

АВИЦЕННА

научный медицинский журнал

Публикации для студентов, молодых ученых и научно-преподавательского состава на www.avicenna-idp.ru

ISSN 2500-378X

Издательский дом "Плутон"

www.idpluton.ru

Выпуск №40

КЕМЕРОВО 2019

Оглавление

1. К ВОПРОСАМ О СОВРЕМЕННОМ ВЗГЛЯДЕ НА РАННИЙ РАК ЖЕЛУДКА	4
Акбарова А.В., Аксанов И.М., Арсланбаев Д.Д., Идиятуллина Э.Т.	
2. МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ	8
Эргашев У.М., Носиров Ф.Р.	
3. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ...11	
Вохидов У.Н., Хамидов Б.Х.	
4. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА.....14	
Вохидов У.Н., Уктамов И.Г.	
5. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	19
Алиева С.З., Максудова М.Х.	
6. ТРАВМЫ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА	25
Немирова С.В., Косоногов А.Я., Поздышев В.И., Никольский А.В., Косоногов К.А., Пенкнович А.А., Лобанова Н.Ю., Кочетова Н.А.	
7. НЕРВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПАСАТЕЛЕЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.....31	
Кретов И.В., Мурьяев В.Ю.	
8. СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ РАССЛОЕНИЯ ОБЩЕСТВА	33
Столбенухина Н.В., Комкова Г.В.	
9. РАДИОНУКЛИДНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ.....36	
Мухаммедова А.Б., Ходжибеков М.Х., Хошимова Н.Ш.	
10. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....42	
Гуломов П.Д., Ботиров Д.А., Шадчиева Н.А., Душкин Я.И., Душкин И.Ф.	
11. RULES OF RATIONAL NUTRITION AND SPORTS NUTRITION CONTROL FOR THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE.....47	
Shukurov I., Suvonov Z., Uralov S., Saydullayev A.	
12. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПУТЕМ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ.....49	
Шайхова Х.Э., Эргашев У.М., Исмаев Ж.Л.	

Шайхова Халида Эркиновна

Д.м.н., профессор, Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Эргашев Улугбек Муродович

К.м.н., ассистент, Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Исмаатов Жавохир Латифжанович

резидент магистратуры, Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

SHaykhova Halida Erkinovna

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Ergashev Ulugbek Muradovich

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Ismatov Javohir Latifjanovich

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

E-mail: javo93uz@mail.ru

УДК 616.28-008.14

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПУТЕМ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS BY INTRATYMPANIC INJECTION OF STEROIDS**

Аннотация: Совершенствование лечения острой сенсоневральной тугоухости (ОСНТ) является важной задачей современной оториноларингологии. Существуют различные методы лечения ОСНТ, однако на сегодняшний день самым эффективным и общепринятым является стероидная терапия. Стероидная терапия может проводиться системно (перорально или внутривенно) и местно (интратимпанальное введение стероидных препаратов). Возможные побочные эффекты, связанные с системным применением стероидных препаратов, могут быть обойдены при местном (интратимпанальном) введении. При местной терапии ОСНТ путем интратимпанального введения препаратов стероиды проникают в перилимфу через мембрану окна улитки, что приводит к высокой концентрации препарата во внутреннем ухе [2—4], и при этом не достигается высокая токсичность и системная абсорбция стероидов [1]. Последние фармакокинетические исследования показали, что при интратимпанальном введении, несмотря на низкую дозировку, достигается более высокая концентрация препарата в жидкостях внутреннего уха по сравнению с системным применением [5—11].

Abstract: Improving the treatment of acute sensorineural hearing loss (ASHL) is an important task of modern otorhinolaryngology. There are various methods of treating ASHL, but today steroid therapy is the most effective and generally accepted. Steroid therapy can be carried out systemically (orally or intravenously) and topically (intratympanal steroid administration). Possible side effects associated with the systemic use of steroid drugs can be circumvented with local (intratympanal) administration. With local therapy of ASHL by intratympanal administration of drugs, steroids penetrate into the perilymph through the membrane of the cochlea window, which leads to a high concentration of the drug in the inner ear [2-4], and high toxicity and systemic absorption of steroids are not achieved [1]. Recent pharmacokinetic studies have shown that, with intratympanal administration, despite the low dosage, a higher concentration of the drug is achieved in the fluids of the inner ear compared with systemic use [5-11].

Ключевые слова: стероиды, интратимпанальное введение, острая сенсоневральная тугоухость.

Key words: steroids, intratympanal administration, acute sensorineural hearing loss.

Введение: Острой сенсоневральной тугоухостью (ОСНТ) - это состояние, при котором наблюдается потеря > 30 дБ на трех последовательных частотах в течение периода < 3 дней. Этиология ОСНТ может быть идиопатической, но другие причины включают вирусную инфекцию, сосудистый компромисс и иммунологические заболевания. Трудность в определении точной этиологии потери слуха привела к отсутствию консенсуса в управлении ОСНТ. Частота самопроизвольного выздоровления без лечения колеблется от 32% до 65% [1].

Лечение ОСНТ остается спорным. Существует несколько методов лечения, включая использование вазодилататоров, диуретиков, антикоагулянтов, расширителей плазмы,

кортикостероидов и гипербарического кислорода, по отдельности или в комбинации. Кортикостероиды были приняты в качестве стандартного лечения с тех пор, как [2] описали их эффективность. Перилимфатическая концентрация стероидов должна быть адекватной, чтобы быть эффективной. Это достигается с помощью высоких системных доз. Интратимпанального введения стероидов имеет преимущество прямого поглощения стероидов через мембрану круглого окна и более высокие уровни перилимфы. Концентрации стероидов были выше при интратимпанальном введении, чем перорально и внутривенно, как было доказано в исследованиях на животных [3, 4]. Из-за различных стероидов и доз, эффективность лечения стероидами в ОСНТ еще не определено [5]. Наиболее распространенным стероидом, используемым в лечении ИТ-стероидов, является дексаметазон [6].

В последние несколько лет количество публикаций по клиническому применению местного (интратимпанального) введения стероидов во внутреннее ухо для лечения острой сенсоневральной тугоухости значительно увеличилось. В литературе приведены данные многочисленных исследований лечения ОСНТ с применением глюкокортикостероидов местно и в комбинации с системным введением. Описаны результаты использования различных стероидных препаратов и разных схем их введения (по длительности и кратности), а также сроки местного введения от начала заболевания. Процент улучшения слуха составил от 15,5 до 95%.

Проводилось исследование 19 пациентов с ОСНТ. Из них 7 человека получали местную терапию стероидами (через шунт) в течение 1 мес, — традиционную системную терапию и 12 пациентов получали системную терапию стероидами (внутривенно) — традиционную системную терапию в течение 10 – 15 дней. Сравнивали тональные пороговые аудиограммы, которые проводились до лечения и через 10-20-30 дней от начала лечения. Эффективность местной терапии путем интратимпанального введения стероидов в течение 1 мес не отличалась от системной терапии.

Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности местного и системного применения ГКС при ОСНТ.

Материал и методы: В исследовании принимали участие 19 пациента с ОСНТ без предшествующего лечения. Из них 10 женщин (53,0%) и 9 мужчин (47,0%) в возрасте от 23 до 69 лет. У 3 была выявлена двусторонняя ОСНТ. В исследование включались пациенты, у которых время от начала снижения слуха до начала терапии составляло не более 1 мес. В зависимости от применяемого метода лечения все пациенты были объединены в 2 группы.

1-я группа — пациенты с ОСНТ, которым проводилась традиционная системная терапия, состоящая из Натрий хлорид 0,9%-100,0 + Дексаметазон 16 мг 5 дней, 12мг 4 дней, 8мг 3 дней, 4мг 2 дней внутривенно капельно, Реосорбилакт 200,0 внутривенно капельно 1 раз в день 3 дней, Кортексин 10мг + новокаин 0,5%-3,0 внутримышечно 1 раз в день 10 дней, Натрий хлорид 0,9%-100,0 + пентоксифиллин 2%-5,0 внутривенно капельно 1 раз в день 5 дней. Натрий хлорид 0,9%-90,0 + пирацетам 60,0 внутривенно капельно 1 раз в день 3 дней. Галантамин 5мг 1таблетка 2 раза в день 10 дней. Бетасерк 24мг 1таб 2 раз в день 1 месяц и системную терапию стероидами (внутривенно).

2-я группа — пациенты с ОСНТ, которым проводилась традиционная системная терапия (как указано выше) и местная терапия путем интратимпанального введения стероидов (дексаметазон через шунт, установленный в барабанную перепонку, по схеме 3-5 капель 3 раза в день 30 дней).

Результаты исследования: Результаты лечения интратимпанального введения стероидов в течение 1 месяц мало отличалась от системного применения ГКС. Это позволяет использовать данный вид терапии как вариант метода лечения у пациентов, имеющих противопоказания к системному применению ГКС и у пациентов со снижением восприятия на уровня высоких частот.

Результаты через 1 мес после начала лечения различались статистически незначимо. Аудиологические и клинические испытания показали, что эффективность лечения высока в 1-группе на 10-м и 20-м дней, но на 30-й день различия между 1-й и 2-й группами теряются.

№	10 дней	20 дней	30 дней
1-я группа	45%	60%	90%
2-я группа	30%	50%	90%

Возможные побочные эффекты, связанные с системным применением стероидных препаратов, могут быть обойдены при местном (интратимпанальном) введении, что при интратимпанальном введении, несмотря на низкую дозировку, достигается более высокая концентрация препарата в жидкостях внутреннего уха по сравнению с системным применением.

Заключение: Эффективность лечения путем интратимпанального введения стероидов в течение 1 мес не отличалась от системной традиционной терапии и системной монотерапии стероидами. Это позволяет использовать данный вид терапии как самостоятельный и первичный метод лечения у пациентов, имеющих противопоказания к системной терапии стероидами и у пациентов с преимущественно высокочастотной ОСНТ. Традиционное лечение и системная терапия только стероидами ни по одному из исследуемых показателей не отличались. Во время исследования серьезных нежелательных явлений, связанных с системным применением стероидов, отмечено не было. Некоторые пациенты (3 пациентов во 2-й группе) отмечали нарушение сна, которое полностью проходило после отмены препарата. При интратимпанальном введении нежелательных явлений, связанных с приемом стероидов, отмечено не было.

Библиографический список:

1. Атанесян А.Г., Косяков С.Я. Интратимпанальное введение стероидов в лечении острой сенсоневральной тугоухости // Материалы 2-го национального конгресса аудиологов, 6-го международного симпозиума «Современные проблемы физиологии и патологии слуха»: Тез. докл. — Суздаль, 2007. - С. 42 - 43.
2. Косяков С. Я., Атанесян А.Г. Новый метод лечения острой сенсоневральной тугоухости // Материалы VI съезда оториноларингологов республики Беларусь «Новые технологии в оториноларингологии»: Тез. докл. - Минск, 2008. - С. 42 - 44.
3. Косяков С. Я., Атанесян А.Г. Сенсоневральная тугоухость. Современные возможности терапии с позиции доказательной медицины // Монография. -Москва: МЦФЭР, 2008. - 80 С.
4. Косяков С. Я., Атанесян А.Г. Интратимпанальное введение стероидов в лечении острой сенсоневральной тугоухости // Российская оториноларингология. - 2009. - № 6. - С. 51 - 59.
5. Chandrasekhar S.S. Intratympanic dexamethasone for sudden sensorineural hearing loss: clinical and laboratory evaluation. *Otol Neurotol* 2001; 22: 1: 18—23.
6. Plontke S.K., Biegner T., Kammerer B. et al. Dexamethasone concentration gradients along scala tympani after application to the round window membrane. *Otol Neurotol* 2008; 29: 3: 401—406.
7. Plontke S.K., Löwenheim H., Mertens J. et al. Randomized, double blind, placebo controlled trial on the safety and efficacy of continuous intratympanic dexamethasone delivered via a round window catheter for severe to profound sudden idiopathic sensorineural hearing loss after failure of systemic therapy. *Laryngoscope* 2009; 119: 2: 359—369.
8. Salt A.N. Dexamethasone concentration gradients along scala tympani after application to the round window membrane. *Otol Neurotol* 2008; 29: 3: 401—406.
9. Filipo R, Covelli E, Balsamo G, Attanasio G. Intratympanic prednisolone therapy for sudden sensorineural hearing loss: a new protocol. *Acta Otolaryngol* 2010;130:1209-13.
10. Kara E, Cetik F, Tarkan O, Sürmelioglu O. Modified intratympanic treatment for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010;267:701-7.
11. Lee JD, Park MK, Lee CK, Park KH, Lee BD. Intratympanic steroids in severe to profound sudden sensorineural hearing loss as salvage treatment. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2010;3:122-5.

Коллектив авторов

ISSN 2500-378X