

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

EFFICIENCY OF INTRATYMPANIC INTRODUCTION OF CORTICOSTEROIDES BY THE COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS

Г.Э. ТИМЕН¹, В.Н. ПИСАНКО², В.В. КОБЗРУК³, Л.А. КУДЬ⁴, Л.И. КОБЗРУК⁵

¹ д.м.н. проф, чл.-корр. АМНУ, зав. отделом ЛОР - патологии детского возраста ИО АМНУ,

² д.м.н. главный научный сотрудник,

³ врач ординатор,

⁴ младший научный сотрудник,

⁵ к.м.н., заведующая отделением

Отдел ЛОР - патологии детского возраста Государственного учреждения

"Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко АМН Украины"

Summary

The possibility of the effective complex therapy of the patients with the acute and chronic sensorineural hearing loss (SHL) with the help of intratympanic introduction of corticosteroides. The 67 children in the age from 4 to 18 years with SHL were under survey. Paralelle with the traditional treatment scheme from the first day in patients of principal group was made the tympanic membrane shunting and dayly though shunt one time during 5 days the cavum tympany was filled with the 1,0 ml corticosteroid hormones. The treatment analysis has shown real improvement of hearing in patients with SHL.

Проблема совершенствования лечения больных с сенсоневральной тугоухостью (СНТ) сохраняет свою актуальность, что обусловлено малой эффективностью существующих схем терапии.

В последние годы все большее внимание специалистов привлекает возможность интратимпанального введения медикаментов, что позволяет, минуя гематолабиринтный барьер, достоверно повысить концентрацию препаратов во внутреннем ухе, по сравнению, с их содержанием при парентеральном введении (Chandrasekhar et al., 2000).

Показана эффективность интратимпанального введения гентамицина при лечении пациентов с болезнью Меньера и кортикостероидов при внезапной идиопатической тугоухости. Положительный результат терапии сохранялся в ближайший (Selivanova et al., 2005) и отдаленный (Lange et al., 2006) сроки после терапии. Следует отметить, что, в ряде случаев, интратимпанальная терапия оказывала эффект после безуспешного традиционного лечения (Gouveris et al., 2005; Haynes et al., 2007).

В литературе мы не нашли данных об использовании интратимпанального введения медикаментов при лечении острой и хронической СНТ, а также об использовании данного метода у детей с перцептивным поражением слуха.

Целью исследования было повышение эффективности лечения детей с острой и хронической сенсоневральной тугоухостью (СНТ) за счет включения в комплексную терапию интратимпанального введения препаратов кортикостероидных гормонов.

Под нашим наблюдением находились 67 детей с сенсоневральной тугоухостью в возрасте от 4 до 18 лет. 47 пациентов (14 с острой и 33 с хронической СНТ, из которых 12 со стабильной и 21 с прогрессирующей формой течения заболевания) составили основную, а 20 (все с хронической СНТ) – контрольную группы. Острым считали процесс, если от момента появления жалоб на снижения слуха до обращения в клинику прошло не более 21 дня.

Перед началом лечения у больных проводили ЛОР - обследование, субъективную и/или объективную аудиометрию, импедансометрию.

Терапию у больных обеих групп начинали с применения дезинтоксикационных, дегидротационных и кортикостероидных препаратов на протяжении 3 суток. После этого переходили к медикаментам улучшающим кровоток и метаболизм в нервной ткани, витаминам, биостимуляторам, антихолинэстеразным препаратам, физиотерапии. Это лечение продолжали 20 дней.

Параллельно больным основной группы в первые сутки проводили шунтирование барабанной полости и ежедневно на протяжении 5 дней 1 раз в сутки заполняли cavum tympani 30 мг (1,0) раствора преднизолона или 4 мг (1,0) раствора дексаметазона.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия t Вилкоксона и критерия U Вилкоксона-Манна-Уитни.

Анализ результатов лечения с применением интратимпанального введения препаратов показал достоверное ($P < 0,05$) снижение порогов, по сравнению с изначальным уровнем, звуковосприятия на всех частотах у детей с острой СНТ. Соответственно изменялись и данные речевых тестов. При этом в 79% наблюдений слух нормализовался, а в 21% - улучшился. Это превосходит результаты, представленные в литературе, по которым после лечения больных с острой СНТ слух полностью восстанавливается у 50-60 % пациентов, а частично – у 25-30% (Byl, 1984).

Включение в схему лечения детей с хронической СНТ интратимпанального введения кортикостероидов также достоверно больше снижало пороги звуковосприятия в основной группе по сравнению с контрольной. Соответственно изменялись и результаты речевых тестов. Нами не выявлена зависимость эффективности интратимпанальной терапии детей с хронической СНТ от возраста ребенка, давности заболевания, симметричности поражения, типа аудиометрической кривой. Вместе с тем, положительное влияние препарата, вводимого в барабанную полость в определенной мере зависел от характера течения патологического процесса. При прогрессирующей сенсоневральной тугоухости снижение порогов звуковосприятия на частотах 250, 500, 4000 и 8000 Гц было достоверно ($P < 0,05$) больше чем при ее стабильном течении.

Следует отметить, что улучшение слуха наблюдали в 46% наблюдений прогрессирующей и лишь в 19% стабильной форм заболевания. Улучшением считали снижение порогов слуха на трех и более частотах не менее 5 дБ. Или появление восприятия “новой” частоты.

Повторное обследование проведено у 14 человек (23 наблюдения) через 6 месяцев – 8 чел., 4 мес. – 4 чел., 2 мес. – 2 чел. Полученный положительный “слуховой” эффект сохранился у 13 детей (21 набл.), а у одного (2 набл.) через 4 месяца слух ухудшился, по поводу чего проведен повторный курс лечения, способствовавший улучшению слуха.

Таким образом, включение в схему комплексного лечения детей с СНТ интратимпанального введения кортикостероидных гормонов дает возможность значительно повысить эффективность терапии, особенно у больных с острой и прогрессирующей формами заболевания.

Литература

1. BYL F.M. JR. Sudden hearing loss: eight years' experience in suggested prognostic table. // *Laryngoscope*. –1984. –V.91. –N 4. –P. 647-661.
2. CHANDRASEKHAR SS, RUBINSTEIN RY, KWARTLER JA, GATZ M, CONNELLY PE, HUANG E., BAREDES S. Dexamethasone pharmacokinetics in the inner ear: comparison of route of administration and use of facilitating agents. // *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. –2000. –V. 122. –N 4. –P.521-528.
3. GOUVERIS H, SELIVANOVA O, MANN W. Intratympanic dexamethasone with hyaluronic acid in the treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss after failure of intravenous steroid and vasoactive therapy. *Ear Arch Otorhinolaryngol*. –2005. –V. 262. –N2. –P.131-134.
4. HAYNES DS, O'MALLEY M, COHEN S, WATFORD K, LABADIE RF. Intratympanic dexamethasone for suddensensorineural hearing loss after failure of systemic therapy. // *Laryngoscope*. –2007. –V. 117. –N 1. –P 3-15.
5. LANGE G, MAURER J, MANN W. Long-term results after interval therapy with intratympanic gentamicin for meniere's disease. // *Laryngoscope*. –2004. –V. 114. –N 1. –P. 102-105.
6. SELIVANOVA OA, GOUVERIS H, DIPL-MATH AV, AMEDEE RG, MANN W. Intratympanic dexamethasone and hyaluronic Acid in patients with low-frequency and Meniere-associated sudden sensorineural hearing loss. // *Laryngoscope*. –2006. –V.116. –N 11. –P 1182-1189.

DESPRE CAUZELE DEZVOLTĂRII “MALADIEI URECHII OPERATE” ABOUT THE CAUSES OF EVOLUTION OF THE “OPERATED EAR`S DISEASE”

S. Vetrician, A. Antohi, A. Bajureanu, E.Cernolev, B.Chirtoacă, N.Golovin, A.Portarescu, I.Gafenco

Catedra Otorinolaringologie USMF “N. Testemițanu”, Centrul ORL IMSP SCR

Summary

It doesn't matter that ear surgery improved a lot for last 30 years, because radical mastoidectomy didn't lose its importance. A type of illness named the “operated year disease” often appears and the signs of the chronic medial otitis recur (headache, hearing loss, otorexia, vertigo). We studied causes of “operated year disease” appearance in 77 patients and concluded that the illness is caused by the long duration of the sickness, the volume of the operations, technical mistakes in radical mastoidectomy, microflora. After the studies of operated ear we accomplished that one more operation for stopping the illness should be made repetitive.