

Хипербарната оксигенация, като част от комплексното лечение на неврита на слуховия нерв

Константин Георгиев, Димитър Ставрев, Милена Янева

Hyperbaric oxygenation as part of complex treatment of neuritis auditory nerve: In recent years Navy hospital in Varna treated more than 200 patients diagnosed with neuritis of the auditory nerve annually. In extremely diverse etiology and the topic of the lesion, diagnosis and treatment of this disease is a serious challenge. We describe our observations on the specificity of the treatment of patients in the last 5 years. Combination therapy with drugs and hyperbaric oxygenation significantly improves achievement.

Key words: neuritis of acoustic nerve, hyperbaric oxygenation

ВЪВЕДЕНИЕ

Точният брой на хората с увреден слух в България не е известен. Приблизително се смята, че между 150 000 и 200 000 души имат значимо увреден слух. При изключително разнообразна етиология и место на увредата, диагностицирането и лечението на глухотата е сериозно предизвикателство. Голяма част от нарушенията на слуха са свързани с увреда на сетивните клетки и слуховия нерв. Тези увреди са сравнително лесни за диагностика, а методите на лечение се развиват от водещите световни центрове.

В настоящата разработка имаме за цел да споделим нашия опит от последните години в използването на Хипербарната оксигенация (ХБО) при лечението на пациенти с диагноза „невросензорна загуба на слуха“, като част от комплексната терапия на заболяването.

ИЗЛОЖЕНИЕ

През последните 5 години повече от 1000 пациента с диагноза „неврит на слуховия нерв“ бяха лекувани в УНГО МБАЛ ВМА Варна. Някои от тях постъпват за лечение по няколко пъти. За настоящото изследване бяха използвани следните методи - документален, статистически и личните наблюдения и анализи на лекуващите лекари от отделенията по ушни, носни и гърлени болести и хипербарна медицина.

След отварянето на системата на ВМА за лечение на граждански лица, броя пациентите с тази диагноза във военноморска болница за година са, както следва: 2009г -158, 2011г. – 212; 2010г. - 224; 2012г. – 209; 2013г. - 237; 2014г. до 15.10. – 210. От тях жените са 58 %, а мъжете 42%. Средната възраст е – 44,5 години, разпределена между 4 и 81 години. Най честите причини за заболяването са остри вирусни инфекции и АХ. В много случаи то започва и без видима причина. Пациентите постъпват за лечение по различно време след началото на симптомите: по-малко от месец – 40 %; от 1 до 12 месеца – 25 %; над 12 месеца – 35 %. Средната загуба на слуха преди лечението в дясно ухо е 28 dB, а за ляво ухо – 26 dB. Най-чести придружаващи заболявания са артериална хипертония и захарен диабет [6, 7].

Приложената терапия бе индивидуализирана в зависимост от спецификата на всеки случай. В прецизиране на лечението участваха лекари специалисти УНГ и специалист по хипербарна медицина. Една примерна схема за комплексно лечение включва:

А. Болнично лечение:

- Хипербарна оксигенация при протокол Pmax 0.12 МРа, T= 40' по възможност 10 процедури.

- Вливания на съдоразширяващи Cavinton®, Nootropil® – по схема в максимални дози поносими от болния.

- Перорална терапия – Teva Behist® 3 x 0.024, Tebokan® 3 x 0.080, Витамини от група „В”.

Б. Последващо домашно лечение за 3 месеца:

- Перорални съдоразширяващи Teva Behist® 2 x 0.024 или 3 x 0.016, Tebokan® 3 x 0.080, или Cavinton® 3 x 1

- Витамини от група В – Невробекс®, Вит Б комплекс® или Милгама® интермитиращо по 15 дни в месеца.

Основните трудности, срещани при лечението са :

- Трудно изравняване на променено налягане в хипербарна камера

- Клаустрофобия

- Нетърпение при продължителна ХБО и венозни вливания

- Лоша дисциплина (вкл тютюнопушене), неспазване на лечебните схеми.

Успехът при така проведената комплексна терапия се демонстрира чрез обективни резултати. Средната слухова загуба веднага след лечението в дясно ухо е 15.5 dB, а в ляво – 14.1 dB. Друг важен резултат е, че комплексната медикаментозна и ХБО терапия повишава шансовете на пациенти със стари неврити да подобрят значително слуха си, независимо от общото мнение, че след третата седмица заболяването е nelечимо. Опитът показва, че при комбинирано увреждане на слуха и вестибуларната функция прилагането на ХБО при някои пациенти провокира световъртеж. Това вероятно се дължи на факта, че двата лабиринта бидейки, различно увредени реагират различно на кислорода.

Резултатите на пациенти с различен болничен престой показват , че тридневния болничен престой заплащан от НЗОК не е достатъчен за адекватно активно лечение. Цената на сеанс ХБО е висока за по-голямата част от пациентите, а НЗОК не я заплаща. Употребата на Tebokan® дава предимство и заради добрият му антиоксидантен ефект, което протектира евентуалното образуване на свободни радикали при продължителна ХБО. Контролните аудиограми правени в края на тридневния болничен период са абсолютно излишни, тъй като възстановяването на слуха е бавен процес. Единици от лекуваните показват подобрене на слуха. По това време добри прогностични белези са пропуквания, появата на ехо, а при лекуваните с ХБО дори и засилването на тинитуса. Ние задължително викаме след около 30 дни пациентите за оценка на слуха. В края на месеца подобриенето на слуха е сигнификантно в сравнение с края на първата седмица на лечението.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Комплексната медикаментозна и ХБО терапия повишава шансовете на пациенти със стари неврити да подобрят значително слуха си, независимо от общото мнение, че след третата седмица заболяването е nelечимо.
2. При пресни неврити терапията трябва да започне максимално бързо.
3. Активното лечение на пациенти с диагноза „невросензорна загуба на слуха” трябва да е минимум 10 дни, с последваща домашна терапия от три месеца.
4. Изводи за резултатите от лечението могат да се правят най-рано месец след началото на активното лечение.

Използването на ХБО в комплекс с други лечебни прийоми за лечение на невросензорна загуба на слуха показва добри резултати. Натрупания повече от две десетилетия опит и знания продължават да развиват медицинската практика и нарастващият брой търсещи такова лечение е най-добрият показател за ефективността на метода.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Aslan, I, C Oysu, B Veyseler, N Baserer (2002) Does the addition of hyperbaric oxygen therapy to the conventional treatment modalities influence the outcome of sudden deafness? *Otolaryngo Head Neck Surg* 126: 121-6

[2] Bohmer D (1997) Treating tinnitus with hyperbaric oxygenation. *Int tinnitus J3*: 137-140

[3] Dauman R, Cros AM, Poisot D et al(1985) Treatment of sudden deafness: first results o a comparative study. *Otolaryngol* 14: 49-56

[4] Demaertelaere L. Van Opstal M (1981) Tretment of acoustic trauma with hyperbaric oxygen. *Acta Oto Rhino Laryngol Belg* 25: 303-314

[5] Goto F, Fujita T, Kitani Yet al (1979) hyperbaric oxygen and stellate ganglion blocks for idiopathic sudden hearing loss. *Acta Otolaryngol* 88: 335-342

[6] Служебен архив на Отделение по хипербарна медицина; ВМА МБАЛ Варна

[7] Служебен архив на УНГО; ВМА МБАЛ Варна

За контакти:

д-р Константин Георгиев, УНГО ВМА МБАЛ Варна, drkgeorgiev@abv.bg

д-р Димитър, Ставрев, Медицински университет -Варна

Милена Янева, Отделение по Хипербарна медицина; ВМА - МБАЛ Варна

Докладът е рецензиран.