

Утверждаю
Директор ООО «Медицинский центр
СКЭНАР-терапии им. Ю.В. Горфинкеля
А.П. Носович

27 сентября 2008 г.

Отчет

о научно-исследовательской работе.

**КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ
АППАРАТАМИ СКЭНАР**

Исполнители

Васильева А.П. - Врач-отоларинголог

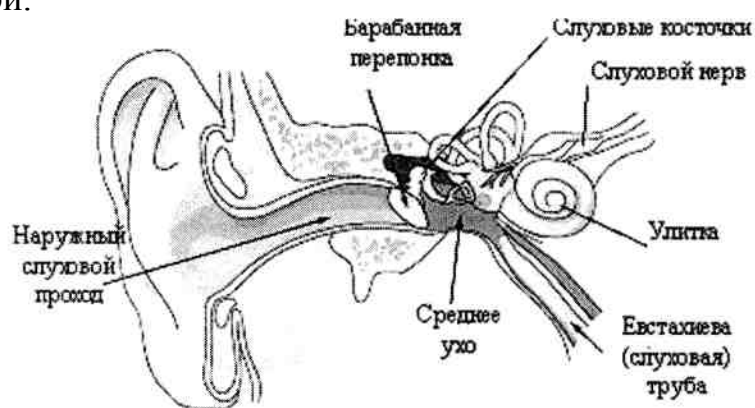
Проблема нейросенсорной тугоухости до настоящего времени является актуальным. Традиционные методы лечения, к сожалению, не всегда достаточно эффективны, поэтому поиск новых современных методов в настоящее время продолжается.

Нейросенсорная тугоухость является достаточно распространённым заболеванием в отоларингологии, что обусловлено многообразием неблагоприятных факторов, приводящих к тугоухости и глухоте. Число больных в период 2005 - 2007 год возросло с 25,4% до 33,2% от общего числа ЛОР-заболеваний.

Современный подход к диагностике поражений органа слуха диктует необходимость проведение многопланового обследования больного, включающих исследование функции звукопроводящей и звуковоспринимающей систем, вестибулярного анализатора, изучение показателей ряда органов и систем организма. Всё это даёт возможность врачу установить причину заболевания и выработать наиболее эффективную тактику лечения и последующей реабилитации.

В возникновении нейросенсорной тугоухости играют роль: инфекционные заболевания (грипп и ОРВИ, паротит, сифилис); сосудистые расстройства (гипертоническая болезнь, вертебробазилярная дисциркуляция, церебральный атеросклероз); стресс, механическая, акустическая и баротравма; воздействие промышленных и бытовых веществ, ряда лекарственных препаратов (антибиотики аминогликозидного ряда, некоторые противомаларийные и мочегонные средства, салицилаты).

Проявления нейросенсорной тугоухости заключаются в понижении слуха. Понижение слуха может сочетаться с шумом в ушах, головокружением, тошнотой, рвотой.



На практике первоначальная оценка слуховой функции требует анализа аудиометрических и аудиологических показателей, среди которых обязательным является проведение камертональных проб, запись тональной пороговой аудиограммы. Дополнительным, более информативным методом, позволяющим уточнить вид тугоухости, является аудиометрия, выполненная в диапазоне частот свыше 8000 Гц.

Большинство случаев нейросенсорной тугоухости протекает с

вестибулярными нарушениями при наличии субъективных проявлений (головокружения, нарушения координации движений, тошноты или рвоты). В ряде случаев нарушение вестибулярной функции выявляется лишь при проведении специфического неврологического обследования в сочетании с компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, ультразвуковой доплерографией и реоэнцефалографией.

План лечения нейросенсорной тугоухости индивидуален для каждого больного, определяется с учетом причин и длительности заболевания, наличия сопутствующих заболеваний. Однако существуют общие правила при лечении нейросенсорной тугоухости:

- проведение лечения больного острой нейросенсорной тугоухостью в специализированном оториноларингологическом стационаре;
- незамедлительное начало лечения непосредственно после госпитализации;
- соблюдение щадящей диеты;
- отказ от курения и употребления алкогольных напитков, наркотиков.

Повышает эффективность медикаментозного лечения нейросенсорной тугоухости и стабилизирует положительную клиническую динамику включение в комплекс лечебных мероприятий немедикаментозных методов: рефлексотерапии - акупунктуры либо лазеропунктуры, а также гипербарической оксигенации.

Аппарат «СКЭНАР» самоконтролируемый энерго-нейро-адаптивный регулятор создан в ЗАО ОКБ «Ритм» и успешно применяется практикующими врачами для лечения широкого спектра заболеваний. Благодаря наличию биологической обратной связи, лечащим врачом может быть выбрана наиболее эффективная зона воздействия и осуществляется индивидуальный подход в каждом конкретном случае.

При адекватно подобранном лечении и соблюдении мер профилактики (отказ от курения, приема алкоголя и наркотиков, достаточная двигательная активность, умение преодолевать эпизоды нервно-психического перенапряжения и стрессовые ситуации) - прогноз благоприятный.

Правильный подход к выбору лечебной тактики должен основываться на анализе клинических, лабораторных и инструментальных данных, полученных до начала лечения, в процессе его, а также после завершения курса лечебных мероприятий. План лечения индивидуален для каждого больного, определяется с учетом этиологии, патогенеза и длительности заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, интоксикации и аллергии у больного.

Основной целью настоящего исследования являлось сравнительная оценка эффективности комплексного консервативного лечения нейросенсорной тугоухости с использованием аппарата «СКЭНАР» по утверждённой методике, а также уточнение и корректировка рекомендованных методик проведения процедур СКЭНАР - терапии.

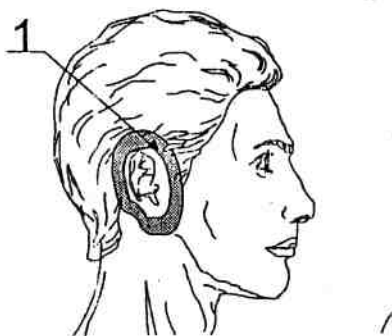
Актуальность настоящей работы обусловлена тем, что в условиях

повышенного воздействия шума работает свыше 630 человек (котельщики, обрубщики, сварщики, кузнецы и др.) Из этого числа 106 человек состоит на диспансерном учёте по поводу хронической двухсторонней нейросенсорной тугоухости, а 63 человека имеют профессиональное заболевание.

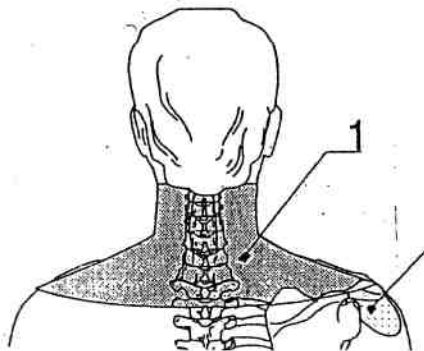
Для проведения исследований были подобраны две группы пациентов по 58 человек в каждой, I группа (контрольная) - получала традиционное комплексное лечение и дополнительно курс СКЭНАР-терапии по рекомендованной методике, II - группа получала традиционное комплексное лечение по классической схеме.

Состав групп подбирался по одинаковым возрастным параметрам и нозологическим формам основного заболевания. Контингент подбирался из числа работников ОАО ТКЗ «Красный котельщик», состоящих на диспансерном учёте по поводу хронической двухсторонней нейросенсорной тугоухости. Лечение проводилось курсами. Каждый курс составлял от 7 до 10 процедур. Количество курсов определялось индивидуально, по рекомендации врача. В контрольной группе пациенты, в ходе проведенного лечения, прошли от 5 до 7 курсов СКЭНАР-терапии. Лечебные процедуры проводились в индивидуально-дозированном режиме. Перерыв между 1 и 2 курсами составлял 14 дней, в последующем 20 - 25 дней. Схема лечебного воздействия заключалась в следующем:

- Воздействие на зону вокруг уха с обеих сторон (рис.1)



- Воздействие на шейно-воротниковую зону (рис.2)



- Воздействие на точку наибольшего шума или звона в голове (устанавливается лечащим врачом по данным анамнеза и обследования пациентов). Продолжительность процедуры 15 минут.

Схема традиционной терапии:

- Микроциркулянты: Билобил по 1 табл. 3 раза в день, курс 1 месяц;
Бетасерк 8 по 1 табл. 3 раза в день, курс 2 недели;
Апилак по 1 табл. 3 раза в день, курс 2 недели.
- Витаминотерапия: Олиговит по 1 табл. 2 раза в день, курс 1 месяц;
или Витамин В₁ в/м, по 1,0 мл, чередовать с В₆
№ 10 Мельгамма по 1 табл. 3 раза в день, курс 1 месяц.
- ФТЛ: Электростимуляция за оба уха № 10.

После проведения первых 2-3 процедур с использованием аппарата СКЭНАР субъективно отмечались первые признаки улучшения слуха:

- снижение постоянного шума и звона в ушах;
- улучшение восприятия звуков;
- повышенная чувствительность к «громким» звукам;
- восприятие ранее не слышимых звуков и шумов;
- увеличение разборчивости речи.

Для объективной оценки результатов СКЭНАР - терапии в комплексном лечении проводилась скрининг аудиометрия во время лечения и после его окончания. Перед началом лечения и по окончании его проводилась пороговая тональная аудиометрия, а также тест шепотной и разговорной речи. Постоянно осуществлялся контроль артериального давления у всех пациентов.

В ходе проведенного лечения были получены следующие результаты:

В первой контрольной группе у 52 (89,7%) человек снизились жалобы на шум и звон в ушах. У 42 (72,4%) пациентов, страдающих артериальной гипертензией, отмечалось снижение показателей давления и уменьшение дозы применяемых гипотензивных препаратов. В оценке слуховой функции в 56 (96%) случаях при тесте шепотной и разговорной речи расстояние увеличилось на 1-1,5 метра. При скрининг аудиометрии на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц восприятие звуков улучшилось на 5-10 дБ у 52 (89,7%) человек. По данным исследования пороговой аудиометрии у 56 (96%) человек увеличилось восприятие низких частот на 5-15 дБ. У 22 (40%) человек обрыв костной чувствительности с уровня 3000 Гц перешёл на рубеж 4000-5000 Гц. У 25 (43%) человек на 5-10 дБ повысилось восприятие высоких частот.

Во второй группе у 35 (60%) человек снизились жалобы на шум и звон в ушах. У 28 (48%) пациентов, страдающих артериальной гипертензией, отмечалось снижение показателей давления и уменьшение дозы применяемых гипотензивных препаратов. В оценке слуховой функции в 39 (67%) случаях при тесте шепотной и разговорной речи расстояние увеличилось на 0,5 - 1 метра. При скрининг аудиометрии на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц восприятие звуков улучшилось на 5 дБ у 48 (83%) человек. По данным исследования пороговой аудиометрии у 50 (86%) человек увеличилось восприятие низких

частот на 5-10 дБ. У 12 (21%) человек изменился обрыв костной чувствительности, с уровня 3000 Гц перешёл на рубеж 4000. Восприятия высоких частот не наблюдалось. Оценивая результаты проведенного лечения в двух группах пациентов необходимо отметить более высокую эффективность лечения нейросенсорной тугоухости при использовании в комплексной терапии аппаратов СКЭНАР. Так у большего числа пациентов (на 39% больше) в первой (контрольной) группе по сравнению со второй группой жалобы на шум в ушах после проведенного лечения снижались. При тестировании шепотной и разговорной речи показатели в первой группе выше на 30%. Улучшилось субъективное состояние и показатели артериального давления у большего числа пациентов на 24%. При скрининг аудиометрии в первой группе показатели восприятия звуков выше на 7%, а увеличение восприятия низких частот при пороговой тональной аудиометрии выше на 11%.

Результаты проведенного исследования убедительно подтверждают эффективность использования аппаратов СКЭНАР - терапии в комплексном лечении нейросенсорной тугоухости - это выраженное повышение порога слуховосприятия на высоких частотах, обрыв кривых (ограничение слуховой чувствительности в определённом диапазоне частот) значительно снижен после проведенного курса лечения.

У всех пациентов контрольной группы отмечалось выраженное положительное местное воздействие помимо направленного центрального действия выраженное местное воздействие.

Заключение

Эффективность использования аппаратов СКЭНАР в комплексной консервативной терапии очевидна. Необходимость дальнейшего совершенствования методик проведения СКЭНАР - терапии и поиск новых оригинальных методик необходима, поскольку это определяет благоприятный прогноз при лечении больных с нейросенсорной тугоухости профессионального и иного генеза.