

## СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КОХЛЕАРНЫХ НЕВРИТАХ

**Азимова Шахзода Алишер кизи**

*г. Ташкент, Мирабадский р-н, Айбек 50*

*Ассистент кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного  
стоматологического института*

*азимовашах@gmail.com*

**Аннотация:** *Неврит* слухового нерва — это достаточно распространенное заболевание, которое встречается чаще всего у людей старше 50 лет. Возникает недуг преимущественно у представителей сильного пола. Это воспалительное заболевание, в ходе которого поражается слуховой нерв. В медицинских кругах его также называют кохлеарным невритом. Исследования показали, что проблема чаще всего диагностируется у жителей крупных городов. Связано это с повышенным уровнем фонового шума, который постоянно действует на ухо человека в условиях мегаполиса.

**Ключевые слова:** *кохлеарный неврит, лечение, диагностика, метод, хирургия.*

### ВВЕДЕНИЕ

Классификация кохлеарного неврита [1]

1. По причине возникновения кохлеарный неврит в отоларингологии классифицируют на врожденный и приобретенный. По времени появления кохлеарный неврит делят на прелингвальный — возникающий у детей до развития речи и постлингвальный — наступающий у пациентов с развитой речью.

2. По уровню поражения слухового анализатора кохлеарный неврит классифицируют на периферический, связанный в основном с нарушениями звуковосприятия во внутреннем ухе, и центральный — обусловленный патологическими процессами в слуховых структурах головного мозга.

3. В зависимости от давности заболевания выделяют 3 формы приобретенного кохлеарного неврита: острую (не более 1 месяца), подострую (от 1 до 3 месяцев) и хроническую (более 3 месяцев). По характеру течения различают обратимый, стабильный и прогрессирующий кохлеарный неврит.

4. По данным пороговой аудиометрии выделяют 4 степени тугоухости при кохлеарном неврите: легкую (I степень) с порогом воспринимаемых звуков в 26–40 дБ, умеренную (II степень) с порогом 41–55 дБ, умеренно тяжелую (III степень) — 56–70 дБ и тяжелую (IV степень) — 71–90 дБ, а также полную глухоту.

Врожденный кохлеарный неврит может быть обусловлен патологией на генетическом уровне или нарушениями, произошедшими во время родов. Наследственный кохлеарный неврит чаще наблюдается в сочетании с другими

генетическими нарушениями. К наследственным заболеваниям с аутосомно-доминантным путем передачи, в клинику которых входит кохлеарный неврит, относятся [2]: синдром Ваарденбурга, синдром Стиклера, бранхиоторенальный синдром. Аутосомно-рецессивными заболеваниями, для которых характерен кохлеарный неврит, являются: синдром Ушера, синдром Пендреда, болезнь Рефсума, биотинидазная недостаточность. Кохлеарный неврит может наследоваться и как патология, сцепленная с X-хромосомой. Например, при синдроме Альпорта, проявляющегося снижением слуха, прогрессирующим гломерулонефритом и различными нарушениями зрения. Возникновение кохлеарного неврита в родах связано с родовой травмой или гипоксией плода, которая может развиваться при дискоординированной родовой деятельности, преждевременных родах, затяжном течении родов по причине слабости родовой деятельности, узкого таза роженицы или тазового предлежания плода.

Причины приобретенного кохлеарного неврита

Приобретенный кохлеарный неврит в 30% случаев обусловлен инфекционными заболеваниями.

Около 10–15% кохлеарного неврита обусловлены токсическим поражением слухового нерва.

К применяемым в медицине ототоксическим веществам относятся: антибиотики (неомицин, канамицин, гентамицин, стрептомицин и др.), цитостатики (циплатин, циклофосфамид), салицилаты, препараты хинина, диуретики, препараты для лечения аритмии. Причиной кохлеарного неврита могут стать интоксикации, вызванные мышьяком, солями тяжелых металлов, бензином, фосфором и пр. Токсический кохлеарный неврит может быть связан с профессиональной деятельностью. Также профессиональный характер имеют кохлеарные невриты, развивающиеся при хроническом воздействии шума и вибрации.

Возникновение кохлеарного неврита может быть вызвано нарушением его кровоснабжения в результате атеросклероза, тромбоза, гипертонической болезни, сосудистых нарушений в вертебро-базилярном бассейне при хронической ишемии головного мозга, последствиях перенесенного геморрагического или ишемического инсульта [3].

### **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

К главным симптомам относятся два — наличие непроходящего шума в ушах и снижение слуха.

Также могут возникнуть признаки нарушения деятельности вестибулярного аппарата [4]:

- головокружение, которое возникает приступообразно и часто влечет за собой тошноту и рвоту;

- нарушение равновесия, которое усиливается тогда, когда больной резко поворачивает голову;
- возникновение неуверенности во время ходьбы;
- со временем данное заболевание может спровоцировать снижение эмоциональности, замкнутость, нарушение выразительности речи, что, в свою очередь, приводит к социальной дезадаптации.

Существует достаточно много патологий, которые влияют на качество слуха больных. Именно поэтому во время диагностики кохлеарного неврита очень важно исключить наличие других патологических процессов, а именно:

- болезнь Меньера;
- воспаление среднего уха;
- отосклероз;
- наличие серной пробки или другого инородного предмета в ухе.

Для этого ЛОР-врач выясняет степень и скорость снижения слуха, проводя следующие обследования:

- аудиометрию;
- тест Вебера;
- акустическую импедансометрию;
- электрокохлеографию, микроотоскопию.

Для точности диагностирования очень важно проинформировать доктора о всех симптомах болезни, рассказать о том, как и почему возникли первые признаки.

Если появились первые проявления заболевания, то с лечением нейросенсорной тугоухости нельзя медлить, ибо от этого зависит, восстановится ли слух у больного. Специалисты предупреждают: чем раньше начат процесс лечения, тем большая вероятность вернуть слух пациенту. В первую очередь это касается тех пациентов, у которых развилась внезапная и острая форма заболевания. Лечение осуществляется только в условиях стационарного ЛОР-отделения.

Какое же осуществляется лечение?

1. Если заболевание носит инфекционный характер, то назначаются антибактериальный и противовирусные препараты.
2. Если токсическая форма, то для начала требуется выведение из организма токсического вещества.
3. Если заболевание носит врожденный характер или слух был утрачен при приобретенной форме, то применение лекарственных препаратов не принесет результата. В данном случае необходимы слуховые аппараты, слухопротезирование.
4. Если начинается снижение слуха с двух сторон ниже 40 Дб, то больной испытывает социальный дискомфорт, уменьшается его речевое общение. Поэтому данное состояние — прямое показание к слухопротезированию.

5. Цель оперативного вмешательства данной патологии — проведение кохлеарной имплантации, устранение гематомы, опухоли головного мозга, а также операция проводится тогда, когда больной страдает от сильного головокружения, шума в ушах, который не прекращается.

Лечение кохлеарного неврита является задачей повышенной сложности даже для лор-специалиста с большим опытом работы. Именно поэтому заниматься самолечением недопустимо. Когда больной начинает применять средства народной медицины при данном заболевании, он теряет время, а процесс становится необратимым.

#### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карлов В.А. Невралгия лица / В.А. Карлов. М.: Медицина, 2011. 33-36.
2. Солдатов И.Б. Шум в ушах как симптом патологии слуха / И.Б. Солдатов, А.Я. Миркина, Н.С. Храппо. М.: Медицина, 2014.
3. Плепис О.Я. Реография в оториноларингологии / О.Я. Плепис. Л.: Медицина, 2018. 62-64.
4. РЛС Энциклопедия лекарств 2010. 164-165.