

17-18 маусым 2023 / June 17-18, 2023 / 17-18 июня 2023
Алматы / Almaty



Республикалық форумы / Republican forum / Республиканский форум

«Оториноларингологияның өзекті мәселелері»
«Актуальные вопросы оториноларингологии»
“Topical questions of otorhinolaryngology”



бірлесіп / and / совместно с

CASOS — 2023 2-ші Халықаралық конгресімен
2nd International congress CASOS — 2023
2-м Международным конгрессом CASOS — 2023

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

congresskaz2023.com

были хроническими канюленосителями. Длительность ношения трахеостомы составляла от 6 мес. до 4 лет.

Результаты

- Длительность стационарного лечения пациентов снижена (в среднем пациенты находятся на стационарном лечении 4-5 к/дней).
- Сокращен срок канюленосительства после операции (канюля удаляется на 1-2 сутки после операции, после контрольной ФЛС)
- Уменьшилось число больных, требующих повторной операции.
- Уже на 1 сутки пациенты отмечали улучшение дыхания.

Обсуждение результатов

Таким образом, техническая сложность и травматичность одних методов, и не эффективность других методов хирургического лечения срединных стенозов гортани, диктует необходимость продолжения поиска эффективных и малотравматичных методов лечения данной патологии, дающий стойкий положительный результат в виде восстановления просвета дыхательных путей, что на данный момент дает нам хордэктомия с помощью микродебридер. Это способствует социальной реабилитации пациентов, а также является малозатратным и экономически выгодным методом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ПРИ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Эргашев У.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

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

Резюме

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.

Цель: Сравнительная оценка эффективности лечения острой сенсоневральной тугоухости путем транстимпанального и внутривенного введения стероидов при стандартном методе лечения. Материал и методы: В ЛОР отделении многопрофильной клиники ТМА проведено обследование и лечение 50 пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью. Из них 1-й группе пациентов (n=20) применяли стандартную схему лечения с применением стероидов, 2-й группе (14 пациентам) — внутривенное введение стероидов в сочетании со стандартной терапией, 3-й группе 16 пациентам выполнялись транстимпанальное введение стероидов в сочетании со стандартной терапией. Оценка эффективности лечения проводилась при помощи тональной пороговой аудиометрии. Результаты исследования: в 1-й группе полное восстановление слуха не отмечено ни у одного больного, улучшение слуха на 10—20 дБ у 17 (85,0%) и на 0—5 дБ у 3 (15,0%) пациентов. Во 2-й группе улучшение слуха на 15—20 дБ отмечено у 6 (42,8%), на 5—10 дБ — у 8 (58,2%) пациентов. В 3-й группе 12 (75,0%) пациентов уже после первой транстимпанальной инъекции отмечалось улучшение слуха и уменьшение шума в ухе, а при выписке слух улучшился на 30—40 дБ (75%), у 3 (18,75%) пациентов отмечено улучшение слуха на 15—20 дБ, у 1 (6,25%) — на 5—10 дБ. Выводы: выявлена высокая эффективность лечения острой сенсоневральной тугоухости при применении транстимпанального введения глюкокортикоидов в ранние сроки заболевания.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF THE TREATMENT OF ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS WITH INTRATYMPANAL INTRODUCTION OF GLUCOCORTICOSTEROIDS

Shaykhova H.E., Khaidarova G.S., Ergashev U.M.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Key words: steroids, acute sensorineural hearing loss, transtympanic administration of steroids, intratympanic administration.

Abstract

Improving the treatment of acute sensorineural hearing loss (ASHL) is an important task of modern otorhinolaryngology. There are various methods of treating SHL, but steroid therapy is by far the most effective and generally accepted.

Objective: Comparative evaluation of the effectiveness of the treatment of acute sensorineural hearing loss by transtympanic and intravenous administration of steroids with a standard method of treatment. **Material and Methods:** 50 patients with acute sensorineural hearing loss were examined and treated in the ENT department of the TMA multidisciplinary clinic. Of these, group 1 patients (n=20) received a standard treatment regimen with steroids, group 2 (14 patients) received intravenous steroids in combination with standard therapy, group 3 16 patients underwent transtympanic steroid administration in combination with standard therapy. Evaluation of the effectiveness of treatment was carried out using tone threshold audiometry. **Results of the study:** in the 1st group, complete recovery of hearing was not observed in any patient, hearing improvement by 10-20 dB in 17 (85.0%) and by 0-5 dB in 3 (15.0%) patients. In group 2, improvement in hearing by 15–20 dB was noted in 6 (42.8%) patients, by 5–10 dB — in 8 (58.2%) patients. In the 3rd group of 12 (75.0%) patients, already after the first transmimpanal injection, there was an improvement in hearing and a decrease in noise in the ear, and at discharge, hearing improved by 30-40 dB (75%), in 3 (18.75%) patients noted an improvement in hearing by 15-20 dB, in 1 (6.25%) - by 5-10 dB.

Conclusions: a high efficiency of treatment of acute sensorineural hearing loss with the use of transtympanic administration of glucocorticosteroids in the early stages of the disease was revealed.

Введение

Острая потеря слуха чрезвычайно пугающий симптом, как правило, являющийся причиной немедленного обращения больного к специалисту. Наиболее часто такой вид тугоухости представляет собой нарушение звуковосприятия и характеризуется резким снижением слуха чаще на одно ухо, сопровождаясь в некоторых случаях такими симптомами, как головокружение и шум в пораженном ухе. Нарушение звуковосприятия, или сенсоневральная (нейросенсорная, перцептивная) тугоухость, встречается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин, данной патологией страдают от 5 до 20 человек на 100000 населения. Согласно статистике ВОЗ, ежегодно регистрируется до 4000 новых случаев тугоухости сенсоневрального типа [1, 2]. Острую сенсоневральную тугоухость (ОСНТ) впервые описал De Kleyn в 1944 году. С тех пор проведено огромное количество исследований, посвященных данной патологии. Развитие сенсоневральной тугоухости могут спровоцировать инфекционные заболевания, травмы, нарушение кровоснабжения внутреннего уха, применение ототоксических препаратов, новообразования и некоторые другие факторы [3, 4]. Однако только в 10–15% случаев можно определить истинную этиологию заболевания [5]. Если у пациента точно удастся исключить все наиболее вероятные причины, снижение слуха считается идиопатическим. Спонтанное выздоровление больных острой сенсоневральной тугоухостью, по данным различных исследователей, происходит только в 32–65% клинических случаев [6, 7]. При своевременном и надлежащем лечении в большинстве случаев больным ОСНТ удается улучшить слух, а иногда и восстановить его до исходного уровня.

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 про-

водиться 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].

Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности лечения ОСНТ путем транстимпанального, внутривенного введения стероидов и стандартного метода лечения.

Методы

В ЛОР отделение многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии проведено обследование и лечение 50 больных с острой сенсоневральной тугоухостью (27 женщин и 23 мужчин) в возрасте от 23 до 68 лет (средний возраст 42 года) с давностью заболевания от 2 до 30 дней. У 40 (80%) больных процесс был односторонним, у 10 (20%) — двусторонним. Анамнез включал все возможные события, предшествующие тугоухости (авиаперелет, подводное плавание, вирусные заболевания, прием лекарственных препаратов). Выясняли скорость развития заболевания, его длительность, наличие ушного шума, головокружения, головной боли, нарушения зрения.

В данном исследовании принимали участие пациенты с вертебробазилярной недостаточностью (гипертонический криз, атеросклероз сосудов головного мозга, остеохондроз шейного отдела позвоночника, вегетососудистая дистония по гипер или гипотоническому типу). Тональная пороговая аудиометрия проводилась до лечения, через 10 дней, 1 мес и 3 мес после лечения. Оценивались средние значения порогов (СЗПсч)

на средних (речевых) частотах (500, 1000, 2000, 4000 Гц), СЗПнч на низких частотах (125, 250 Гц), СЗПвч на высоких частотах (6000, 8000 Гц), а также СЗПобщ — средний показатель среди всех частот.

В зависимости от применявшихся методик лечения пациенты были объединены в три группы: 1-я группа (ОСНТ) — 20 пациентов, которым проводилась стандартная терапия, включавшая применение следующих препаратов: реосорбилакт 200,0 мл (в/в), пентоксифиллин 2% — 5,0 мл (в/в), пирацетам 20% — 60,0 мл, кортексин 10мг в/м, галантамин 5мг (10 дней), бетасерк 24мг (30 дней). 2-я группа — 14 человек, у которых к сочетанной стандартной терапии (как указано выше) добавлялась системная стероидная терапия: дексаметазон 16 мг по схеме. 3-я группа — 16 человек, которым проводилась стандартная терапия (как указано выше) и местная терапия путем интратимпанального введения стероидов. С этой целью под местной анестезией проводили тимпанопункцию в задненижнем квадранте барабанной перепонки и через шунт вводили 4 мг — 1,0 мл раствора дексаметазона.

Результаты

В 1-й группе полное восстановление слуха не отмечено ни у одного больного, улучшение слуха на 10—20 дБ у 17 (85,0%) и на 0—5 дБ у 3 (15,0%) пациентов. Во 2-й группе улучшение слуха на 15—20 дБ отмечено у 6 (42,8%), на 5—10 дБ — у 8 (58,2%) пациентов. В 3-й группе 12 (75,0%) человек уже после первой пункции отмечали улучшение слуха и уменьшение шума, к выписке их слух улучшился на 30—40 дБ, у 3 (18,75%) отмечено улучшение слуха на 15—20 дБ, еще у 1 (6,25%) — на 5—10 дБ.

По данным тональной пороговой аудиометрии до лечения у 30 (60,0%) пациентов было выявлено снижение слуха до 80—90 дБ (что соответствует IV степени нейросенсорной тугоухости), у 6 человек (12,0%) — до 60—70 дБ (III степень), у 5 человек (10,0%) — до 40—50 дБ (II степень), у 9 человек (18,0%) — до 20—30 дБ (I степень). После проведенного лечения в 1-й группе полное восстановление слуха не отмечено ни у одного больного, улучшение слуха на 10—20 дБ у 17 (85,0%) и на 0—5 дБ у 3 (15,0%) пациентов. Во 2-й группе

улучшение слуха на 15—20 дБ отмечено у 6 (42,8%), на 5—10 дБ — у 8 (58,2%) пациентов. В 3-й группе 12 (75,0%) пациентов уже после первой инъекции отмечали улучшение слуха и уменьшение шума, к выписке их слух улучшился на 30—40 дБ, у 3 (18,75%) отмечено улучшение слуха на 15—20 дБ, еще у 1 (6,25%) — на 5—10 дБ. За время исследования не было отмечено побочных явлений при всех способах транстимпанального и внутривенного введения кортикостероидов и от применения стандартной терапии. Результаты лечения пациентов с ОСНТ представлены на диаграмме (рис.1).

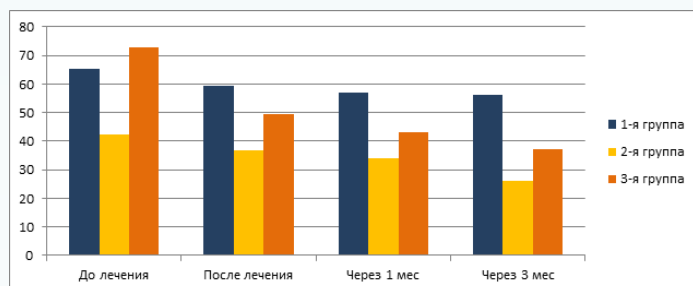


Рис. 1. Динамика изменения слуха у пациентов с ОСНТ

Обсуждение результатов

Острой сенсоневральной тугоухость (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 фактор и иммунологические заболевания. Лечение острой нейросенсорной тугоухости является одной из важных и нерешенных проблем современной оториноларингологии. Пациенты с острой сенсоневральной тугоухостью (ОСНТ) составляют 3,9% среди всех экстренных заболеваний ЛОР-органов и 62,2% — среди заболеваний внутреннего уха, требующих неотложной стационарной медицинской помощи. С каждым годом число этих больных неуклонно растет [1—8]. Систематические обзоры литературы по вопросам стратегии лечения ОСНТ выявили только два исследования [5, 9], которые касались ограниченно положительного влияния раннего назначения стероидов на прогноз восстановления слуха при ОСНТ. Имеются данные об эффективном местном применении глюкокортикостероидов путем введения препарата в барабанную полость через установленный шунт [10].

Известно, что глюкокортикостероиды оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее, антиэкссудативное, антифиброblastогенное действие [1, 5]. В то же время известны следующие нежелательные явления, которые могут возникнуть при системной терапии глюкокортикоидами: расстройства сна, изменения настроения, расстройства желудочно-кишечного тракта, подергивания лицевых мышц, прибавка веса. И крайне редко могут встречаться серьезные нежелательные явления (анафилаксия, судороги, сепсис, асептический остеонекроз, аритмия и внезапная смерть), возникающие как правило у больных с серьезными факторами риска.

При системном использовании стероидов оптимальная доза и длительность лечения часто определяются эмпирически и являются неточными [8, 11]. Кроме этого, терапевтический эффект стероидов при системном введении в низких дозах не идеален из-за их ограниченной способности проникать через гематоперилимфатический барьер. Транстимпанальный способ введения имеет ряд преимуществ. При использовании низких доз глюкокортикостероидов при доставке к круглому окну их концентрация может достигать высоких активных уровней в жидкостях внутреннего уха по сравнению с системным применением.

Последние фармакокинетические исследования подтвердили эту гипотезу [4, 12—15]. При длительной терапии в течение 6 мес путем интратимпанального введения стероидов эффективность данного вида лечения выше, чем при традиционной терапии и монотерапии стероидами, а нежелательных явлений, связанных с приемом стероидов, не отмечено [10]. Препараты, применяемые местно в низких дозах, могут быть назначены несмотря на большие ограничения и противопоказания, связанные с их системным применением.

Выводы: Эффективность лечения острой нейросенсорной тугоухости путем транстимпанального введения глюкокортикостероидов отличается от системного введения кортикостероидов и стандартной терапии ранним началом действия, более длительным терапевтическим эффектом и низкой дозировкой вводимого препарата. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости более широкого внедрения данного метода в практику лечения острой сенсоневральной

тугоухости с учетом существующих показаний и противопоказаний применения глюкокортикостероидов. Метод интратимпанального введения дексаметазона в среднее ухо, является безопасным и эффективным методом лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью. Данное лечение можно использовать не только как дополнение к основному, но и в качестве основного метода лечения. Большим преимуществом является возможность амбулаторного лечения данных пациентов и минимальное количество времени, затрачиваемое на выполнение процедуры. Лечение проводилось до тех пор, пока наблюдалась положительная динамика слуха при периодически проводимых аудиологических исследованиях пациентов с ОСНТ.

Список литературы

1. Garcia-Berroca J.R. Adverse effects of glucocorticoid therapy for inner ear disorders. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2008; 70:4: 271—274.
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. Battaglia A., Burchette R., Cueva R. Combination therapy (intratympanic dexamethasone + high-dose prednisone taper) for the treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otol Neurotol* 2008; 29: 4: 453—460.
4. Peng Y. Clinical investigation of different routes of administration of dexamethasone on sudden deafness. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2008; 22: 10: 442—445.
5. Plontke S.K. Dexamethasone concentration gradients along scala tympani after application to the round window membrane. *Otol Neurotol* 2008; 29: 3: 401—406.
6. Moskowitz D., Lee K.J., Smith H.W. Steroid use in idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Laryngoscope* 1984; 94: 5: 1:664— 666.
7. Zhao H. Prognostic factors for patients with the idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2008; 43: 9: 660—664.
8. Chandrasekhar S.S. Intratympanic dexamethasone for sudden sensorineural hearing loss: clinical and laboratory evaluation. *Otol Neurotol* 2001; 22: 1: 18—23.
9. 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.
10. Ahn J.H. Therapeutic effectiveness over time of intratympanic dexamethasone as salvage treatment of sudden deafness. *Acta Otolaryngol* 2008; 128: 2: 128—131.
11. Zivic L., Zivic D., Stojanovic S. Sudden hearing loss — our experience in treatment with vasoactive therapy. *Srp Arh Celok Lek* 2008; 136: 3—4: 91— 94.
12. В.В. Вишняков, М.В. Сорокина - Транстимпанальное введение стероидов при лечении острой нейросенсорной тугоухости. *Вестник Оториноларингологии*, 4, 2014 55-58 с.
13. 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.
14. Salt A.N. Dexamethasone concentration gradients along scala tympani after application to the round window membrane. *Otol Neurotol* 2008; 29: 3: 401—406.
15. 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.
16. Kara E, Cetik F, Tarkan O, Sürmelioğlu O. Modified intratympanic treatment for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010;267:701-7.
17. 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;3:122-125.