

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Уринов Туйчибек Шахобиддинович

ассистент кафедры «Оториноларингологии»

Ташкентского государственного стоматологического института

Аннотация: *Слух – одно из важнейших чувств человеческого организма. Стойкое снижение слуха, на фоне которого затрудняется восприятие окружающих звуков и речевое общение, определяется термином «тугоухость». Наиболее сложной и значимой представляется проблема острой и внезапной сенсоневральной тугоухости. Причинами развития острых нарушений звуковосприятия могут быть инфекционные, иммунопатологические, физические, химические и ишемически-гипоксические факторы. Лечение острой и внезапной сенсоневральной тугоухости рассматривают как оказание неотложной помощи.*

Ключевые слова: *слуховая функция, острая сенсоневральная тугоухость, глюкокортикостероидная терапия, нейротропная терапия.*

ВВЕДЕНИЕ

Слух информирует нас об изменениях в окружающей обстановке, выполняет тревожную и предупреждающую функцию, способствует нормальной ориентации в пространстве, обеспечивает коммуникативные процессы – речевое общение людей практически полностью обусловлено восприятием звуков. Орган слуха, так же как и другие органы чувств, отвечает за стимуляцию корковых процессов головного мозга – мышления, памяти, эмоционального состояния и творческих способностей человека.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Стойкое снижение слуха, на фоне которого затрудняется восприятие окружающих звуков и речевое общение, определяется термином тугоухость. Ослабление слуховой функции может быть выражено в различной степени: от незначительно снижения слуха до полного выпадения звуковосприятия. Потеря слуха может быть обусловлена снижением чувствительности тонального восприятия звуков по отношению к возрастной норме через воздух (нейросенсорная, сенсоневральная, перцептивная тугоухость, кохлеарный неврит), через кость (кондуктивная тугоухость), через воздух и кость одновременно (смешанная тугоухость), а также снижением разборчивости речи при возрастной норме слуха. Тугоухость – глобальная социальная и медицинская проблема. Значительная распространенность данной патологии и ее обширное влияние на все стороны жизни человека обуславливают пристальное внимание врачей ряда специальностей к диагностике, выбору адекватного лечения и профилактике различных видов тугоухости. На современном этапе примерно 10%



всего населения планеты, то есть около 500 млн человек, имеют те или иные проблемы со слухом, 14% людей в возрасте от 35 до 65 лет и 30% старше 65 лет страдают нарушением слуховой функции. Более 5% населения мира – 360 млн человек (из них 9% детей) страдают от инвалидизирующей потери слуха – более 40дБ в лучшем слышащем ухе у взрослых, 30 дБ в детском возрасте.

Наиболее сложной и значимой представляется проблема острой (ОСНТ) и внезапной (ВСНТ) сенсоневральной тугоухости, частота таких случаев, по разным источникам, составляет немногим менее 1% от всех нарушений слуха. Сенсоневральная тугоухость – нарушение слуха, обусловленное поражением улитки, слухового нерва, ствола мозга или корковых центров слуха. Причинами развития острых нарушений звуковосприятия могут быть инфекционные, иммунопатологические, физические, химические и ишемически-гипоксические факторы [1]. Однако достоверно причину заболевания можно определить только у 10–15% пациентов, во всех других случаях снижение слуха считается идиопатическим [2]. При так называемой внезапной тугоухости наиболее часто в качестве причинного фактора выявляются сосудистые нарушения. Острая сенсоневральная тугоухость развивается в течение нескольких суток и характеризуется повышением тональных порогов по тканевому звукопроведению разной степени выраженности, то есть снижением слуха на одно или оба уха, нарушением разборчивости речи, искажением восприятия звуков, шумом в ушах. У некоторых больных наблюдаются системное головокружение и другие вестибулярные расстройства, могут иметь место нарушения ототопики, ухудшение переносимости шума, громких резких звуков и другие симптомы [3]. Для внезапной сенсоневральной тугоухости характерно молниеносное или в течение нескольких часов развитие патологического процесса и высокая степень потери слуха, вплоть до полной глухоты. Спонтанное выздоровление, по данным различных исследований, происходит только у 32–65% случаев [4]. По мнению российских специалистов, при своевременном и надлежащем лечении в большинстве случаев таким больным удастся улучшить или восстановить слух до прежнего уровня. Следует отметить, что полная эффективность ни одного существующего метода лечения больных острой и внезапной сенсоневральной тугоухостью на настоящий момент не доказана [4].

В литературе имеются данные, в том числе и результаты метаанализов, о клинической эффективности, высоком профиле безопасности и хорошей переносимости поливитаминного комплекса Нейромультивит в качестве препарата комплексной терапии при различных заболеваниях, преимущественно с нейропатиями различного генеза и дорсалгиями [5].

Компоненты препарата являются водорастворимыми субстанциями, что исключает возможность их кумуляции в организме. Тиамин и пиридоксин абсорбируются в верхнем отделе кишечника, степень абсорбции зависит от дозы.



Абсорбция цианокобаламина в большой степени определяется присутствием внутреннего фактора в желудке и верхнем отделе кишечника, в дальнейшем доставка цианокобаламина в ткани осуществляется транспортным белком транскобаламином II. Все три активных составляющих Нейромультивита метаболизируются в печени. Тиамин и пиридоксин выводятся почками, причем около 8–10% в неизменном виде, при передозировке значительно увеличивается выведение тиамина и пиридоксина через кишечник. Цианокобаламин выводится в основном с желчью, степень выведения почками вариабельна – от 6 до 30%. Нейромультивит хорошо переносится, в единичных случаях возможно развитие тошноты, тахикардии, кожных реакций в виде зуда и крапивницы.

Показаниями к использованию в составе комплексной терапии Нейромультивита является ряд неврологических заболеваний – полиневропатии различной этиологии, невриты и невралгии, корешковый синдром, вызванный дегенеративными изменениями позвоночника, ишиас, люмбаго, плекситы, межреберная невралгия, невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва. Препарат противопоказан только при повышенной чувствительности к его компонентам, однако Нейромультивит не рекомендовано применять при беременности и в период грудного вскармливания в связи с отсутствием достоверных клинических данных, подтверждающих безопасность использования данного лекарственного средства в эти периоды.

Сбалансированный состав Нейромультивита, возможность индивидуального подбора дозы, хорошая переносимость и эффективное воздействие на патогенетические процессы позволяют рекомендовать данное лекарственное средство в комплексном лечении больных ОСНТ в амбулаторных условиях и в стационаре.

REFERENCES:

1. Бакулина Л.С., Машкова Т.А. Сенсоневральная тугоухость: этиология, терапия и реабилитация. Современные проблемы физиологии и патологии слуха: матер. 2-го Национального конгресса аудиологов и 6-го Международного симпозиума. Суздаль, 2007: 44-45.
2. World Health Organization. Fact Sheet №.300: Deafness and hearing impairment, 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
3. Беличева Э.Г. Острая и внезапная сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, эффективность ранней этиопатогенетической терапии: Дис. д-ра мед. наук: СПб. 2008. 236 с.
4. Загорянская М.Е., Румянцева М.Г. Значение эпидемиологических методов исследования вро-филактикенарушения слуха у детей. Рос. оторинолар., 2003, 6(3): 79-83.
5. Иванец И.В. Острая и внезапная нейросенсорная тугоухость (клинико-экспериментальные исследования): Автореф. дис. д-ра мед. М., 2001. 42 с.

