

ухостью. В последние годы количество таких больных возросло. Увеличению числа случаев острой нейросенсорной тугоухости (глухоты) способствуют участвовавшие в эпидемии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), травмы (как бытовые так и полученные в результате военных действий), стрессовые ситуации, увеличение продолжительности жизни и рост сердечно-сосудистой патологии, применение медикаментозных препаратов, имеющих выраженное ототоксическое действие (антибиотиков, цитостатиков и др.).

При значительном многообразии схем лечения данного заболевания, не существует таких способов, применение которых привело бы к 100% восстановлению функции слухового рецептора, поэтому поиск новых методов лечения данной патологии является актуальным.

Известно, что при острой нейросенсорной тугоухости больным назначают курс медикаментозной терапии, куда входят в комплексе: препараты, улучшающие микроциркуляцию (кавинтон), антиоксиданты (мексидол), нейропептиды (актовегин), ноотропы (пирацетам, фенотропил), гормоны (преднизолон), седативные препараты (седуксен, элениум и пр.) Недостатками такого курса терапии является назначение одновременно большого количества лекарственных средств, большая затратность курса лечения.

Цель и задачи исследования: использовать в комплексной терапии острой нейросенсорной тугоухости препарат Кортексин, сочетающий в себе эффект действия нейропептида, ноотропа, антиоксиданта, седативного средства и изучить эффективность его применения.

Кортексин - отечественный препарат пептидной структуры, зарегистрирован в 1999 году, применяется в неврологической практике при терапии ишемического и геморрагического инсультов, вегето-сосудистой дистонии, гипертонической болезни с симптомами посткризово-й дисциркуляторной энцефалопатии, острого и хронического нарушения мозгового кровообращения (включая с-м позвоночной артерии), реабилитации и лечения последствий черепно-мозговой травмы, токсической энцефалопатии (лекарственной др.), токсических невритов и нейропатии, последствий нейроинфекций (нейроборрелиоз, грипп, серозный менингит и др.).

Клиническая эффективность кортексина связана с его метаболической активностью. У кортексина двухуровневый регуляторный характер воздействия: клеточный — непосредственное влияние нейропептидов на метаболизм нейрона и центральный — изменение уровня нейромедиаторов (дофамин, серотонин, ГАМК),

Ворончихина Н.В., Еловигов А.М.
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ
ТУГОУХОСТИ**

*ГОУ ВПО Пермская государственная
медицинская академия им. академика
Е.А. Вагнера Росздрава, г. Пермь*

Нейросенсорная тугоухость является сложным полиэтиологическим заболеванием с неизученным до конца патогенезом. По данным обращаемости в сурдологический центр Пермского края, около 11-13 % к общему числу больных, предъявляющих жалобы на сниженный слух – это пациенты с острой нейросенсорной туго-

регуляция нейромедиаторных эргических систем. Кортиксин в остром периоде повреждения ткани уменьшает эндотелиальное повреждение, снижает аутоиммунную агрессию на нейроны, восстанавливает целостность ГЭБ, сохраняет морфологическую целостность нейронов в области ишемии, запускает неспецифические центральные механизмы саногенеза. В восстановительном периоде кортиксин осуществляет метаболическую регуляцию клетки, синтез внутриклеточных белков, восстановление межклеточных контактов, запускает процессы репарации, регенерации под действием серотонин-эргической системы, оказывает нейротрофическое действие – увеличивает количество глиальных элементов, дендритов, функциональных связей между клетками.

Под нашим наблюдением находилось 35 пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью II – IV степени, от 19 до 68 лет. Из них 19 – женщин, 16 – мужчин. Давность заболевания составила от 5 дней до 1 месяца. Причинами острой нейросенсорной тугоухости были: вирусная нейроинфекция – 8 пациентов, нейроциркуляторная дистония по гипер- и гипотоническому типу – 14, гипертоническая болезнь – 5, экзогенная интоксикация (употребление алкоголя) – 1, акустическая травма – 3, дебют болезни Меньера – 1, отосклероз, состояние после стапедопластики – 3 пациента. Все больные прошли комплексное обследование с применением аудиометрических и вестибулометрических тестов, исследование сосудов головного мозга, суточное мониторирование АД, исследование реологических свойств крови, КТ и МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника, иммунологическое обследование.

Всем больным с первого дня госпитализации назначали кортиксин по 10 мг. Лечебный курс состоял из 10 инъекций, в комплексе с сосудистой и гормональной терапией. Анализ эффективности проводили с группой сравнения из 20 человек, которым проводилась традиционная терапия.

Положительный эффект от курса терапии был у 25 пациентов (71%), без перемен – у 7 пациентов (20%), полностью восстановилась слуховая функция у 3 пациентов (9%). Положительный эффект выражался в уменьшении или исчезновении шума в ушах, субъективном улучшении слуха, аудиометрически – при контрольной аудиометрии понижение порогов звукового восприятия по всему спектру частот, исчезновении ФУНГ, снижение степени тугоухости с III–IV до I–II. В группе сравнения эффективность от назначенной терапии была значительно ниже.

Таким образом, мы считаем перспективным и обоснованным назначение кортиксина в комплексной терапии острой нейросенсорной тугоухости.