

СЛУХ — ДЕЛО ТОНКОЕ

Сыну — 24 года. В течение нескольких лет терял слух, а теперь не слышит вообще. Диагноз, который ему поставлен, — нейросенсорная тугоухость. Как объяснил ему врач, причина может скрываться в том, что в детстве тяжело переболел гриппом. Возможно ли восстановление слуха или это приговор?

Светлана Никифорова С., Воронежская обл., г. Борисоглебск.

— Проведение звука — очень тонкий, сложный, сложный процесс, который напрямую связан с состоянием всех трех отделов уха (наружного, среднего и внутреннего), сосудов головного мозга, состоянием слухового нерва и нервных окончаний, — отвечает **врач-оториноларинголог Роман КИЛИЧЕВ.**

— При нейросенсорной тугоухости снижение слуха возникает на уровне внутреннего уха, где повреждается слуховой нерв, и гибнут волосковые клетки.

Она развивается при нарушениях кровообращения в сосудах, питающих полость уха и слуховой нерв, заболеваниях внутреннего уха, болезни Меньера, патологии слухового нерва. Причин нейросенсорной тугоухости — множество. Ими могут стать некоторые инфекционные заболевания (корь, менингит, грипп); аутоиммунные недуги; генетическая предрасположенность; прием лекарственных препаратов, таких как антибиотики, мочегонные средства, НПВП, а также постоянное воздействие транспортного, бытового и промышленного шума...

При нейросенсорной тугоухости понижение слуха может сочетаться с шумом в ушах, головокружением и сопровождаться тошнотой, рвотой, вестибулярными нарушениями.

Что касается лечения нейросенсорной тугоухости, на начальных стадиях заболевания при точной постановке диагноза в ряде случаев эффект дает лекарственная терапия: препараты, улучшающие микроциркуляцию крови, например, **пентоксифиллин**; антиоксиданты (**актовегин**); **витамины группы В** в сочетании с физиотерапией (**фоноэлектрофорез, электростимуляция тканей внутреннего уха, акупунктура, электропунктура**).

Надежным способом улучшения при тяжелой двухсторонней нейросенсорной тугоухости было и остается **слухопротезирование**. Подбор, установка и настройка слухового аппарата осуществляются врачом-сурдологом и слухопротезистом.

В последние годы у слухового аппарата появилась альтернатива — **кохлеарная имплантация**. Это хирургическое восстановление слуха, в ходе которого в улитку внутреннего уха устанавливается прибор, который улавливает звуки и напрямую передает их к головному мозгу. Установленный имплантат способен полностью восстанавливать утраченный слух, однако есть у него и свои минусы. Во-первых, возрастные ограничения: чем старше пациент, тем меньше гарантии на благоприятный исход операции; во-вторых, сложность в обслуживании (регулярная замена батареек, проводов); в-третьих, немалая стоимость такого хирургического вмешательства...

Профилактика нейросенсорной тугоухости заключается в своевременной гигиене слуховых проходов, лечении респираторных заболеваний верхних дыхательных путей, патологий уха, ведении здорового образа жизни. При использовании наушников не рекомендовано слушать очень громкую музыку, тем более долго; важны контроль артериального давления, профилактика и лечение заболеваний, связанных с нарушением кровообращения. Ну и, конечно, необходимо проводить профилактические осмотры у врача-оториноларинголога не реже 1 раза в год.

КИСТЫ НЕ ОПАСНЫ

У меня единственная почка. Вторую удалили 40 лет назад по поводу кораллового камня. Недавно решила проверить, сделала УЗИ почки. Обнаружились множественные кисты, но врач УЗИ ничего не объяснила. Высылаю вам мое ультразвуковое исследование и очень прошу врача-уролога Дмитрия Королева разъяснить его. Я волнуюсь и хочу знать: что это за кисты и опасны ли они? Что такое почечный синус и очаговые образования в нем? И какое лечение мне можно назначить?

Адрес: Есиковой Нине Павловне, 393582 Тамбовская обл., Мучкапский р-н, пос. Новосельцы.

— Уважаемая Нина Павловна! Те очаговые образования в почке, которые у вас выявлены, — это простые кисты почечного синуса, — объясняет **старший научный сотрудник Института урологии**

и репродуктивного здоровья человека Сеченовского университета, кандидат медицинских наук Дмитрий КОРОЛЕВ.

— Что означает понятие «простая киста почки»? Это доброкачественное округлое образование, располагающееся как в глубине ткани почки, так и на ее поверхности. Кисты почек могут быть одиночными или множественными и иметь как врожденный, так и приобретенный характер. С возрастом их количество может увеличиваться.

Что же такое «почечный синус»? Это анатомическое углубление в центре почки, которое в норме есть у всех людей. Оно заполнено почечной лоханкой, чашечками, кровеносными сосудами и нервами. Кисты, выявленные у вас, располагаются в самом центре (внутри) почки, поэтому их называют «кисты почечного синуса».

Опасны ли такие образования? Если размер кист не превышает 10 см, то они не вызывают никаких негативных последствий для организма человека вне зависимости от их локализации в почке.

Также специалист ультразвуковой диагностики описывает наличие у вас уплотнений в стенке чашечек и лоханки. Эти уплотнения являются признаком кальциноза (обызвествления) — отложения солей кальция в мягких тканях, которые обычно возникают на фоне возрастных изменений в организме, а также могут быть последствием ранее перенесенных воспалительных заболеваний почки. Что касается мочевого пузыря, то я не увидел ничего плохого в той ультразвуковой картинке, которую описывает ваш ультразвуковой специалист.

В заключение хочу сказать, что наличие кист в синусе единственной почки в настоящий момент не несет в себе никакой опасности для вашего здоровья в целом и вашей единственной почки в частности. Появление уплотнений в стенке чашечек и лоханки почки также не считается патологией – это естественные возрастные изменения почки, которые не несут никаких угроз для ее функционирования.

В настоящий момент никакого специфического лечения вам не требуется. Рекомендую соблюдать питьевой режим (употребление не менее 1500 мл жидкости в сутки). С профилактической целью можете применять настойки на основе лекарственных трав (урологический сбор, почечный чай). А также периодически выполнять УЗИ по поводу кист единственной почки с целью контроля их размеров.

ПОКА ЧТО ГИМНАСТИКА И МАССАЖ

Умоляю, помогите! Очень необходима, пусть и заочная, но консультация врача-невролога. Мне все хуже и хуже. Страшно боюсь того момента, когда я окончательно развалюсь, так как живу одна. В определенный период своей жизни я работала в обстановке повышенного фона радиации. Сначала со здоровьем все было терпимо. Но окончательно все рухнуло в 2019 году. Как пишут врачи – заболевание неясного генезиса. Все назначаемые мне виды лечения не подошли: то брадикардия, то отек Квинке в связи с аллергией на витамины группы

В₁₂. А теперь идет разрушение нервных волокон нижних конечностей. В щиколотках ощущение давления, сухожилия напряжены, икроножные мышцы тянет и жжет, нарушена координация. Плюс сильная слабость и нарушение подвижности рук, пальцы кистей немеют, постоянное чувство, что я их «отлежала».

Это при том, что все назначенное лечение я стараюсь выполнять. Каждое утро делаю массаж кистей рук, капиллярную гимнастику. Назначили БАД нейроспан. Один врач говорит: принимать, мол, поможет. Другой – что это все ерунда. А третий утверждает, что принимать его нужно вместе с чем-то. С чем?! Нейроспан используется как дополнительный источник В₁₂, там содержится натриевая соль. А у меня и без того отложение солей в суставах. Помогите!

Адрес: Мазановой Наталье Геннадьевне, 656910 Алтайский край, г. Барнаул, пос. Научный Городок, д. 15, кв. 22.

На вопрос читательницы отвечает **врач-невролог, кандидат медицинских наук Артемий ПЯТКОВ:**

– Уважаемая Наталья Геннадьевна! Исходя из представленных документов, вам установлен диагноз: полиневропатия, аксональная форма, субкомпенсация, болевой синдром. Очень важно понимать, что полиневропатии – обширная группа заболеваний с разными причинами, механизмами и течением, объединенные одним главным следствием – повреждением волокон периферических нервов (в руках, ногах и внутренних органах).

Поэтому, чтобы была возможность оптимизировать ваше лечение, я бы рекомендовал двигаться вперед небольшими шагами.

В первую очередь необходимо попытаться установить причину полиневропатии. Для этого очень важны подробные данные стимуляционной и игольчатой электронной миографии, результаты целого ряда анализов крови (общий анализ крови, на ревматоидный фактор, С-реактивный белок, антинуклеарные антитела, антитела к ганглиозидам, креатинин, мочевины, на глюкозу и гликированный гемоглобин, ТТГ, Т4, витамин В₁₂, фолиевую кислоту, гомоцистеин, креатинкиназу, мочевую кислоту, электрофорез белков сыворотки крови), анализы на ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты и боррелиоз, а также консультации ревматолога и генетика.

До установления причины полиневропатии говорить о сколько-нибудь эффективном лечении не приходится. Вместе с тем в период обследования я бы рекомендовал сосредоточиться на симптоматическом лечении: гимнастике и массаже конечностей (в первую очередь кистей, стоп и голеней), тщательном гигиеническом уходе за кожей стоп, адекватном лечении болевого синдрома. Обсудите с вашим лечащим врачом возможность приема **габапентина, прегабалина или амитриптилина**, и если он сочтет это целесообразным, то пусть выпишет вам рецепт на какой-то из этих препаратов.

ОГОРОД ПОДОЖДЕТ, А ЗДОРОВЬЕ – НЕТ

Мне 73 года. Временами кружится голова, при ходьбе сильно ша-

тает, тяжело и ходить, и лежать. Врач назначал актовегин внутривенно, мексидол внутримышечно. Голова кружится перестала, а шатание – нет. По результатам УЗИ, у меня признаки стенозирующего атеросклероза сосудов брахиоцефальной области. Впрочем, еще много заболеваний: атрофический гастрит, глаукома, остеохондроз, остеопороз, синдром беспокойных ног. С ними как-то справляюсь, лечусь. А вот что делать с сосудами? Скоро ведь огоро...

Адрес: Федорович Валентине Матвеевне, 655752 Хакасия, г. Абаза, ул. Солнечная, д. 7, кв. 4.

– В зависимости от местоположения пораженных сосудов различают различные виды атеросклероза, – говорит **врач-невролог Анна СИМОНЯН.**

– В силу анатомо-физиологических особенностей некоторые сосуды подвержены атеросклеротическим изменениям больше, а другие меньше. Брахиоцефальные артерии – это крупные сосуды, которые отходят от дуги аорты и направляются к головному мозгу. Переплетение артерий (анастомоз) образует так называемый Виллизиев круг, который обеспечивает равномерное кровоснабжение головного мозга. А поскольку кровоснабжение нарушается, вас могут беспокоить головокружение, рассеянность, шум в ушах, синдром хронической усталости, который не проходит после длительного отдыха.

При стенозирующем виде заболевания в просвете сосуда образуются бляшки в виде бугорков,