

Е.В. БЫСТРОВА

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова, ГКБ№5

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА КОКАРНИТ

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, кокарнит.

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]. 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 вертебробазиллярном бассейне, дают довольно яркую, рано проявляющуюся кохлеовестибулярную симптоматику [4,7]. Наиболее характерной особенностью чувствительной слуховой системы, является также то, что например, при остром развитии ишемического процесса головного мозга, практически сразу возникают и выраженные слуховые нарушения [3].

Целью нашего исследования явилось: оценка эффективности применения препарата «Кокарнит» в комплексном лечении сенсоневральной тугоухости сосудистого генеза. 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 фонесосудистой патологии головного мозга. Это пациенты, ранее перенесшие ОНМК, транзиторные атаки, ишемические инсульты, возникшие на фоне системного атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни и вертебробазиллярной 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). Нами была использована многоцелевая терапия с минимальной краткостью введения лекарственного средства, одним из которых является препарат «Кокарнит».

На фармацевтическом рынке РК препарат «Кокарнит» (Великобритания, WorldMedecine), впервые

зарегистрированный 2 декабря 2008 года, зарекомендовал себя, как препарат для лечения невритов, невралгий, невралгий различного генеза. При введении «Кокарнита» происходит окисление глюкозы, повышение синтеза АТФ, снижается образование свободных радикалов, недоокисленных продуктов обмена, уменьшается внутриклеточный ацидоз [5].

Для оценки терапевтической эффективности «Кокарнита», все наши клинические наблюдения были разделены на две сравнительные группы. Первая группа – 25 человек, получила базовую терапию + Кокарнит и вторая группаконтрольная – 25 человек, получившая только базовую терапию без кокарнита. Всем больным до и после лечения, наряду с изучением у них клинико-функциональных проявлений СНТ, была проведена тональная пороговая аудиометрия, регистрация реографических показателей церебральной гемодинамики и показателей биоэлектрической активности головного мозга (РЭГ, ЭЭГ). 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.

До лечения у больных I степенью снижения слуха, средняя потеря слуха 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 комплексной профилактической терапии 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 I и II степенью тугоухости, получивших базовую терапию без препарата «Кокарнит»; у больных с III степенью тугоухости наблюдался незначительный сдвиг (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 в группе больных, получивших базовую терапию + «Кокарнит», особенно в диапазоне низких и средних частот, была более выражена. У больных в возрасте от 70 до 75 лет, с выявленным атеросклерозом церебральных сосудов по данным неврологического обследования (в 32,4% случаев), имевших III степень тугоухости, слух оставался без особых изменений на высоких частотах после проведенного лечения в обеих группах. В двух сравниваемых группах у больных с III степенью СНТ, получивших базовую терапию и базовую терапию + Кокарнит, улучшение слуха на высокие частоты (6000-8000Гц), наблюдалось незначительно. 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.

Таким образом, 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. 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.

Вышеизложенное позволяет рекомендовать препарат «Кокарнит» в комплексной профилактической терапии СНТ сосудистого генеза.

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 метаболитических 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

КОКАРНИТ-ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ ТАМЫР ГЕНЕЗИНІҢ СЕНСОНЕВРАЛДІК ЕРЕҢДІГІН КЕШЕНДІ ТҮРДЕ ТЕРАПИЯСЫ

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, кокарнит препараты.

E.V. BYSTROVA

COMPREHENSIVE THERAPY OF SENSORINEURALHYPOACUSIS OF VASCULAR GENESIS WITH THE HELP OF THE DRUG COCARNIT

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, Cocarnit drug.