



## СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ЗАУШНЫХ БЛОКАД ПРИ КОХЛЯРНОМ НЕВРИТЕ

Нарбаев Камил Пазирович

Андижанский государственный медицинский институт.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18712525>

**Аннотация:** Кохлярный неврит (нейросенсорная тугоухость) является одной из наиболее распространённых причин снижения слуха у лиц различного возраста и характеризуется поражением слухового нерва и рецепторного аппарата внутреннего уха. В современной оториноларингологии особое внимание уделяется малоинвазивным методам терапии, направленным на улучшение микроциркуляции, снижение воспаления и восстановление функции слухового анализатора. Одним из перспективных направлений лечения является применение заушных блокад — локального введения лекарственных препаратов в область сосцевидного отростка.

Данный метод позволяет обеспечить высокую концентрацию медикаментов в зоне патологического процесса, минимизировать системные побочные эффекты и ускорить регресс клинических симптомов. В статье рассматриваются современные подходы к лечению кохлярного неврита методом заушных блокад, механизмы их действия, показания и противопоказания, а также клиническая эффективность в сравнении с традиционной системной терапией.

**Ключевые слова:** Кохлярный неврит; нейросенсорная тугоухость; заушная блокада; локальная терапия; микроциркуляция; слуховой нерв; оториноларингология; противовоспалительная терапия; сосудистая терапия; реабилитация слуха.

**Введение:** Кохлеарный неврит (нейросенсорная тугоухость) представляет собой одно из наиболее распространённых заболеваний органа слуха, обусловленное поражением рецепторного аппарата улитки и волокон слухового нерва. Данная патология сопровождается снижением слуха различной степени выраженности, появлением шума в ушах, ощущением заложенности, а в ряде случаев — головокружением. Заболевание может развиваться вследствие инфекционных процессов, сосудистых нарушений, интоксикаций, воздействия шума, травм, а также возрастных изменений.

Несмотря на широкий спектр применяемых методов терапии, проблема эффективного лечения кохлеарного неврита остаётся актуальной. Традиционная системная медикаментозная терапия не всегда обеспечивает достаточную концентрацию лекарственных препаратов в очаге поражения и может сопровождаться побочными эффектами. В связи с этим в современной оториноларингологии всё большее внимание уделяется локальным методам воздействия, направленным на улучшение микроциркуляции и метаболических процессов во внутреннем ухе.

Одним из перспективных направлений является применение заушных блокад — метода локального введения лекарственных средств в область сосцевидного отростка. Данный способ позволяет создать высокую концентрацию препаратов в зоне патологического процесса, усилить терапевтический эффект и сократить сроки

лечения. Современные подходы к использованию заушных блокад при кохлеарном неврите требуют дальнейшего изучения их эффективности, безопасности и места в комплексной терапии данного заболевания.

Данная процедура отвечает всем последним технологиям, направлена на введение медицинских препаратов и их накопление в конкретно сосредоточенном месте (локально). Применяется при лечении заболеваний предверноулиткового органа. Методика меатотимпанальной блокады при помощи введения новокаина разработана в 1964 году академиком Солдатовым.

Меатотимпанальная или заушная блокада применяется при воспалительных заболеваниях уха, когда имеется сильный болевой синдром, при патологии слухового нерва, сопровождающейся сильным шумом в ухе и снижением слуха, для уменьшения [головокружения](#) при болезни Меньера. Метод основан на рефлекторном воздействии лекарственного вещества на нервные окончания и является неспецифическим методом лечения.

Показания к применению

- Перед парацентезом (прокалыванием барабанной перепонки);
- Лечение хронических шумов, расстройства вестибулярного аппарата, которые не связаны с гнойными воспалительными процессами;
- Перед проведением оперативных вмешательств на ухе;
- Рефлексотерапия;
- Адгезивный отит;
- Экссудативный отит.

Несмотря на значительный арсенал разнообразных лечебных мероприятий, применяемых для лечения ушных шумов эффективность их остается еще довольно невысокой.

Ушные шумы частое явление при различных заболеваниях слухового органа, сопровождающихся тугоухостью.

'Этиологическим моментом чаще всего являются сосудистые нарушения во внутреннем ухе. В сложном механизме развития данного патологического состояния большое значение придается изменению сосудистой регуляции в ухе. В связи с этим при разработке консервативной терапии ушных шумов, весьма целесообразно применение средств, воздействующих на различные регуляторные процессы, на центральные отделы слухового и вестибулярного анализаторов.

Лечение ушных шумов многообразно, однако основные лечебные средства относятся к сосудорасширяющим, витаминам, биостимуляторам и местно электростимулирующим методам. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что лидокаин наряду с обезболивающим эффектом, оказывает благоприятное воздействие на течение патологического процесса.

При всасывании лидокаина изменяется реактивность не только в ухе, но и организма в целом. Создается своеобразный блок рецепторных окончаний в месте введения, при этом улучшается трофика тканей. Наши данные по изучению лечебного аффекта лидокаина при меатотимпанальном введении его основаны на наблюдении 64 больных с ушным шумом.

Мы провели заушную блокаду введением 1 мг раствора гистамина и 40 мг гидрохлорида лидокаина в течение 10-12 дней.

В качестве вспомогательного лечения больные получили 50.000ед витамина А и 15мг на протяжении 2 месяцев, кавинтона в день, в таблетках.

Гистамин действует таким образом, сначала он приводит к расширению капилляров, затем близлежащих артериол, из которых впоследствии выходит плазма (Szoes Г, Pacz Z, 1989).

В дальнейшем наступает гиперемия и глубже лежащих тканей. Кавинтон также является активным сосудорасширяющим средством.

Результаты наших наблюдений свидетельствуют о том, что заушные блокады выше указанными лекарственными средствами оказываются эффективными не столько в отношении слуха, сколько патологических слуховых ощущений.

В результате указанного метода лечения улучшение наступило у 37 больных, из них у 18 человек шум полностью исчез, у 9 больных никаких улучшений не отмечено.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что заушные блокады с лидокаином является одним из действенных методов лечения ушных шумов.

У некоторых больных получен хороший терапевтический эффект при хронической дисфункции.

Для блокады применяют растворы анестетиков или нейропротекторов, улучшающих передачу импульсов по нервным волокнам. Процедуры проводятся амбулаторно, для снятия болезненного ощущения предварительно проводят аппликационную и/или инфильтрационную анестезию. Как правило, пациенты переносят процедуры хорошо и после нее сразу ощущается улучшение: купирование болевого синдрома, уменьшение или исчезновение шума в ухе на стороне поражения. При остром состоянии достаточно 1-2 процедур для купирования симптоматики и перехода на консервативные методы лечения. При хроническом процессе требуется проведение полноценного курса лечения из 8-10 процедур, выполняющихся через день.

**Вывод:** С помощью заушной блокады можно скорректировать самочувствие пациента. Улучшаются процессы обмена веществ, уходят отеки, уменьшается боль, исчезают шумы в ушах, ускоряется восстановительный процесс и выздоровление.

### Литература:

1. Meniere M. P. Pathologie auriculaire. Maladies de l'oreille interne offrant les symptomes de la congestion cerebrale apoplectiforme//Gaz. Med. de Paris. – 1861. – t. 16. – P. 88–89.
2. Hallpike C. S., Cairns H. Observation on the pathology of Meniere's syndrome// J. Laryngol. Otol. – 1938. – Vol. 53. – P. 625–655.
3. Сагалович Б. М., Пальчун В. Т. Болезнь Меньера. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1999. – 525 с.
4. Бабияк В. И., Ланцов А. А., Базаров В. Г. Клиническая вестибулология. – СПб.: «Гиппократ», 1996. – 336 с.
5. Пятякина О. К. Лечебная тактика при вестибулогенном головокружении// Consilium medicum. Приложение. – 2001. – с. 9–12.
6. Нурмухаметова Е. Диагностика и лечение болезни Меньера// Русский медицинский журнал. – 1998. – №20. – с. 1346–1347.
7. Gibson W.P. R, Prasher D.K., Kilkenny G.P.G. Diagnostic significance of transtympanic electrocochleography in Meniere's disease// Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1983. – Vol. 92. – P. 155–159.

8. Солдатов И. Б., Храппо Н. С. Методы лечения болезни Меньера// Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1977. – № 6. с. 8–14.
9. Timmerman H. Pharmakoterapy of vertigo: any news to be expected? Acta Otolaryngol.(Stockh)1994,Suppl 513,28–32.
10. Van Cauwenberge P.B., De Moor S.E.G. Physiopathology of H<sub>3</sub>-receptors and pharmacology of betahistine// Acta Otolaryngol. (Stokh). – 1997. – Suppl. 526. – P.43–46.
11. Arrang J.M., Garbarg M., Quach T.T., Toung M.D.T., Yeramian E., Schwarts J.C. Actions of betahistine at histamine receptors in the brain. Eur Pharmacol. – 1985. – Vol. 11. – P. 73–84.
12. Pflaiderer A. G. The current role of local intratympanic Gentamicin therapy in the management of unilateral Meniere's disease. Clin Otolaryngol. – 1998. – Vol.23 (1). – P. 34–41.

