

Ю.В. МІТІН, Ю.В. ДЕСВА, О.В. ДІХТЯРУК

ПРЕПАРАТИ „ФЕЗАМ” І „НЕУРОБЕКС” В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЮ ПРИГЛУХУВАТИСТЮ, ЯКА УСКЛАДНИЛА ГОСТРИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ

Каф. оториноларингології (зав. – Засл. діяч науки і техніки України, проф. Ю.В. Мітін) Нац. мед. ун-ту ім. О.О. Богомольця

Сучасний перебіг гострого гнійного середнього отиту характеризується тим, що майже в 12% випадків він ускладнюється гострою сенсоневральною приглухуватістю (Ю.В. Мітін, Я.Ю. Гомза, 2001). При цьому наведена цифра характеризує лише віддалені результати спостережень за пацієнтами, які перенесли гострий гнійний середній отит. В гострому періоді ця цифра значно більша і сягає від 32 до 50% (Ю.В. Мітін, Я.Ю. Гомза, 2002; М.О. Мельник і співав., 2005; В.И. Троян и соавт., 2005). В зв'язку з цим надзвичайно важливим є проведення комплексного аудіологічного обстеження всіх хворих на гострий гнійний середній отит з метою виявлення гострої сенсоневральної приглухуватості і якомога ранішого призначення курсу протиневритної терапії.

На базі клініки оториноларингології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця була проведена клінічна оцінка результатів впливу препаратів „Фезам” та „Неуробекс” у складі комплексного лікування осіб з гострою сенсоневральною приглухуватістю, яка розвинулась у них на фоні гострого гнійного середнього отиту.

Метою нашого дослідження була оцінка клінічної ефективності препаратів „Фезам” і „Неуробекс”, визначення їх місця в схемах лікування пацієнтів з гострою сенсоневральною приглухуватістю інфекційного генезу.

Комбінований препарат „Фезам” містить компоненти, що впливають на всі ланки слухового і вестибулярного аналізаторів від периферії до коркового відділу. До складу фезаму входять пірацетам і цинаризин. *Пірацетам* – ноотропний препарат,

який підвищує концентрацію АТФ в мозковій тканині, збільшує синтез рибонуклеїнової кислоти і фосфоліпідів, посилює утилізацію глюкози, що поліпшує обмінні процеси в клітинах головного мозку. *Цинаризин* – антагоніст кальцію, який значно покращує мозковий кровообіг, розширює судини головного мозку, знижує тонус гладкої мускулатури артеріол, зменшує реакції на біогенні судинозвужуючі речовини (адреналін, норадреналін, брадикінін) та знижує збудливість вестибулярного апарату. Комбінація діючих речовин, які містить фезам, завдяки взаємодії компонентів має подвійний ефект. Він поліпшує кровопостачання внутрішнього вуха, нормалізує метаболізм нейроепітеліальних клітин внутрішнього вуха. Крім того, таке поєднання нівелює побічні ефекти обох препаратів (пірацетам – зменшує стомлюваність, слабкість; цинаризин – купірує напругу і безсоння).

Фезам має широкі показання до використання у осіб з гострою і хронічною недостатністю кровообігу головного мозку, у тому числі при порушеннях мікроциркуляції в судинній смужці внутрішнього вуха, порушеннях пам'яті, лабіринтопатіях, енцефалопатіях.

Цей препарат відповідає високим стандартам безпеки і має обмежені протипоказання до призначення, до яких відноситься індивідуальна непереносимість його компонентів, паркінсонізм та тяжка ниркова і печінкова недостатність.

До переваг зазначеного препарату можна віднести легкість його застосування: він призначається в дозі по 2 капсули 3 рази на добу протягом 1 місяця.

В схему терапії при сенсоневральній приглухуватості обов'язково включаються препарати вітамінів групи В. Одним з них є неуробекс. До його складу входять тіамін (В₁) – 15 мг, піридоксин (В₆) – 10 мг, ціанокобаламін (В₁₂) – 0,02 мг, які містяться в одному драже, що робить максимально зручним і простим його застосування, а кількісний вміст препарату є достатнім для триразового перорального прийому.

При проведенні клінічного визначення ефективності препаратів „Фезам” та „Неуробекс” в комплексному лікуванні пацієнтів з гострою сенсоневральною приглухуватістю, яка ускладнила гострий гнійний се-

редній отит, було виділено дві клінічні групи спостережень.

Основну групу склали 53 обстежуваних з гострою сенсоневральною приглухуватістю інфекційного генезу, що виникла на фоні гострого гнійного середнього отиту, яких лікували із застосуванням препаратів „Фезам” та „Неуробекс”.

До контрольної групи віднесено 30 хворих з гострою сенсоневральною приглухуватістю інфекційного генезу, що виникла на фоні гострого гнійного середнього отиту, яким призначалась традиційна схема терапії (табл. 1). Вік пацієнтів в обох групах складав від 16 до 64 років.

Таблиця 1

Схеми лікування пацієнтів основної та контрольної груп

Основна група	Контрольна група
Цефтриаксон 1,0 мл х 2 р/д в/м	Цефтриаксон – 1,0 мл х 2 р/д в/м
Фезам – по 2 капсули 3 рази на день протягом 1 міс	1. Кавінтон – 4,0 г на 200,0 мл фіз. р-ну крапельно, №7; потім по 1 табл. 1 міс 2. Реополіглюкін – 200,0 мл в/в краплинно, №3 3. Нікотинова к-та – по схемі
Дексаметазон – 8 мг в/в, №5	Дексаметазон – 8 мг в/в, №5
Неуробекс по 1 драже 3 рази в день 1 місяць	Вітаміни В ₁ , В ₆ в/м через день по 1 мл, №10
Прозерин – 1 мл в/м, №10	Прозерин 1мл в/м, № 10

До та після проведеного лікування в обох групах виконувалось комплексне аудіологічне та вестибулометричне дослідження, яке включало: акуметрію, тональну порогову аудіометрію, надпорогові тести, мовну аудіометрію, визначення динамічної і статичної рівноваги, бітермальну калоричну пробу, обертальні проби. Після завершення курсу терапії було відмічено покращання слухової та вестибулярної функції.

Зміна показників слухової функції в основній і контрольній групі до та після проведеного лікування представлена в табл. 2.

Показники стану вестибулярної функції в основній і контрольній групі до і після проведеного лікування представлені в табл. 3.

За результатами змін слухової та вестибулярної функції в основній і контрольній групі після використання препаратів „Фезам” і „Неуробекс” отримано наступні результати.

У хворих на гостру сенсоневральну приглухуватість застосування комбінації препаратів „Фезам” і „Неуробекс” покращує функцію слуху і рівноваги, знижуючи порогові сприйняття тонів по всій тон-шкалі і нормалізуючи показники вестибулярної функції.

При застосуванні схеми терапії, що включає фезам і неуробекс, побічні явища і ускладнення були відсутні. Хворі вказували на зручність застосування даної схеми на відміну від традиційного курсу парентерального лікування.

Таблиця 2

Динаміка показників слухової функції в основній та контрольній групах

Показники	Основна група		Контрольна група	
	число спостережень			
	абс.	%	абс.	%
Зменшення закладання в ураженому вусі	23	43,4	12	40
Зменшення вушного шуму	33	62,3	18	60
Поліпшення слуху за даними тональної аудіометрії	45	84,9	20	66,7
Без змін	4	7,5	5	16

Таблиця 3

Динаміка показників вестибулярної функції в основній та контрольній групах

Показники	Основна група		Контрольна група	
	число спостережень			
	абс.	%	абс.	%
Нормалізація ходи	39	73,6	20	66,7
Нормалізація статичної рівноваги (за даними стабілографії)	40	75,5	19	63,3
Нормалізація порогів вестибулярної реакції	41	77,4	21	70
Без змін	4	7,5	5	16,7

За даними проведеного лікування позитивні результати спостерігаються у 86,8% осіб основної групи і лише у 76,7% – в контрольній.

Отже, отриманий нами в 86,8% випадків позитивний результат застосування препаратів „Фезам” і „Неуробекс” у комплексному лікуванні осіб з гострою сенсоневра-

льною приглухуватістю, яка ускладнила гострий гнійний середній отит, дозволяє рекомендувати їх як ефективні препарати для лікування таких хворих, враховуючи їх високу ефективність, зручність прийому, добру переносимість пацієнтами різних вікових категорій.

1. Мітін Ю.В., Гомза Я.Ю. Лікування і профілактика гострої нейросенсорної приглухуватості у хворих на гострий середній отит // Ліки України. – 2001. – №11(52). – С. 50-53.
2. Мітін Ю.В., Гомза Я.Ю. Профілактика і лікування слухових і вестибулярних порушень у хворих на гострий середній отит // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – №6. – С. 73-82.
3. Мельник М.О., Пелешенко О.О., Ждан А.В. Гострий гнійний середній отит – клінічний перебіг та ускладнення // Матеріали X з'їзду оториноларингологів України. – 2005. – С. 371-372.
4. Троян В.И., Никулин М.И., Лисицина Л.Я., Галкина Е.В. Наш опыт лечения острых средних отитов // Матеріали X з'їзду оториноларингологів України. – Київ, 2005. – С. 371-372.

Надійшла до редакції 21.08.06.