

**М. Ю. Бобошко,
С. Г. Журавский, Г. В. Лавренова**

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ
СПРАВОЧНИК
СУРДОЛОГА-
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА**



**ИЗДАТЕЛЬСТВО
Диалог**

2024

УДК 616.21-085

ББК 56.82

Лекарственный справочник сурдолога-оториноларинголога. М.Ю. Бобошко, С.Г. Журавский, Г.В. Лавренова. — СПб.: «Диалог», 2024. — 134 с., Издание 3-е, исправленное и дополненное.

В книге обобщен опыт работы сотрудников лаборатории слуха и речи, сурдологопедического кабинета и кафедры оториноларингологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Предлагаются схемы медикаментозной терапии негнойных заболеваний уха. Особое внимание уделяется лечению сенсоневральной тугоухости с учетом сроков ее развития, этиологии, патогенеза, а также патологии, на фоне которой развиваются нарушения слуха и шум в ушах.

Исходя из этого, в схемы медикаментозной терапии включены препараты, улучшающие общий и церебральный кровоток, действующие на периферические нервные окончания, на центральную нервную систему, влияющие на холинергическую систему, на тканевую и клеточный метаболизм, снижающие тканевую гипоксию. Указывается, что при назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать особенности их проникновения через структуры гематолабиринтного барьера, а также особенности их действия на элементы внутреннего уха и синаптические структуры.

Издание может быть полезно не только врачам сурдологам-оториноларингологам и оториноларингологам, но и терапевтам, педиатрам, врачам общей практики, геронтологам, невропатологам, отоневрологам.

Рецензент — доктор мед. наук, профессор К.А. Никитин.

УДК 616.21-085

ББК 56.82

ISBN 978-5-8469-0171-1

© Издательство «Диалог»

© М.Ю. Бобошко

© С.Г. Журавский

© Г.В. Лавренова

АВТОРЫ



БОБОШКО Мария Юрьевна — зав. лабораторией слуха и речи научно-исследовательского центра ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, доктор медицинских наук, профессор. Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «оториноларингология» и «сурдология-оториноларингология». Занимается проблемами диагностики и лечения возрастной тугоухости, ушного шума, нарушений восприятия речи, заболеваний слуховой трубы, а также вопросами реабилитации при слуховых расстройствах периферического и центрального характера. Имеет более 200 научных трудов.



ЖУРАВСКИЙ Сергей Григорьевич — ведущий научный сотрудник лаборатории слуха и речи научно-исследовательского центра ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, доктор медицинских наук. Работает в направлении исследования неспецифической отопротекции, генетических вариантов спонтанной и приобретенной сенсоневральной тугоухости. Автор более 100 печатных работ.



ЛАВРЕНОВА Галина Владимировна — доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, автор более 200 научных работ, 12 изобретений, 30 научных и научно-популярных книг.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
БЛАГОДАРНОСТИ	9
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ	10
ГЛАВА 1. ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЫ	11
1.1. Правила выписывания рецептов	11
1.2. Стандартные рецептурные сокращения	14
1.3. Способы введения лекарственных веществ	16
1.4. Осложнения и побочные действия лекарственной терапии, вопросы ятрогении	21
ГЛАВА 2. ФАРМАКОТЕРАПИЯ В СУРДОЛОГИИ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	28
2.1. Дисфункции слуховой трубы, тубоотиты	28
2.2. Экссудативный средний отит	57
2.3. Адгезивный отит	73
2.4. Отосклероз	76
2.5. Сенсоневральная тугоухость	79
2.5.1. Острая сенсоневральная тугоухость	81
2.5.2. Психогенная тугоухость	86
2.5.3. Хроническая сенсоневральная тугоухость	88
2.6. Кохлеовестибулярные расстройства. Лабиринтопатии	95
2.7. Субъективный ушной шум	105
2.7.1. Лечение острого субъективного ушного шума	106
2.7.2. Лечение при хроническом субъективном ушном шуме	108

ГЛАВА 3. ГИРУДОТЕРАПИЯ	119
3.1. Показания для гирудотерапии в сурдологической практике	120
3.2. Возможные общие и местные осложнения при проведении лечения медицинскими пиявками	122
3.3. Гирудотерапия при негнойной патологии внутреннего уха и субъективном ушном шуме	123
3.4. Общие рекомендации по лечению медицинскими пиявками.....	125
3.5. Системные эффекты гирудотерапии.....	126
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	129
СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	131

ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНИЮ

Дорогие коллеги!

Несмотря на большой объем фармакотерапевтической литературы справочного характера, лишь небольшая ее часть носит специализированный характер. В частности, по оториноларингологии в нашей стране было опубликовано лишь четыре справочника (Французов Б.Л., Французова С.Б., 1988; Пискунов Г. З., Пискунов С. З., 2000; Полякова Т.С. и др., 2001; Александров А.Н. и соавт., 2010). Специализированных справочников по сурдологии не издавалось до 2004 года, когда в связи с выделением в самостоятельную дисциплину специальности «сурдология-оториноларингология» вышло первое издание данной книги. Поскольку справочник был востребован среди специалистов, в 2018 году потребовалось его переиздание с внесением в текст некоторых изменений и дополнений.

Сейчас перед Вами третье, пересмотренное и дополненное издание нашего справочника. С момента 2-го издания прошло более пяти лет. Многие изменилось за это время, ощутимо меняется и наша специальность. Появились новые возможности в слухопротезировании, в повседневную клиническую практику вошла кохлеарная имплантация. С развитием молекулярно-генетических технологий мы значительно больше узнали о генетике доречевой, возрастной тугоухости, пресбиакузиса и профессиональной тугоухости. Появились даже новые заболевания, которые значительно повлияли на эпидемиологию и патогенез уже привычных форм хронической патологии, в том числе и основного для нашей специальности заболевания — сенсоневральной тугоухости.

За последние годы заметнее стало внедрение в нашу область цифровых технологий: появились мобильные приложения, контролирующие остроту слуха, разрабатываются

компьютерные программы слуховых тренировок, значительно повышающих речевую разборчивость. Благодаря энтузиастам появилась возможность более тесных контактов в нашем профессиональном сообществе не только в момент Всероссийских конференций и симпозиумов, но и в ежедневном практическом личном общении в сети Телеграм-канала. Сегодня здесь объединены сотни врачей-сурдологов со всей России. Вместе с тем, не надо забывать, что мы работаем не с электроакустическими средствами коррекции слуха, а с живым человеком. И, несмотря на обилие и рост цифровизации в нашей специальности, у нас остается, как и в прежние времена, вечная гуманная задача врача общаться с болеющим человеком, подбирать, контролировать лечебные назначения немедикаментозных, физиотерапевтических средств и, конечно, фармакотерапии.

В целом справочник в 3-м издании сохранил прежнюю структуру. Как и прежде, часть разделов посвящена лечению негнойных заболеваний среднего уха. Это несколько выходит за рамки традиционного представления о сурдологических заболеваниях. Вместе с тем, по разным причинам врачам сурдологам-оториноларингологам приходится не только диагностировать, но и брать на себя лечение практически всех форм негнойных заболеваний уха. К их числу следует, в частности, отнести различные дисфункции слуховых труб, экссудативные, адгезивные отиты и даже отосклероз, когда больным по разным причинам не проводится оперативное лечение.

Кроме традиционных методов лекарственной терапии, в данное издание включены устоявшиеся во врачебной практике нетрадиционные формы лечения, препараты биорегуляционной терапии, «гомеопатические средства» или «многокомпонентные препараты с малыми дозами». Раздел, посвященный лечению острой сенсоневральной тугоухости, дополнен описанием интратимпанального способа введения глюкокортикостероидов. В настоящем издании впервые нашли отражение рекомендации по лечению и профилактике

острой (ототоксической) цисплатиновой тугоухости, основанные на международных исследованиях, и что очень важно, уже апробированные в российских специализированных клиниках.

Ряд изменений касается названий лекарственных препаратов, которые реализуются на нашем аптечном рынке в связи с импортозамещением и появлением новых производителей и поставщиков. Мы приветствуем тот факт, что в нашей стране стало больше отечественных фармакологических препаратов. Вместе с тем, данное издание не претендует на охват всех лекарственных форм, используемых в сурдологии-оториноларингологии.

В заключение хочется добавить, что мы искренне благодарны Вам, дорогие читатели, за многолетнее доверие к нашему справочнику. Каждый из нас с радостью будет готов ответить на вопросы, связанные с Вашими сложными случаями, вызывающими затруднение и, в свою очередь, услышать и от Вас интересные оригинальные решения терапии в сурдологической практике.

Коллектив авторов,
март 2024
meddialog@mail.ru

БЛАГОДАРНОСТИ

Инициатором первого издания данного справочника был профессор Анатолий Игнатьевич Лопотко (1935–2008), в течение 16 лет (с 1991 по 2007 гг.) заведовавший лабораторией слуха и речи НИЦ ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. В настоящем издании обобщен многолетний опыт сотрудников лаборатории слуха и речи и сурдологопедического кабинета при лечении пациентов сурдологического профиля. Авторы выражают искреннюю признательность старшему научному сотруднику лаборатории слуха и речи, кандидату медицинских наук Ирине Владимировне Савенко, врачу сурдологу высшей категории Татьяне Валентиновне Квасовой и врачу сурдологу-оториноларингологу, кандидату медицинских наук Татьяне Аркадьевне Журавлевой за ценные советы в процессе работы.

Сердечное спасибо кандидату медицинских наук, ассистенту кафедры оториноларингологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Ольге Николаевне Сопко за неоценимую помощь в лечении пациентов сурдологического профиля и участие в написании разделов, посвященных дисфункциям слуховой трубы, отосклерозу и острой сенсоневральной тугоухости.

Самые теплые слова благодарности хочется также сказать доктору медицинских наук, профессору Маргарите Борисовне Белогуровой, заведующей отделением химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова» за многолетнее сотрудничество в области профилактики и лечения острой цисплатиновой тугоухости у детей, получающих полихимиотерапию.

Санкт-Петербург,
2024

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АТФ — аденозинтрифосфорная кислота

ГТ — гирудотерапия

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт

МП — медицинская пиявка

ОСНТ — острая сенсоневральная тугоухость

СНТ — сенсоневральная тугоухость

ССЖМП — секрет слюнных желез медицинских пиявок

ХСНТ — хроническая сенсоневральная тугоухость

ЦНС — центральная нервная система

ЭСО — экссудативный средний отит

Стандартные рецептурные сокращения — см. раздел 1.2.

ГЛАВА 1

ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЫ

1.1. Правила выписывания рецептов

При выписывании лекарств следует руководствоваться директивными документами Министерства Здравоохранения Российской Федерации с дополнениями.

- Рецепты выписываются при наличии соответствующих показаний гражданам, обратившимся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение, а также в случаях необходимости продолжения лечения после выписки больного из стационара.

- Запрещается выписывать рецепты на лекарственные средства, не разрешенные к медицинскому применению МЗ РФ; при отсутствии медицинских показаний; на лекарственные средства, используемые только в лечебно-профилактических учреждениях.

- Рецепты на лекарственные средства выписываются лечащим врачом, в том числе частнопрактикующим врачом, врачом-специалистом, а также специалистом со средним ме-

дицинским образованием в пределах своей компетенции и в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, выданной в установленном порядке.

- На рецептурных бланках частнопрактикующих врачей в верхнем левом углу типографским способом или штампом должен быть указан их адрес, номер лицензии, дата ее выдачи, срок действия и наименование организации, выдавшей ее.

- Рецепты должны выписываться с указанием полностью фамилии, имени, отчества, возраста пациента, его адреса; фамилии, имени, отчества врача на бланках, отпечатанных типографским способом, по формам, утвержденным МЗ РФ. Указывается международное непатентованное название выписываемого препарата.

- Бланки рецепта формы № 148-1/у-88 предназначены для выписывания и отпуска лекарственных средств, входящих в списки психотропных веществ, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов и препаратов, подлежащих предметно-количественному учету.

Все остальные лекарственные средства, в том числе списков «А» и «Б», а также содержащие этиловый спирт, выписываются на бланках формы № 107-у.

- Рецепты выписываются четко и разборчиво, чернилами или шариковой ручкой, с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф и заверяются подписью и личной печатью врача. Исправления в рецепте не допускаются. Рецепты, выписанные на рецептурных бланках, дополнительно заверяются печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

- Состав лекарственного средства, обозначение лекарственной формы и обращение врача к фармацевтическому работнику об изготовлении и выдаче лекарственного препарата выписываются на латинском языке. Не допускаются сокращения обозначений близких по наименованию ингредиентов, не позволяющих установить, какое именно лекарственное средство выписано. Использование латинских со-

кращений разрешается только в соответствии с принятыми в медицинской и фармацевтической практике.

- Способ применения лекарственного средства обозначается на русском или на русском и национальных языках с указанием дозы, частоты, времени приема и его длительности, а для лекарственных средств, взаимодействующих с пищей — времени их употребления относительно приема пищи (до, во время, после еды).

- При необходимости экстренного отпуска лекарственного средства больному в верхней части рецептурного бланка проставляются обозначения «cito» (срочно) или «statim» (немедленно).

- При выписывании рецепта количество жидких веществ указывается в миллилитрах, граммах или каплях, а остальных веществ — в граммах.

- Больным с хроническими заболеваниями при выписывании рецептов на готовые лекарственные средства и лекарственные средства индивидуального изготовления разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до 12 месяцев (за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету; препаратов, обладающих анаболической активностью; средств, отпускаемых из аптек по льготным и бесплатным рецептам; спиртосодержащих лекарственных средств индивидуального изготовления). При выписывании таких рецептов врач должен сделать пометку «Хроническому больному», указать срок действия рецепта и периодичность отпуска лекарственных средств (еженедельно, ежемесячно и т.п.), заверить это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов».

- Рецепт, не отвечающий перечисленным требованиям или содержащий несовместимые лекарственные вещества, считается недействительным.

- Все неправильно выписанные рецепты остаются в аптеке, информация о них передается руководителю соответ-

ствующего лечебно-профилактического учреждения для принятия мер дисциплинарного воздействия к работникам, нарушающим правила выписывания рецептов.

- Лечащий врач, в том числе частнопрактикующий специалист со средним медицинским образованием, несет ответственность в соответствии с законодательством РФ за необоснованно и/или неправильно выписанный им рецепт.

1.2. Стандартные рецептурные сокращения

<i>Сокращение</i>	<i>Полное написание</i>	<i>Перевод</i>
aa	ana	по, поровну
ac. acid.	acidum	кислота
Aer.	aerosolum	аэрозоль
amp.	ampulla	ампула
aq.	aqua	вода
aq. destill.	aqua destillata	дистиллированная вода
but.	butyrum	масло (твердое)
comp., cps., cpt.	compositum (a, um)	сложный
Da	Detur (Detur, Dentur)	Выдай (Пусть выдано. Пусть будут выданы)
D.S.	Da, Signa (Detur, Signetur)	Выдай, обозначь (Пусть будет выдано, обозначено)
D.t.d.	Da (Dentur) tales doses	Выдай такие дозы (Пусть будут выданы)
dil.	dilutus	разведенный
div. in p. aeq.	divide in partes aequales	разведи на равные части

Сокращение	Полное написание	Перевод
extr.	extractum	экстракт, вытяжка
f.	fiat (fiant)	пусть образуется (образуются)
gtt.	gutta, guttae	капля, капли
inf.	infusum	настой
in amp.	in ampullis	в ампулах
in tab.	in tab(u)lettis	в таблетках
liN	linimentum	жидкая мазь
liq.	liquor	жидкость
M. pil.	massa pilularum	пилюльная масса
M.	Misce, Misceatur	Смешай (Пусть будет смешано)
N	numero	числом
ol.	oleum	масло (жидкое)
past.	pasta	паста
pil.	pilula	пилюля
p. aeq.	partes aequales	равные части
ppt., praec.	praecipitatus	осажденный
pulv.	pulvis	порошок
q. s.	quantum satis	сколько потребуется, сколько надо
r., rad.	radix	корень
Rp.	Recipe	Возьми
Rep.	Repete, Repetatur	Повтори (Пусть будет повторено)
rhiz.	rhizoma	корневище
S.	Signa (Signetur)	Обозначь (Пусть будет обозначено)
sem.	semen	семя

Сокращение	Полное написание	Перевод
simpl.	simplex	простой
sir.	sirupus	сироп
sol.	solutio	раствор
sprey	sprey	спрей
supp.	suppositorium	свеча
susp.	suspensio	суспензия
tab.	tab(u)letta	таблетка
t-ra, tinct.	tincture	настойка
ung.	unguentum	мазь
vitr.	vitrum	склянка

1.3. Способы введения лекарственных веществ

На силу и эффективность лекарственных средств, на создание максимальной их концентрации в очаге поражения существенно влияют способы и место их введения. Можно выделить четыре основных пути введения лекарств в организм.

Энтеральный

1) Через рот (per os, внутрь) — самый распространенный путь введения. Достоинством этого пути является удобство и простота, однако имеются и недостатки:

- многие лекарственные вещества разрушаются в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) под влиянием пищеварительных соков и ферментов микрофлоры;
- лекарства могут оказывать раздражающее действие на слизистую ЖКТ, вызывая образование язв;
- всосавшись в ЖКТ, лекарственное вещество попадает в печень, где может быть подвергнуто биодegradации. Таким образом, еще не попав в основной кровоток, препарат уже прохо-

дит контроль печени (это явление получило название «эффект первого прохождения» или «пресистемный метаболизм»);

- при приеме лекарства *per os* биодоступность его может зависеть от того, проглатывает больной таблетку или разжевывает, запивает ее или нет, принимает натощак или после еды и т.д., поскольку некоторые лекарства могут связываться с компонентами пищи.

2) Сублингвальный («под язык») или суббукальный пути введения характеризуются тем, что при них препарат практически не подвергается воздействиям пищеварительных и микробных ферментов, быстро всасывается (эффект наступает в 2–3 раза быстрее, чем при приеме внутрь) и попадает в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень.

3) Ректальный путь введения (через прямую кишку) также отличается тем, что препарат после всасывания в прямой кишке, в которой нет пищеварительных ферментов, попадает в кровоток, минуя печень (через нижнюю полую вену).

Парентеральный

1) Введение в ткани:

- подкожно (этот путь технически прост, однако имеет и недостатки — болезненность подкожных инъекций и низкая всасывающая способность подкожной клетчатки).

- внутримышечно (более эффективный путь, т.к. в мышце имеется большое количество сосудов, что обеспечивает высокую биодоступность).

2) Введение в просвет сосуда — в артерии, вены, лимфатические сосуды. На практике чаще всего применяется внутривенный путь введения, который является весьма эффективным, однако может быть опасен раздражением стенки вен и другими осложнениями.

Главными преимуществами инъекций является точность дозировки (доза препарата, как правило, в несколько раз меньше, чем при приеме внутрь) и быстрое наступление эффекта.

3) Внутриволостное введение.

Ингаляционный

Данный путь позволяет вводить в организм газообразные и летучие вещества, аэрозоли. Лекарственные вещества при этом пути введения могут оказывать как местное действие на дыхательные пути, так и действие на весь организм, всасываясь в кровь (системное действие). При назначении аэрозолей очень важен размер твердых частиц. Частицы размером 60 мкм и больше оседают на поверхности глотки и заглатываются в желудок, размером 20 мкм проникают в терминальные бронхиолы, размером 6 мкм — в респираторные бронхиолы, размером 1 мкм — в альвеолы. Всасывание происходит в основном из глубоких отделов легких. Данный способ обеспечивает быстрое возникновение резорбтивных эффектов (особенно при введении липидорастворимых веществ), так как абсорбирующая поверхность легких лишь незначительно уступает ЖКТ и составляет около 100 м². Попавшее на поверхность слизистых оболочек верхних дыхательных путей и бронхов вещество вызывает преимущественно местное действие.

Аппликационный

Данный путь подразумевает нанесение на поверхность кожи, слизистых оболочек и ран лекарств в виде мазей, порошков, капель и т.д. Как правило, такой путь введения применяется для оказания местного действия, однако некоторые препараты, всасываясь, могут оказывать и системный эффект.

В сурдологии применяется как общая (**системная**) терапия с использованием энтеральных и парентеральных путей введения лекарственных препаратов, так и местное лечение.

Местное воздействие осуществляется следующими способами:

- **интраназально** — посредством применения назальных капель, аэрозолей, мазей, порошков с целью уменьшения отека и воспаления слизистой оболочки носа и носоглотки, в частности, в области глоточного устья слуховой трубы