

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	8
БЛАГОДАРНОСТИ.....	10
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	11
Глава 1. Основы лечебной рецептуры	12
1.1. Правила выписывания рецептов.....	12
1.2. Стандартные рецептурные сокращения	15
1.3. Способы введения лекарственных веществ.....	17
1.4. Осложнения и побочные действия лекарственной терапии, вопросы ятрогении	22
Глава 2. Фармакотерапия в сурдологии-оториноларингологии	29
2.1. Дисфункции слуховой трубы, тубоотиты.....	29
2.2. Экссудативный средний отит	60
2.3. Адгезивный отит.....	76
2.4. Отосклероз	79
2.5. Сенсоневральная тугоухость.....	82
2.5.1. Острая сенсоневральная тугоухость	91
2.5.2. Хроническая сенсоневральная тугоухость ..	111
2.6. Кохлеовестибулярные расстройства. Лабиринтопатии	139

2.7. Субъективный ушной шум	149
2.7.1. Лечение острого субъективного ушного шума	150
2.7.2. Лечение при хроническом субъективном ушном шуме.....	152

Глава 3. Гирудотерапия	165
3.1. Показания для гирудотерапии в сурдологической практике	166
3.2. Лечение негнойной патологии внутреннего уха и субъективного ушного шума с использованием медицинских пиявок.....	169

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	175
СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	178

Следует подчеркнуть, что тубоотиты могут являться самостоятельной нозологической формой или представлять собой начальную стадию одного из патологических процессов в среднем ухе, в частности, экссудативного среднего отита.

2.2. Экссудативный средний отит

Лечение экссудативного среднего отита (ЭСО) должно проводиться в возможно более ранние сроки. Общеизвестным фактом является то, что начинать его следует с санации верхних дыхательных путей и нормализации носового дыхания. Наряду с этим осуществляются мероприятия, направленные на улучшение функции слуховой трубы, восстановление аэрации барабанной полости и удаление патологического содержимого из среднего уха. Клинические наблюдения указывают на то, что при лечении ЭСО рационально придерживаться тактики «шаг за шагом». На первом этапе максимально используются возможности консервативной терапии, а в случаях затяжного течения прибегают к хирургическим воздействиям.

Консервативное лечение ЭСО включает в себя как общие, так и местные способы воздействия. К **общим мероприятиям** относится применение антибактериальных, десенсибилизирующих, противоотечных, муколитических, иммуностропных и других препаратов.

Противомикробная терапия целесообразна, когда есть основания считать инфекцию одним из запускающих факторов в развитии ЭСО.

Рядом исследователей была установлена ассоциация ЭСО с герпес-вирусными инфекциями (чаще в детском возрасте). Если методами иммуноферментного и молекулярного анализа подтверждена вирусная природа ЭСО, могут быть рекомендованы **противовирусные средства**. Большой опыт использования препаратов данной группы при лечении

ЭСО имеет старший научный сотрудник лаборатории слуха и речи, канд. мед. наук И. В. Савенко, которая предлагает несколько схем лечения, например, с использованием *человеческого рекомбинантного* интерферона альфа-2b, который применяется в форме свечей (виферона) и пероральной липосомальной формы (реаферона ЕС липинт). **Виферон** назначается по одной свече дважды в сутки на первом году жизни в дозировке 150 тыс. МЕ, от года до 7 лет — 500 тыс. МЕ и после 7 лет — 1 млн. МЕ. Курс лечения обычно составляет 10 дней непрерывного приема с переходом на дискретное применение 3 раза в неделю в течение 1 месяца. **Реаферон ЕС липинт** дозируется следующим образом: в возрастной группе от 3-х до 6 лет назначается по 500 тыс. МЕ один раз в сутки (по 250 тыс. МЕ 2 раза в сутки), от 7 до 13 лет — по 500 тыс. МЕ дважды в сутки и после 13 лет — по 1 млн. МЕ два раза в сутки. Курс лечения — 7–10 дней с дальнейшим дискретным приемом 3 раза в неделю в течение месяца. По опыту И. В. Савенко, рекомендуемые дозировки виферона и реаферона-ЕС-липинта являются клинически оправданными и не имеют побочных эффектов. Неспецифическим противовирусным эффектом обладает комплексный синтетический препарат **инозин пранобекс** (в России известный под торговыми названиями **изопринозин** и **гропринозин**), который назначается в традиционных возрастных дозировках: взрослым по 50 мг/кг/сутки (6–8 таблеток), детям старше 3 лет от 70 до 100 мг/кг/сутки (до 6 таблеток). Кратность приема — 3–4 раза в день. Курс лечения состоит из двух десятидневных циклов с перерывом в 10 дней. Детям и взрослым также назначается **ацикловир** по 200 мг 5 раз в сутки, при этом у детей младше двух лет однократная доза препарата уменьшается вдвое. Курс лечения включает два десятидневных цикла с перерывом в 10 дней. Для лечения взрослых также используется **фамцикловир** (фамвир) по следующей схеме: 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней, затем 500 мг

2 раза в сутки в течение 7 дней и 250 мг 2 раза в сутки еще в течение недели. Выбор препарата и схемы приема в рамках противовирусной терапии должны осуществляться, по возможности, с участием инфекциониста.

При подтвержденной связи ЭСО с бактериальной инфекцией положительный эффект может иметь системная **антибактериальная терапия**. По некоторым данным, применение таких антибиотиков пенициллинового ряда, как амоксициллин и др., при хронических формах ЭСО ускоряет выздоровление.

Rp.: Caps. Amoxicillini 0,5 N 16

D.S. По 1 капсуле через каждые 8 часов в течение 5–7 дней

В экспериментальных исследованиях было показано, что антибиотики из группы **макролидов** (например, спирамицин, рокситромицин, кларитромицин), активируя факторы неспецифической резистентности, стимулируют мукоцилиарный клиренс и нормализуют нейтрофильную активность слизистой оболочки слуховой трубы, что улучшает эвакуацию патологического секрета из барабанной полости. Для этой группы антибиотиков характерна тропность к тканям среднего уха: при системном применении их концентрация в среднем ухе выше, чем в плазме крови. Кроме того, макролиды эффективны в отношении *Mycoplasma* и *Chlamydia*, что обуславливает их применение при ЭСО, ассоциированных с данными инфекциями. Из препаратов этой группы назначают:

Спирамицин (Ровамицин).

Rp.: Tab. Rovamycini 3 млн. ME N 10

D.S. По 1 табл. 2 раза в сутки в течение 5–7 дней.

Рокситромицин (Рулид, Рокситромицин ЛЕК)

Rp.: Tab. Roxitromycini 0,15 N 10

D.S. По 1 табл. 2 раза в сутки в течение 5–7 дней.

У взрослых возможно применение респираторных фторхинолонов (**левофлоксацина, моксифлоксацина, гемифлоксацина**).

Вместе с тем, необходимо учитывать, что антибактериальная терапия может привести к побочным эффектам, в том числе, к появлению микрофлоры, устойчивой к используемым препаратам, иммуносупрессии, развитию кишечного дисбиоза. В связи с этим многие клиницисты отрицательно относятся к системному применению антибиотиков при ЭСО, отмечая при этом их эффективность при локальном использовании.

Если ЭСО развивается на аллергическом фоне, показано применение **гипосенсибилизирующей терапии**. С этой целью, в первую очередь, используются **антигистаминные средства** (блокаторы H1-гистаминовых рецепторов), среди которых различают препараты I, II и III поколений. К **антигистаминным средствам I поколения** относятся: хлоропирамин (супрастин), клемастин (тавегил), мебгидролин (диазолин), хифенадин (фенкарол), и др. Они являются обратимыми конкурентными антагонистами H1-антигистаминовых рецепторов и действуют быстро, в течение короткого времени, что требует назначения до 4 раз в сутки. Однако вследствие снижения антигистаминной активности при длительном приеме они эффективны только при назначении короткими курсами (не более двух–трех недель). Кроме того, многие из этих лекарственных средств обладают побочным действием, оказывая, в частности, угнетающее влияние на центральную нервную систему (ЦНС), что, в ряде случаев, исключает их применение у взрослых.

Супрастин (Хлорпирамин) — оказывает выраженный седативный и снотворный эффект

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N 20

D.S. По 1 табл. 3–4 раза в день.

Тавегил (Клемастин) — вызывает умеренное седативное действие, чувство усталости

Rp.: Tab. Tavegili 0,001 N 20

D.S. По 1 табл. 2 раза в день перед едой.

Диазолин — может вызывать седативный и снотворный эффект.

Rp.: Dragee Diazolini 0,05 (0,1) N 20

D.S. По 1 драже 2 раза в день после еды.

Фенкарол — не обладает адренолитической и холинолитической активностью, не оказывает седативного и снотворного эффекта

Rp.: Tab. Phencaroli 0,025 N 50

D.S. По 1 табл. 3 раза в день.

К **антигистаминным средствам II и III поколений** относятся: фексофенадин (телфаст), эбастин (кестин), рупатадин (рупафин), лоратадин (klarитин), цетиризин (зиртек), дезлоратадин (эриус), левоцетиризин (ксизал) и другие. Они обладают минимальным действием на ЦНС вследствие их слабого прохождения через гематоэнцефалический барьер и не теряют активности при длительном применении; как правило, их назначают один раз в сутки.

Лоратадин (Кларитин, Ломилан) — препарат длительного действия, не оказывает седативного эффекта.

Rp.: Tab. Claritini 0,01 N 10

D.S. По 1 табл. 1 раз в сутки.

Rp.: Sirupi Claritini 120,0

D.S. По 2 ч. л. 1 раз в сутки.

Кестин (Эбастин) — препарат длительного действия, практически не обладает седативным эффектом.

Rp.: Tab Kestini 0,01 N 10

D.S. По 1 табл. 1 раз в день.

Телфаст (Фексофенадин) — препарат длительного действия, не оказывает седативного эффекта.

Rp.: Tab. Telfasti 0,12 N 10

D.S. По 1 табл. 1 раз в сутки.

Зиртек (Цетиризин) — препарат длительного действия, не проявляет антихолинергического и антисератонинового эффекта, не оказывает седативного действия.

Rp.: Tab. «Cetirizini» 0,01 N 7

D.S. По 1 табл. 1 раз в день

Rp.: Gtt. «Zyrtec» 10,0

D.S. По 20 капель 1 раз в день.

Наряду с названными антигистаминными средствами применяются **комбинированные препараты**, например, **Фервекс** (Fervex), который содержит фенирамина малеат (pheniramine), обладающий антигистаминным действием, парацетамол и витамин «С».

Иногда для лечения ЭСО назначают короткие курсы системных **гормональных препаратов** (глюкокортикостероидов), обладающих противовоспалительным, антиэкссудативным, противоаллергическим действием, что способствует улучшению тубарных функций, особенно в тех случаях, когда ЭСО протекает на фоне аллергии. Кроме того, назначение системных кортикостероидов при ЭСО тормозит формирование соединительной ткани в полостях среднего уха.

Преднизолон назначают внутрь по схеме, предусматривающей постепенное уменьшение дозы препарата:

Rp.: Tab. Prednisoloni 0,005 N 40
D.S. Принимать внутрь по схеме:
в первые три дня — по 4 таб. утром и 2 таб. после обеда;
следующие два дня — по 3 таб. утром и 1 таб. после обеда;
следующие два дня — по 2 табл. утром;
следующие два дня — по 1 табл. утром.

Дексаметазон вводят внутривенно капельно в изотоническом растворе хлорида натрия. Смешивать дексаметазон с другими лекарственными средствами не рекомендуется из-за возможности образования нерастворимых соединений:

Sol. Dexamethasoni 0,4% — 1,0:
при первом введении — 0,012 (3мл),
при втором — 0,008 (2 мл),
при последующих — 0,004 (1 мл)
Sol. Natrii chloridi 0,9% — 100,0

На курс назначают 7-8 капельниц.

Обычно короткие курсы системных кортикостероидов безопасны и не приводят к осложнениям. Однако следует помнить, что они не показаны для лечения ЭСО в детском возрасте, а также не используются у пациентов с тяжелой сопутствующей соматической патологией, в частности, при гипертонической болезни, сахарном диабете, язвенной болезни и др.

Для ограничения контакта с аллергеном у пациентов с пищевой и бытовой сенсibilизацией необходимо соблюдение определенных ограничений в диете и обеспечение гипоаллергенного бытового окружения. Если определен аллерген, провоцирующий развитие ЭСО, возможна **специфическая гипосенсибилизирующая терапия**.

С целью разжижения секрета и облегчения его эвакуации из барабанной полости при ЭСО назначают **мукоактивные лекарственные вещества: муколитики**, воздействующие на вязкость и эластичность слизи; **мукокинетики**, ускоря-

ющие эвакуацию экссудата; **мукорегуляторы**, влияющие на секрецию слизи.

Муколитики подразделяются на препараты ферментного и неферментного происхождения. К **ферментным муколитикам** относятся протеолитические ферменты, которые разжижают экссудат за счет разрыва пептидных связей его белковых фракций.

Химотрипсин при внутримышечном введении оказывает не только протеолитическое, но и противовоспалительное действие.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N 10 in amp.

S. Растворить в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводить внутримышечно 1 раз в день в течение 10 дней.

Неферментные муколитики (бромгексин и N-ацетилцистеин) вызывают разрыв дисульфидных связей кислых мукополисахаридов, образующих вязкий секрет. Бромгексин, кроме этого, стимулирует выработку эндогенного сурфантанта — поверхностноактивного вещества, играющего важную роль в осуществлении дренажной функции слуховой трубы:

Rp.: Tab. Bromhexini 0,008 N 20

D.S. По 1 табл. 3-4 раза в сутки.

N-ацетилцистеин (флуимуцил, АЦЦ, мукогель), кроме муколитического действия, обладает антиоксидантной и противовоспалительной активностью:

Rp.: Tab. «ACC 200» N 20

D.S. По 1 табл. 2-3 раза в день.

Группа **мукорегуляторов (секретолитиков)** включает средства, влияющие на внутриклеточную секрецию. Эти

Rp. Lydasi 64 ЕД

D.t.d. N 10 in amp.

S. Для эндаурального электрофореза растворить в буферном растворе.

Rp.: Collalysini 100 KE

D.t.d. N 10 in amp.

S. Для эндаурального электрофореза растворить 50 KE в 10 мл воды для инъекций.

Rp.: Cysteini 2,5

Aq. destillatae 50,0

D.S. Для эндаурального электрофореза.

Описанное лечение хорошо сочетать с пневмомассажем барабанных перепонки, эндауральным баровоздействием, массажем глоточного устья слуховой трубы, кинезитерапией, электростимуляцией тубарных мышц, гирудотерапией.

В случаях затяжного течения ЭСО прибегают к хирургическим методам лечения: тимпанопункции, миринготомии, шунтированию, тимпанотомии, лазерным вмешательствам на слуховой трубе. Через трубку-шунт, устанавливаемую в барабанной перепонке, вводят протеолитические ферменты, кортикостероидные препараты и другие лекарственные средства.

2.3. Адгезивный отит

Лечение адгезивного отита должно начинаться с устранения заболеваний верхних дыхательных путей. Наряду с этим, используются все традиционные методы воздействия,

направленные на восстановление тубарных функций. Среди консервативных методов лечения применяют:

- различные способы продувания и самопродувания слуховых труб;
- катетеризацию слуховой трубы с введением лекарственных препаратов (лидазы, коллалазина, трипсина, химотрипсина, ацетилцистеина, гидрокортизона и др.);
- транстимпанальное введение указанных препаратов посредством тимпанопункции;
- механотерапию: пневмомассаж барабанных перепонки; эндауральную вакуумтерапию; пальцевой и вибрационный массаж области глоточных устьев слуховых труб, трубных валиков, паратубарных мышц и небной занавески;
- физиотерапию: микроволны, воздействие токов УВЧ, диатермию, фарадизацию ушей по Цытовичу, грязелечение, парафинотерапию, эндауральный электрофорез или фонофорез йодида калия, лидазы, коллалазина (некоторые авторы считают более эффективной комбинацию лидазы и коллалазина, поскольку эти протеолитические ферменты обладают разным механизмом воздействия на рубцовую ткань) и др.;
- постановку медицинских банок на область сосцевидного отростка и воротниковую зону;
- гирудотерапию (на область задней поверхности шеи, сосцевидного отростка и впереди от козелка) как средство рефлекторного воздействия, местной деконгестии, активизации лимфатического дренажа, стимуляции иммунной системы. Кроме того, секрет слюнной железы медицинской пиявки содержит биологически активные вещества, обладающие противовоспалительным, антиагрегантным действием;
- аутогемотерапию;
- парентеральное введение различных лекарственных препаратов:

биостимуляторов (Алоэ, Стекловидное тело)

Rp.: Extr. Aloes fluidi 1,0

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1 мл под кожу ежедневно в течение 20–30 дней.

Rp.: Sol. «Corpus vitreum» 2,0

D.t.d. N 20 in amp.

S. Вводит подкожно ежедневно по 2,0 мл в течение 20 дней.

витаминов группы «В»

Rp.: Sol. Thiamini chloridi (Vitamini B1) 2,5% 1 ml

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно через день.

Rp.: Sol. Pyridoxini hydrochloridi (Vitamini B6) 5% 1,0

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно через день.

Rp.: Sol. Cyanocobalamini (Vitamini B12) 0,01% — 1,0

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно через день;

кокарбоксилазы

Rp.: Cocarboxylasi 0,05 pro injectionibus

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1–2 ампулы внутримышечно один раз в день в течение 15–30 дней;

АТФ

Rp.: Sol. Natrii adenosintriphosphatis 1% — 1,0

D.t.d. N 6 in amp.

S. По 2 мл внутримышечно ежедневно в течение 30 дней.

Следует подчеркнуть необходимость длительной комплексной терапии. Курс лечения повторяют 1–2 раза в год.

В ряде случаев проводится хирургическое лечение (тимпанотомия с рассечением спаек и мобилизацией цепи косточек), которое сочетают с применением медикаментов, размягчающих рубцовую ткань и препятствующих ее образованию.

2.4. Отосклероз

Консервативное лечение отосклероза не может ни улучшить слух, ни остановить патологический процесс. Однако оно может затормозить нарастание сенсоневрального компонента тугоухости, способствовать стабилизации активности отосклеротического очага в капсуле лабиринта, уменьшению ушного шума и повышению общего тонуса организма, что оказывает психотерапевтический эффект и иногда приводит к субъективному улучшению слуха.

Общее лечение показано при активном отосклеротическом процессе. Инактивирующая терапия проводится у пациентов с кохлеарным отосклерозом, а также с активным тимпанальным и смешанным отосклерозом, выявленным на основании клинических данных или интраоперационно. Клиническими признаками активности отосклероза являются: молодой возраст (16–45 лет), положительные симптомы Шварца и Лемперта прогрессирующее ухудшение показателей аудиометрии в динамике, плотность отосклеротических очагов менее 900 ед. Ну (по данным КТ височных костей с денситометрией) или обнаружение активных очагов отоспонгиоза в ходе хирургического вмешательства. При наличии не менее 3-х из выше перечисленных признаков отосклеротический процесс считается активным.

Инактивирующая терапия включает назначение азотсодержащих бифосфонатов в сочетании с препаратами фтора и кальция, а также витамином D.

Бифосфонаты (Фосамакс) понижают активность остеокластов и тормозят резорбцию костной ткани, способствуя интеграции кальция в костную ткань.

Rp.: Tab. «Fosamax» 0,5 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз в неделю в течение 3 месяцев.

Препараты фтора (натрия фторид, Fluossen, натрия флуорат, Ossin, Osteopor-F и др.) стабилизируют кальций в процессе минерализации, индуцируют остеогенез путем стимуляции остеобластов, уменьшают резорбцию кости, повышает ее устойчивость к действию остеокластов.

Rp.: Tab. «Fluossen» (Natrii ftoridi) 0,025 N 100

D.S. По 1 табл. в день в течение 3 месяцев

Можно использовать фтористый натрий (Natrium fluoride) в виде порошка: 1,5 г растворить в 0,5 литра кипяченой воды (30–45 мг в сутки), принимать по 1 ч. ложке 3 раза в день после еды.

Следует помнить, что большие дозы препаратов фтора нельзя назначать в местностях, эндемичных по флюорозу, при содержании фтора в питьевой воде свыше 1,5 мг/л.

Из **препаратов кальция** назначают глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день после еды.

Rp.: Tab. Calcii gluconatis 0,5 N 20

D.S. По 1 табл. 3 раза в день (перед едой).

Некоторые авторы рекомендуют применение карбоната или глицерофосфата кальция.

С целью регуляции кальциево-фосфорного обмена необходимо назначение **витамина D**, например, препарата Альфа Д3-Тева (Alpha D3-Teva) по 1 капсуле 1 раз в день, который увеличивает минерализацию костной ткани и повышает ее упругость за счет стимулирования синтеза белков матрикса кости.

Проводится не менее двух курсов описанной выше комплексной терапии в течение 3-х месяцев с перерывом в 3 месяца. Для контроля эффективности проводится тональная пороговая аудиометрия, отомикроскопия, КТ височных костей. При недостаточном эффекте проводится еще 1–2 курса с перерывом в 3 месяца.

Кроме перечисленных средств, возможно использование комбинированного препарата **Фосаванс**, который содержит два действующих вещества: алендроновую кислоту (бифосфонат) и колекальциферол (витамин D3).

Есть сведения о целесообразности применения препаратов, содержащих фосфор, в том числе упомянутого выше глицерофосфата кальция, а также фитина:

Rp.: Tab. Phytini 0,5 N 20

D.S. По 1 табл. 3 раза в день в течение 6–8 недель.

Некоторые авторы предлагают вместе с этими средствами назначать препараты железа, аскорбиновой кислоты. Драже «Ферроплекс» содержит 50 мг сульфата железа и 30 мг аскорбиновой кислоты.

Rp.: Dr. «Ferroplex» N 100

D.S. По 1 драже 3 раза в день после еды в течение 1–2 месяцев.

Капсулы «Фенюльс» содержат сульфат железа и комплекс витаминов («С», «В1», «В2», «В6», «В5»).

Rp.: Caps. «Fenuls» N 10

D.S. По 1 капсуле в сутки после еды в течение 1–2 месяцев.

Есть сообщения о благотворном влиянии на замедление патологического процесса **гепатопротекторов**, в частности, эссенциале, хофитола.

Имеют значение условия труда (следует избегать работы, связанной с повышенным шумом и вибрацией), климатические условия (на больных благоприятно влияет горный и