

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Джаманкулова Н.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье представлен опыт применения физических методов лечения в комплексной терапии нейросенсорной тугоухости.

**Ключевые слова:** нейросенсорная тугоухость, реабилитация, физиотерапия.

## ДҮЛӨЙЛҮКТҮ ДАРЫЛООГО АРНАЛГАН ФИЗИОТЕРАПЕВДИК ЫКМАЛАР

Джаманкулова Н.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макалада дүлөйлүктү дарылоого арналган физиотерапевдик ыкмалары берилген.

**Негизги сөздөр:** дүлөйлүк, реабилитациясы, физиотерапия.

## THE EXPERIENCE OF THE APPLICATION OF PHYSICAL METHODS OF TREATMENT IN THE COMPLEX THERAPY OF NEUROSENSORY DEAFNESS

Djamankulova N.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** The article presents the experience of the application of physical methods of treatment in the complex therapy of neurosensory deafness.

**Key words:** hypoacusis, diagnostics.

**Введение.** Нейросенсорная тугоухость относится к числу социально значимых патологий и поражает все возрастные группы населения. По мнению исследователей в настоящее время около 10% населения земного шара страдают этим недугом. Несмотря на достигнутые результаты в отоларингологии и многочисленные методы медикаментозной терапии количество лиц страдающих нейросенсорной тугоухостью не имеет тенденции к снижению. Заболевание характеризуется снижением слуха и сопровождается субъективным шумом в ушах, вестибулярными расстройствами (головокружение, тошнота, рвота) что ведет к снижению качества жизни больного.

По данным ВОЗ за последние 20 лет поражение слуха возросло на 6%, а к 2030 году ожидается увеличение численности населения с дефектом слуха более чем на 30%.

Проблема нейросенсорной тугоухости привлекает большое внимание врачей разных

специальностей. Это обусловлено тяжестью расстройств здоровья, большим количеством патогенетических причин заболевания, частотой его возникновения и недостаточной эффективностью терапии. Все это диктует необходимость поиска новых схем лечения данной патологии, включая использование физических методов.

**Цель исследования.** Изучение влияния физических методов лечения, акупунктуры и массажа в комплексной реабилитации слуха у больного с нейросенсорной тугоухостью.

**Материалы и методы.** Больной М., 1982 года рождения находился в ЛОР отделении НГМЗ КР на стационарном лечении с 07.10.13 по 18.10.13 гг. с клиническим диагнозом: Острая нейросенсорная тугоухость, цервикокраниалгия, обусловленная остеохондрозом шейного отдела позвоночника с умеренным болевым синдромом.

**Результаты и обсуждения.** При поступлении пациент предъявлял жалобы на

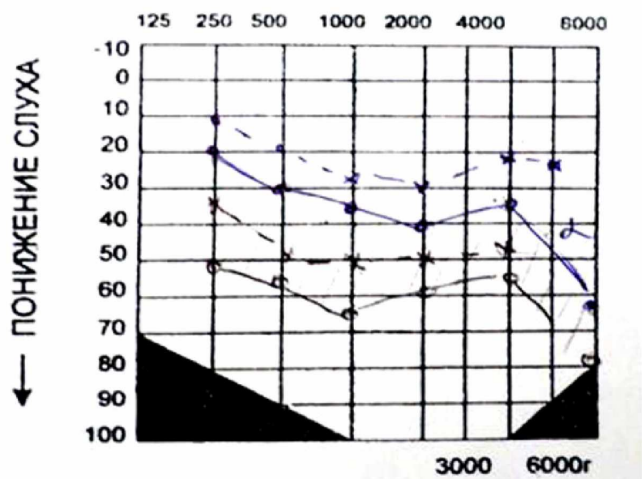


Рис №1. Аудиограмма до лечения. Острая нейросенсорная тугоухость III степени.

снижение слуха с обеих сторон больше справа, головокружение и шум в ушах.

Из анамнеза выяснено, что болеет в течении месяца. Лечился самостоятельно дома без эффекта.

Status localis: при поступлении AD-AS обычной формы, наружный слуховой проход свободный, широкий. Барабанная перепонка серая, опознавательные знаки контурируются.

Шепотная речь - 0,5 м, разговорная речь - 1,5 м.

Данные аудиограммы за двухстороннюю нейросенсорную тугоухость III ст. (рис. 1)

Протокол ультразвукового исследования: Правая внутренняя яремная вена: не расширена, не напряжена, просвет свободен, при надавливании датчиком компрессируется, признаков тромбоза не выявлено.

Правая общая сонная артерия, наружная и внутренняя сонные артерии: не расширены, контур артерий ровный, внутренний просвет свободен, комплекс интима-медиа до 0,5 мм, скорость кровотока в общей сонной артерии: Vmax. 89 см/с, Vmin. 25 см/с; PI 1,7; RI 0,72; S/D 3,5; объемная скорость кровотока 686 мл/мин, спектр не изменен.

Правая позвоночная артерия: диаметр артерии до 4,1 мм, имеет умеренно извитой ход, проходимость сохранена, скорость кровотока до вхождения в костный канал до 49 см/с, спектр не изменен, в сегментах V2 и V3 до 33 см/с.

Левая внутренняя яремная вена не расширена, не напряжена, просвет свободен, при надавливании датчиком компрессируется, признаков тромбоза не выявлено.

Левая общая сонная артерия, наружная

и внутренняя сонные артерии не расширены, контур артерий ровный, внутренний просвет свободен, комплекс интима-медиа до 0,4 мм, скорость кровотока в общей сонной артерии: Vmax. 80 см/с, Vmin. 25 см/с; PI 1,8; RI 0,68; S/D 3,2; объемная скорость кровотока 671 мл/мин, спектр не изменен.

Левая позвоночная артерия: диаметр артерии до 4,1 мм, имеет умеренно извитой ход, проходимость сохранена, скорость кровотока в позвоночной артерии до вхождения в костный канал до 48 см/с, спектр не изменен, в сегментах V2 и V3 до 32 см/с.

### Заключение.

Гемодинамических нарушений на момент осмотра не выявлено.

В стационаре получил медикаментозное лечение (кавинтон 4,0 на физ. растворе № 5, хим. смесь преднизолон 90-60-30 + димедрол 1% - 10 на физ.растворе 200.0 №3, гепарин 5 тыс.ед. 4 р. в день п/к по схеме, бетилин 5.0 №10).

Помимонесобходимых препаратов для более выраженного результата лечения применялось: 1) амплипульсофорез с лидазой № 10 – сущность действия синусоидальных модулированных токов заключается в улучшении состояния спинного и головного мозга, улучшается периферическое кровообращение, повышается иммунозащитные свойства тканей. Под воздействием лидазы увеличивается проницаемость тканей и облегчает движение жидкости в межтканевых пространствах, благодаря чему восстановление слуха происходит быстрее, а вероятность возвращения слуха повышается, 2) массаж шейно-воротниковой зоны (№ 10 через день) – создает активную оксигенацию и гиперемиию



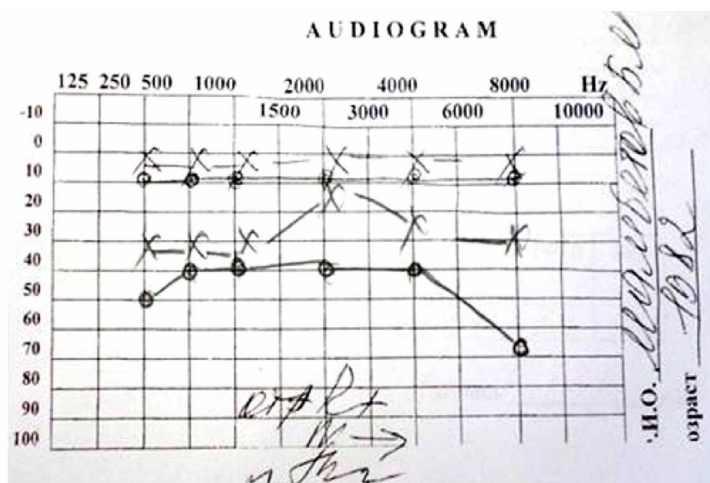


Рис. №2. Аудиограмма после лечения. Нейросенсорная тугоухость I степени.

тканей, 3) акупунктура биологически активных точек (№ 10 через день) – активизируются нейро-рефлекторные механизмы в тканях.

Анализ полученных данных показал положительную динамику после проведенного амплипульсфореза с лидазой, массажа шейно-воротниковой зоны и акупунктуры на фоне медикаментозного лечения. Пациент отмечал значительное улучшение состояния, улучшение слуха и исчезновение шума в ушах.

После проведенного лечения больной отмечал значительное улучшение состояния, улучшение слуха и исчезновение шума в ушах.

Status localis после лечения: AD-AS наружный слуховой проход свободен, широкий, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки контурируются.

Шепотная речь - 1,5 м., разговорная речь – 4 м.

Данные аудиограммы после лечения представлены на рис.2

Таким образом полученные результаты говорят о положительной динамике в течении тугоухости под влиянием амплипульсфореза с лидазой, массажа шейно-воротниковой зоны и акупунктуры.

### Литература:

1. Алексеева Н.С. Ценность компьютерной и магнитно-резонансной томографии головного мозга в установлении этиологии головокружения и уровня поражения кохлеовестибулярного анализатора // Вестн. оториноларингологии: материалы Рос. науч.-практ. конф. – 2003. – С. 138-139.
2. Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы: М.: Медицина, 1990г. –с.328.

3. Гапоева Э.Т. Предварительный прогноз результатов консервативного лечения острой сенсоневральной тугоухости / Э.Т. Гапоева // Современные аспекты и перспективы развития оториноларингологии: материалы юбил. Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 29-20 сент. 2005 г. / Науч.-клинич. центр оториноларингологии Росздрава. – М., 2005. – С. 31.

4. Кадымова М.И. Оптимизация методов лечения внезапной нейросенсорной тугоухости / М.И. Кадымова // Вестн. оториноларингологии: материалы Рос. науч.-практ. конф. – 2003 – С. 155-156.

5. Сагалович Б.М. Болезнь Меньера, /Б.М. Сагалович, В.Т. Пальчун - М.: Медицинское информационное агентство, 1999.

6. Пальчун В.Т. Принципы лечения острой нейросенсорной тугоухости / В.Т. Пальчун, И.В. Иванец // Вестн. оториноларингологии: материалы Рос. конф. оториноларингологов. – 2002. – С.159-160.

7. Пальчун В.Г., Крюков А.И. Оториноларингология: М.: Литера, 1997г.- с. 512

8. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия. М. «Медицина-2005»

9. Табеева Д.М. практическое руководство по иглорефлексотерапии. М. «МЕДпресс-информ» 2004г.

10. Этиопатогенетические аспекты в лечении кохлеовестибулярных нарушений / Т.С. Полякова [и др.] // Вестн. оториноларингологии: материалы Рос. науч.-практ. конф. – 2003. – С. 182-185.

11. Cheng Xinnong. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Foreign Languages Press, Beijing, China 1999.