СЛУЧАЙ ПСИХОГЕННОГО ЯЗВЕННОГО СТОМАТО – ФАРИНГИТА

Петров В.В.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Депрессивно-невротические состояния могут протекать под маской соматической патологии. Выявление и лечение таких заболеваний нередко проблематично. Одним из наиболее частых проявлений длительного стресса является нарушение иммунного ста-туса с присоединением вторичных грибково-бактериальных саматических инфекций. В качестве примера приводим следующий клинический случай.

Пациентка 43 лет, сотрудница фармакологической фирмы, длительно страдает рецидивирующим эрозивно-язвенным грибковым стомато-фарингитом. Систематическое лечение противогрибковыми препаратами последних поколений давало лишь временный не стойкий эффект от лечения. Анамнез: год назад развод с мужем, который сильно переживала, затем тяжело заболела мать, за которой она ухаживала, а за 1 месяц до первых проявлений болезни повторная психотравма – смерть матери. Пациентка стала вести уединенный образ жизни, в комнате повесила портрет умершей матери, «разговаривала» с ней, носила вещи покойной, постоянно плакала.

Клинически: выраженный астено-невротический синдром с элементами депрессивной симптоматики, эрозии и единичные язвы полости рта и глотки. Иммунограмма: значительное снижение факторов иммунитета. Микробиологическое исследование мазков с поверхности язв и эрозий выявило рост смешанной бактериальной и грибковой флоры. Другой патологии внутренних органов не выявлено.

С учетом анамнеза, клиники заподозрен психогенный характер иммунодепрессии, ставшей причиной вторичного бактериально-грибкового поражения полости рта и слизистой оболочки глотки. На фоне лечения противогрибковыми препаратами, антибиотиками широкого спектра действия, применения иммуномодуляторов проведен курс психотерапии (метод нейролингвистического программирования) из 10 сеансов: к концу лечения регресс психоневрологической симптомаматики, в течение 10 дней полная нормализация иммунного статуса, через 14 дней эпителизация эрозивно-язвенных дефектов полости рта и глотки.

Катамнез: смотр через месяц – рецидива поражения рта и глотки нет, контрольная иммунограмма без патологии, психоневрологический статус в норме; осмотр через год – выздоровление, работает по специальности.

ВАЗОАКТИВНЫЙ НЕЙРОМЕТАБОЛИТ – ИНСТЕНОН В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Петров В.В.,* Калаев А.А., Нестеров В.В., Дедов С.В.
*Астраханская государственная медицинская академии,. * Городская клиническая больница № 3 имени С.М. Кирова, Астрахань*

Травматическое поражение центральных и периферических отделов слухового анализатора далеко не редкое проявление острого периода кранио-церебральной травмы. Данная патология часто приводит к стойкой тугоухости и даже глухоте, а так же требует длительного лечения, которое не всегда заканчивается положительным результатом. Одной из форм такого тяжелого поражения органа слуха является кохлеарный неврит.

Для улучшения результатов лечения пациентов с травматической нейросенсорной тугоухостью в остром периоде кранио-церебральной травмы “стандартную” схему лечения мы дополняли применением вазоактивного нейрометаболита - инстенона.

Анализ литературы по применению инстенона позволил нам разработать и внедрить в практику схему лечения инстеноном, который вводили первые 5 дней по 2 мл внутривенно на 5% глюкозе, затем 5 дней в той же дозе - внутримышечно. В последующем прием переходили на пероральный прием препарата по 1 драже 3 раза в сутки в течение 7 дней. Одновременно с приемом per os проводили электрофорез инстенона (с «+») на заушную область на стороне поражения в течение 7 дней.

Лечение инстеноном безусловно осуществлялось на основе базисной терапии (кавинтон, диакарб, витамины группы В, трентал, прозерин, аллоэ), в течение 10 дней.

Методика апробирована на 34 пациентах с острой травматической нейросенсорной тугоухостью, возникшей после черепно-мозговой травмы.

Результаты лечения: у 27 пациентов, которым применяли инстенон наблюдалась более быстрая обратная динанамика патологической симптоматики (выраженное уменьшение и даже полное исчезновение ушных шумов, значительное улучшение слуховой функции). В восстановительном периоде черепно-мозговой травмы количество пациентов со стойкими нарушениями слуховой функции уменьшилось до 8,2%.

В контрольной группе (n=24) , где проводилось лечение по «стандартной схеме», у всех пациентов отмечена более стойкая патологическая симптоматика и более высокий процент неблагоприятных исходов травматического процесса.

Таким образом, ранняя патогенетическая терапия инстеноном у данной категории пациентов, на фоне базисной терапии, является перспективной, поскольку оптимизирует не только течение острого периода заболевания, но и улучшает отдаленные результаты лечения.