

импотенции является углубление процессов охранительного торможения, успокаивающее действие. стимуляция защитных сил организма. Для устранения патологических доминантных соотношений в центральной нервной системе необходимо создать новый, более сильный очаг возбуждения, поэтому целесообразно воздействовать физическими факторами на обширные кожные зоны. При лечении кортикальной импотенции назначают гальванизацию по Щербаку и лекарственный электрофорез брома на воротниковую зону и зону пояса. Возможно воздействие на данные зоны и другими физическими факторами: это УВЧ, э.м. ДМВ и СМВ, ультрафиолетовое облучение, озокеритовые, грязевые, нафталановые аппликации. На протяжении года проводят 2-3 курса лечения с интервалом в 3-4 месяца. Из водных процедур наиболее эффективны разливные виды ванн: ароматические (хвойные, с настоем трав и цветов), минеральные (хлоридно-натриевые), газовые (углекислые, сульфидные, кислородные, жемчужные), лекарственные (йодо-бромные). Показаны также различные виды душей с постепенным снижением температуры воды до 22-29°. При непереносимости электролечения и водных процедур, назначают массаж воротниковой зоны и спины. Мужчинам с кортикальной формой импотенции показано санаторно-курортное лечение на климатических курортах в нежаркое время года. Обязательными элементами комплексного лечения являются лечебная физкультура, спортивные игры, лечебный туризм, пешеходные прогулки.

При спинальной форме импотенции эффективными методами лечения являются воздействия физическими факторами на кожные рецепторы соответствующих рефлекторных спинальных центров эрекции и эякуляции (пояснично-крестцовая область). Наибольший эффект оказывает назначение синусоидальных модулированных токов (СМТ). Проведение этого лечения способствует восстановлению нарушенной копулятивной функции. Назначение интерференционных токов улучшает периферическое кровообращение, повышает биоэлектрическую активность, функциональную лабильность и электровозбудимость нервно-мышечного аппарата. При спинальной форме импотенции показано также назначение гальванизации зоны тазов по Щербаку и воздействие ультразвуком на пояснично-крестцовую область.

При нейрорецепторной форме импотенции наиболее физиологической методикой является СМТ-электростимуляция предстательной железы, проводимая через прямую кишку. СМТ вызывает возбуждение рецепторного аппарата железы, улучшает кровообращение и оказывает противовоспалительный эффект, тем самым способствует выраженной стимуляции спинальных центров эрекции и эякуляции и восстановлению половой функции. Из бальнеотерапевтических процедур при нейрорецепторной форме импотенции назначают промежностный (восходящий) душ при индифферентной температуре.

В итоге можно сделать вывод о том, что профессионально проведенная диагностика вида импотенции и назначение своевременного и комплексного метода лечения способствует нормализации нарушенной копулятивной функции у мужчин с различными формами импотенции.

## ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

М.В. Супова, С.Н. Смирнова

Московский областной научно-исследовательский клинический институт

Современные данные статистики говорят о том, что выраженная тугоухость, затрудняющая общение между людьми, в 80% случаях обусловлена нейросенсорной тугоухостью. "Нейросенсорная тугоухость" - это обобщающее понятие, которое заменило существующие ранее понятия "неврит слухового нерва", "кохлеарный неврит".

Нейросенсорная тугоухость может быть вызвана перенесенными инфекционными заболеваниями, травмами, интоксикацией, связанной с применением ототоксических лекарственных препаратов (стрептомицин, гентомицин, исомидин и др.), длительным воздействием шума у людей, таких профессий, как артиллеристы, машинисты, летчики и др. Очень часто нейросенсорная тугоухость связана с возрастными изменениями, некоторыми другими сопутствующими заболеваниями (болезнь Меньера, отосклероз, остеохондроз позвоночника и др.)

Как правило, тугоухость развивается постепенно и редко выявляется на ранних стадиях. Несмотря на большое разнообразие причин, вызывающих снижение слуха, их в значительной степени объединяет одно - нарушение кровоснабжения слуховых рецепторов и, как следствие, нарушение звуковоспринимающей функции.

Лечение нейросенсорной тугоухости представляется весьма сложным. Поэтому лечение должно быть комплексным, последовательным, начинать его следует в максимально ранние сроки после начала заболевания.

В арсенале врачей имеются десятки лекарственных средств различного действия, однако их эффективность, как правило, снижена из-за нарушенного кровоснабжения в пораженной области. Именно поэтому актуальным оказывается применение физических методов в лечении данной патологии.

В острой стадии развития нейросенсорной тугоухости, с целью улучшения мозгового кровообращения, применяют эндоуральный электрофорез галантина, кроме того, электрофорез на воротниковую область калия, дибазола, никотиновой кислоты, эуфиллина, магния и др.; ингаляции мелкодисперсных аэрозолей 1% димедрола, 5% аскорбиновой кислоты, лизоцима, диоксирибонуклеазы, и др. через нос. При хронической форме заболевания главным образом с целью уменьшения ушных шумов назначают электрофорез но-шпы, массаж

околоушной, затылочной и воротниковой области; воздействия синоусоидальных модулированных токов на шейные симпатические узлы и на проекцию позвоночной артерии. С целью стимуляции проведения слухового восприятия назначают импульсные токи прямоугольной формы, частотой 400-2500 Гц. С целью улучшения проводимости и регенерации нерва используется электрофорез витамина В, прозерина, галантамина, дибазола, веществ, улучшающих энергетический обмен нервных клеток (аминолона, метионина, глютаминовой кислоты, цистеина), бальнеотерапия (сульфидные, родоновые, хлорно-натриевые ванны).

Из новых методов физиолечения в последнее время широко применяют виброакустическую терапию от аппарата "Цитафон". Аппарат контактным способом возбуждает в тканях микровибрацию непрерывно меняющейся звуковой частоты, что позволяет увеличивать крово- и лимфоток. Поэтому применение "Цитафона" улучшает кровоснабжение слуховых рецепторов, заметно повышая эффективность применяемых лекарственных препаратов, и может быть полезно на всех этапах лечения нейросенсорной тугоухости.

Процедуры выполняют в спокойной обстановке в положении сидя или лежа. Один виброфон устанавливается над сосцевидным отростком, другой - на область перед козелком уха. Процедуры проводятся 1-2 раза в день по 5-10 минут на каждое ухо. В курс лечения, который продолжается 14 дней, включается воздействие на область почек (для улучшения их работы в плане очищения организма) и на шейный отдел позвоночника для влияния на тонус сосудов головного мозга.

Рекомендуется проводить 3-4 курса лечения, с перерывом между курсами - 10-14 дней.

При лечении нейросенсорной тугоухости также используется аппарат "Биомас", действие которого основано на вращении постоянных магнитов, ориентированных полюсами по оси вращения. Скорость вращения меняется во времени, перекрывая интервалы лабильности нервных клеток, а периоды возрастания и падения скорости вращения соответствуют средней частоте дыхания человека. Магнитное поле, меняющееся в пространстве в течение каждого полного оборота, способствует расширению сосудов, увеличению объемной скорости кровотока. Это позволяет применять аппарат "Биомас" у больных с нейросенсорной тугоухостью для уменьшения шума в ушах и улучшения слуха.