейросенсорная тугоухость встречается чаще, чем кондуктивная (74% и 26%соответственно). Кроме этого большую долю этих больных составляют лица трудоспособного возраста.[1, 4, 5]

На сегодняшний день существует стандартная схема лечения нейросенсорной тугоухо-

сти, заключающаяся в назначении больным антикоагулянтов, витаминов, седативных и сосудорасширяющих препаратов. К сожалению, эта схема лечения не всегда оказывается эффективной и именно поэтому она требует пересмотра и введения в нее изменений. В настоящее время сложилась такая ситуация, когда даже среди врачей оториноларингологов бытует мнение о полной бесполезности лечения больных с кохлеовестибулярной патологией.

Решением проблемы возвращения слуха при НСТ постоянно занимаются ученые всего мира.[1, 5] Предложено множество методик лечения? от сложных схем медикаментозной терапии, различных блокад до оперативных вмешательств (кохлеарная имплантация), слухопротезирование и т. д. Рост числа больных с НСТ обязывает ученых заниматься этой проблемой.

Обычно для лечения НСТ используются препараты нейростимулирующего действия, препараты улучшающие микроциркуляцию в системе вестибулярной артерии и средства стимулирующие внутриклеточный обмен. Поэтому поиск новых медикаментов, отвечающих предъявленным требованиям, остается актуальной задачей при консервативном лечении НСТ.

Препарат винкамин - алкалоид малого бар-

винка, улучшает способность нервных клеток связывать и утилизировать кислород и усиливает кровоснабжение коллатеральной сети данной области. Препарат прошел множественные клинические исследования, в частности при лечении заболеваний нервной системы он получил широкое применение. [2]

Целью нашего исследования явилось обоснование клинической эффективности препарата винкамина при лечении больных с различными формами нейросенсорной тугоухости, особенно сосудистого генеза. В клинической практике винкамин используется в кардиологии, офтальмологии и неврологии при различных нарушениях мозгового кровообращения. [2]

В доступной нам литературе упоминаний о применении винкамина в оториноларингологической практике, и, в частности при лечении нейросенсорной тугоухости нами не обнаружено.

Приоритет выбора в пользу винкамина был обусловлен уникальным механизмом действия препарата, а также этиопатогенетическим обоснованием его использования при НСТ.

Структуры внутреннего уха настолько чувствительны к малейшим нарушениям кровоснабжения, что даже кратковременный их спазм может привести к необратимым дегенеративным нарушениям Кортиева органа. [1, 3, 4]

Материалы и методы исследования. В условиях ЛОР-отделения НГМЗКР под наблюдением находились 30 больных, из которых 18 страдали острой формой нейросенсорной тугоухости, а 12 больных с хронической формой. Возраст больных варьировал от 20 до 56 лет, из них мужчин было 17, женщин 13. Всем больным наряду с общеклиническими анализа крови, мочи, рентгенографии органов грудной клетки

и рентгенографии сосцевидного отростка по Шуллеру, проведено оториноларингологическое обследование (отоскопия, риноскопия, исследование проходимости евстахиевых труб), а также аудиологическое обследование.

Все больные, включая стандартную схему лечения, получали препарат винкамин в дозировке 30 мг 2 раза в сутки. Лечение продолжалось 3 недели, в процессе лечения у больных исследовали уровень звуковосприятия методом тональной аудиометрии и акуметрии. Результаты сравнивались с исходными данными.

Как группа контроля взяты архивные данные 30 больных со схожими заболеваниями, физическими и лабораторными данными, результатами аудиометрии и акуметрии, но с применением у этих больных стандартной схемы лечения нейросенсорной тугоухости (нейростимуляторы, препараты улучшающие внутриклеточный обмен, комплекс витаминов).

Результаты и обсуждения.

В результате исследования было выявлено, что у больных принимавших винкамин по сравнению с контрольной группой, уровень звуковосприятия улучшилось на 10-15 децибел у 10 больных, на 20-25 децибел у 12 больных, на 30-40 децибел 8 больных, у 15 больных интенсивность субъективного шума уменьшилась за сравнительно короткие сроки лечения. При этом в контрольной группе у больных получавших стандартную схему лечения уровень звуковосприятия улучшилось на 10-15 децибел у 17 больных, на 20-25 децибел у 9 больных, на 30-40 децибел у 2 больных, а у 2 больных лечение оказалось без видимого эффекта. В контрольной группе к концу лечения снижение интенсивности шума в ушах отмечали 13 больных. Результаты исследования приведены в нижеуказанной таблице.

Гр. \дб	10-15 Дб		20-25Дб		30-40 Дб		Шум в ушах		Без эффекта	
	Абс.	Отн.%	Абс.	Отн.%	Абс.	Отн.%	Абс.	Отн.%	Абс.	Отн.%
осн. гр.	10	33,3	12	40	8	26,7	15	50	0	0
кон. гр.	17	56,6	9	30	2	6,7	13	43,3	2	6,7

Выводы.

Обобщая вышеуказанное, мы пришли к выводам ?

1. В результате исследования было доказано что, применение препарата винкамина при лечении различных форм нейросенсорной тугоухости особенно сосудистого генеза по сравнению со стандартной схемой оказалось более эффективной.

2. Лечение НСТ не является абсолютно безнадёжным, причем клинический эффект является более выраженным при своевременном обращении пациентов, в первые дни после резкого снижения слуха и появления шума и звона в ушах. При хронической НСТ эффект от проводимой терапии ниже, что по-видимому объясняется наступлением необратимых дегенеративных

процессов в нейроэпителии Кортиева органа.

Литература

1. Благовещенская Н. С. Лечение и профилактика острой нейросенсорной тугоухости. Вестник оториноларингологии 1990 №6 стр. 4-12.

2. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Москва "Новая Волна" 2005. стр. 407-408.

3. Пальчун В. Т. Оториноларингология. Москва "Медицина" 2002. стр.446-452

4. Солдатов И. Б. Руководство по оториноларингологии. Москва "Медицина" 1997. стр.162-175.

5. Alexander H. Differential diagnosis of sensorineural hearing loss. Otorinolaryngology Head and Neck Surgery Nosly Year book 1988. V4. Chapter 128 p. 2908-2909.