

Исследование эффективности ферментного средства из коллагеназ гидробионтов при хронических негнойных заболеваниях среднего уха.

Е.М.Бачегова, С.В.Пашкова

Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург, Россия

По современным данным около 8% всего населения планеты страдает нарушениями слуха, одной из ведущих причин которых является инфекционный фактор. По данным ВОЗ в России зарегистрировано около 12 млн. больных с нарушениями слуха (Гаварткиладзе Г.А., Загорянская М.Е., Румянцева М.Г., Дайняк Л.Б., 2001; Никитин К.А., 2009). Неправильно выбранная тактика лечения, нерациональное использование антибактериальных средств при острых инфекционных заболеваниях полости носа, носоглотки и среднего уха зачастую приводят к образованию сращений, спаек в барабанной полости, барабанной перепонке, дисфункции слуховой трубы, вследствие которых развивается звукопроводящая или смешанная форма тугоухости.

На базе отделения оториноларингологии Ленинградской областной клинической больницы было проведено исследование влияния ферментного средства из коллагеназ гидробионтов Ферменкол, под действием которого происходит редукция рубцов вследствие способности гидролизовать избыточный коллаген и полисахариды. Всего обследовано и пролечено 17 пациентов со смешанной формой тугоухости и адгезивными процессами в среднем ухе. В группу обследованных входили 4 мужчин и 13 женщин, возраст пациентов варьировал от 21 до 55 лет, 2 пациента имели дисфункцию слуховой трубы 3 степени с одной стороны, 5 пациентов обратились по поводу прогрессирующей хронической нейросенсорной тугоухости, 1 больной с диагнозом отосклероз и 9 пациентов с адгезивными отитами. Длительность заболеваний варьировалась от 2 до 15 лет.

Всем пациентам до и после лечения проводилось аудиологическое обследование: исследование слуха живой речью, камертональное исследование, пороговая тональная аудиометрия (AD28 Interacoustics/Дания/), импедансная аудиометрия (AZ 26 Interacoustics /Дания/). Пациенты получали необходимую комплексную консервативную терапию, включающую в себя мероприятия, направленные на восстановление носового дыхания, пневмо- и вибромассаж, продувание слуховых труб, медикаментозную терапию (антигипоксанты, нейротропные препараты, кортикостероиды, препараты, регулирующие общий, церебральный и лабиринтный кровоток). Всем пациентам проводилось лечение препаратом коллагенолитических протеаз беспозвоночных путем электрофореза эндомеатально в количестве 5–10 процедур в оригинальной концентрации 4 мг лиофилизированного порошка Ферменкол на 20 мл раствора Солактин, а именно 0,2 мг/мл. Время процедуры составляло 5 мин. Дополнительно пациентам с выраженной дисфункцией слуховых труб и отосклерозом перед процедурой производилась катетеризация слуховой трубы с последующим введением 1 мл раствора ферментного средства Ферменкол концентрацией 0,2 мг/мл, приготовленного с использованием

физиологического раствора. Аллергических реакций во время и после процедур у всех пациентов отмечено не было.

По окончании курса лечения 100% пациентов отметили уменьшение или отсутствие заложенности в ушах, 98% больных, по субъективным данным, отметили улучшение слуха, 65% пациентов отметили отсутствие ушного шума, 35% обследованных — его уменьшение.

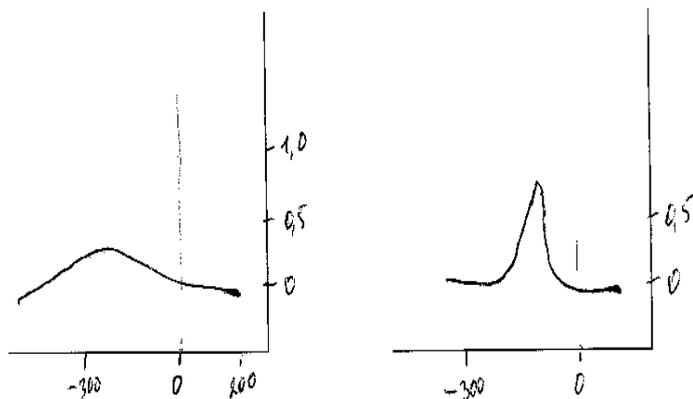
По данным тональной аудиометрии у 62% пациентов уменьшился костно-воздушный разрыв на 10–25 Дб. При импедансной аудиометрии у 98% пациентов отмечается увеличение подвижности барабанной перепонки.

Части пациентам (10 человек) запланировано проведение повторных курсов препаратом Ферменкол.

Пример 1. Пациентка Н., 53 года

При обращении предъявляла жалобы на постоянное ощущение заложенности в левом ухе, снижение слуха на левое ухо в течение последних 7 лет. В анамнезе острый средний отит 8 лет назад. При осмотре барабанная перепонка слева серая, рубцово-изменена, петрификат в центральных отделах. Клинический диагноз: Левосторонний адгезивный отит. Левосторонняя кондуктивная тугоухость I степени. Ш/Р = 6/4 м. Пациентке было проведено 8 сеансов электрофореза ферментного средства эндомеатально, курс продувания слуховых труб. После проведенной терапии пациентка отмечала значительное уменьшение ощущения заложенности в левом ухе, при исследовании слуха Ш/Р= 6/5,5 м

Данные импедансометрии до и после лечения:



ДО ЛЕЧЕНИЯ

Volume 0.73
Compliance 0.29
Pressure -228
Gradient 0.06

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Volume 0.78
Compliance 0.68
Pressure -64
Gradient 0.47

Пример 2. Пациентка С., 43 года

При обращении предъявляла жалобы на постепенно прогрессирующее снижение слуха на левое ухо, периодический субъективный ушной шум слева. В детстве перенесла острый средний гнойный отит. При осмотре барабанная

перепонка слева мутная, рубцово-изменена. Ш/Р = 6/0,5м. Диагноз: Левосторонняя смешанная тугоухость II–III степени. Левосторонний тимпаносклероз. Хроническая нейросенсорная тугоухость I степени слева. Пациентке было проведено 10 сеансов электрофореза ферментного средства эндомеатально, курс вибромассажа, продувание слуховых труб.
Данные тональной аудиометрии:

Гц	ДО ЛЕЧЕНИЯ		ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	
	Воздушная проводимость	Костная проводимость	Воздушная проводимость	Костная проводимость
250	65	20	35	10
500	65	20	45	10
1000	65	30	40	20
2000	80	40	50	25
4000	90	40	55	30

Выводы:

Применение ферментного средства из коллагеназ гидробионтов Ферменкол рекомендовано в составе комплекса консервативного лечения у пациентов с хроническими негнойными заболеваниями среднего уха. Препарат способствует уменьшению клинических проявлений заболеваний, улучшает качество жизни пациентов. Планируется продолжить исследование эффективности препарата, провести сравнительный анализ разных групп пациентов (с различными нозологическими формами), с более длительным курсом лечения (по 10–15 процедур), провести анализ отдаленных результатов для оценки и рекомендаций по схемам использования средства.