

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУППЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТУГОУХОСТИ

Лектор
доцент В.В.Киселёв

Секреторный средний ОТИТ

Названия: тубоотит, адгезивный
средний отит, катар среднего уха,
экссудативный средний отит,
первичный тимпаносклероз отражают
разные стадии заболевания

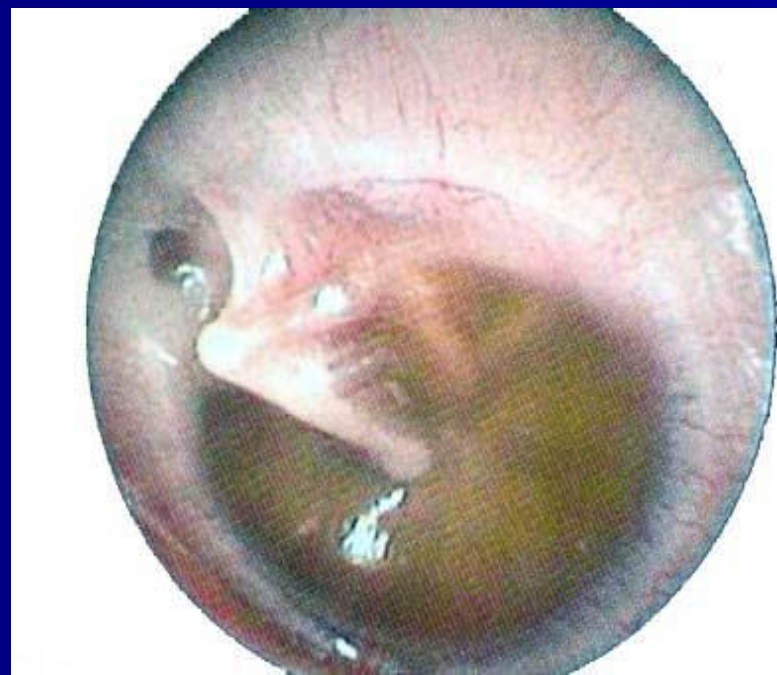
Классификация секреторного среднего отита по стадиям

- 1. Транссудации
 - 2. Секреторная
- 3. Дегенеративная

Отоскопические признаки стадии транссудации



Отоскопические признаки секреторной стадии



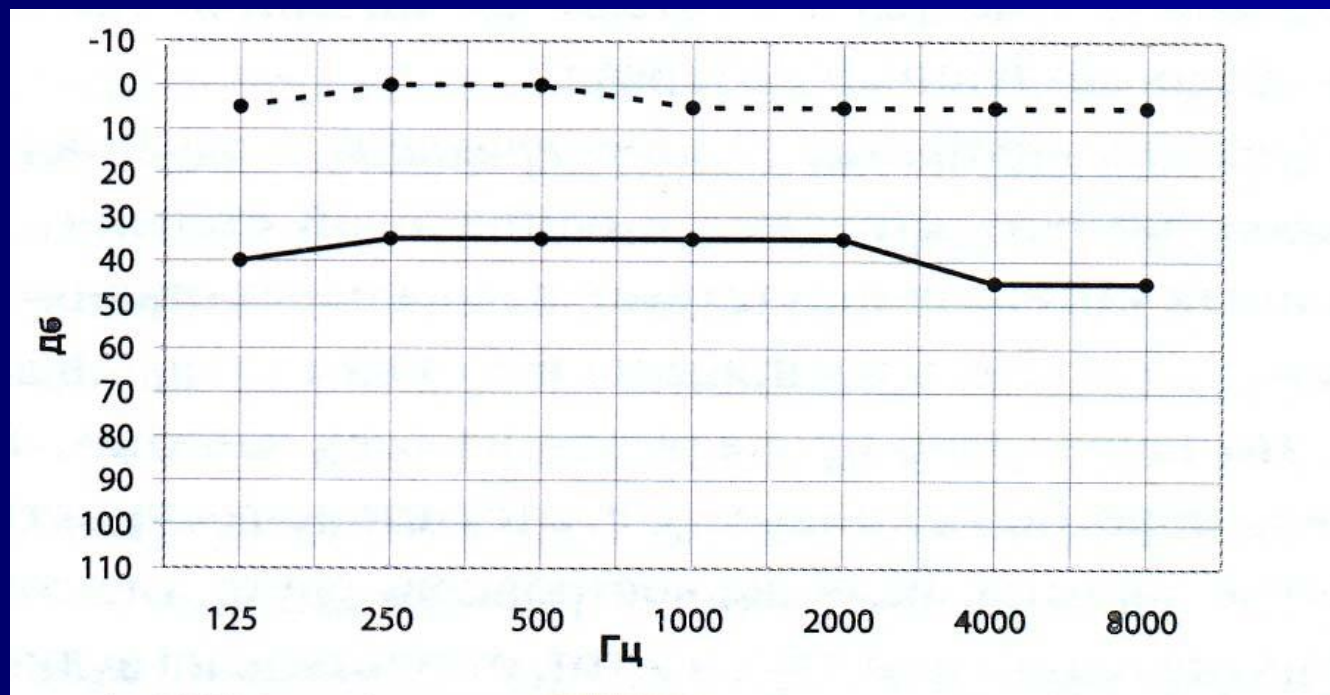
Дополнительные способы диагностики секреторного отита

■ 1. Исследование слуха речью и камертонами

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ		
AD (Правое ухо)	Тесты	AS (Левое ухо)
+	СШ	-
1 м	Ш.р.	6 м
5 м	Р.р.	> 6 м
35 с	С128 Воздух (норма 90 с)	90 с
50 с	С128 Кость (норма 50 с.)	50 с
23 с.	С2048 (норма 40 сек.)	40 с.
- (отр)	опыт Ринне (R)	+
+	опыт Желле (G)	+
	← опыт Вебера (W)	

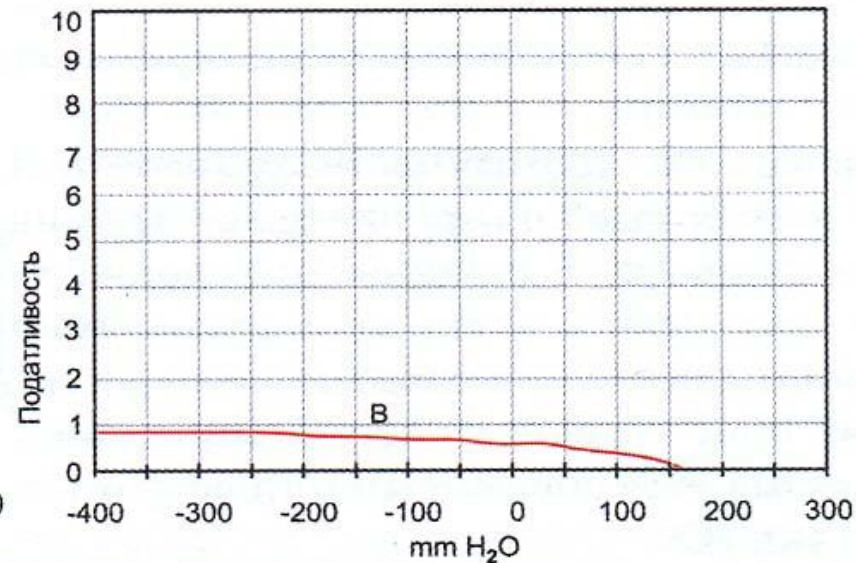
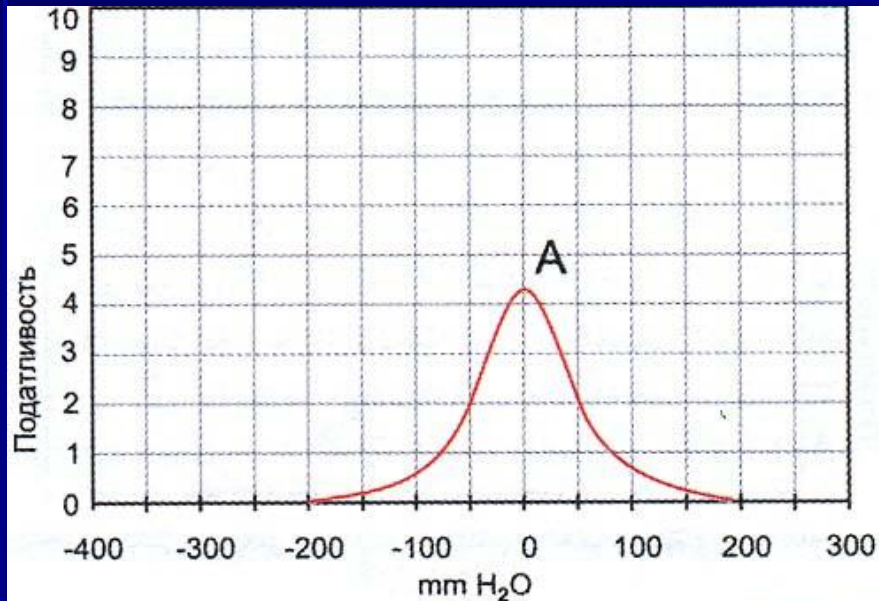
Дополнительные способы диагностики секреторного отита

■ 2. Аудиометрия



Дополнительные способы диагностики секреторного отита

■ 3. Тимпанометрия



Принципы лечения секреторного среднего отита

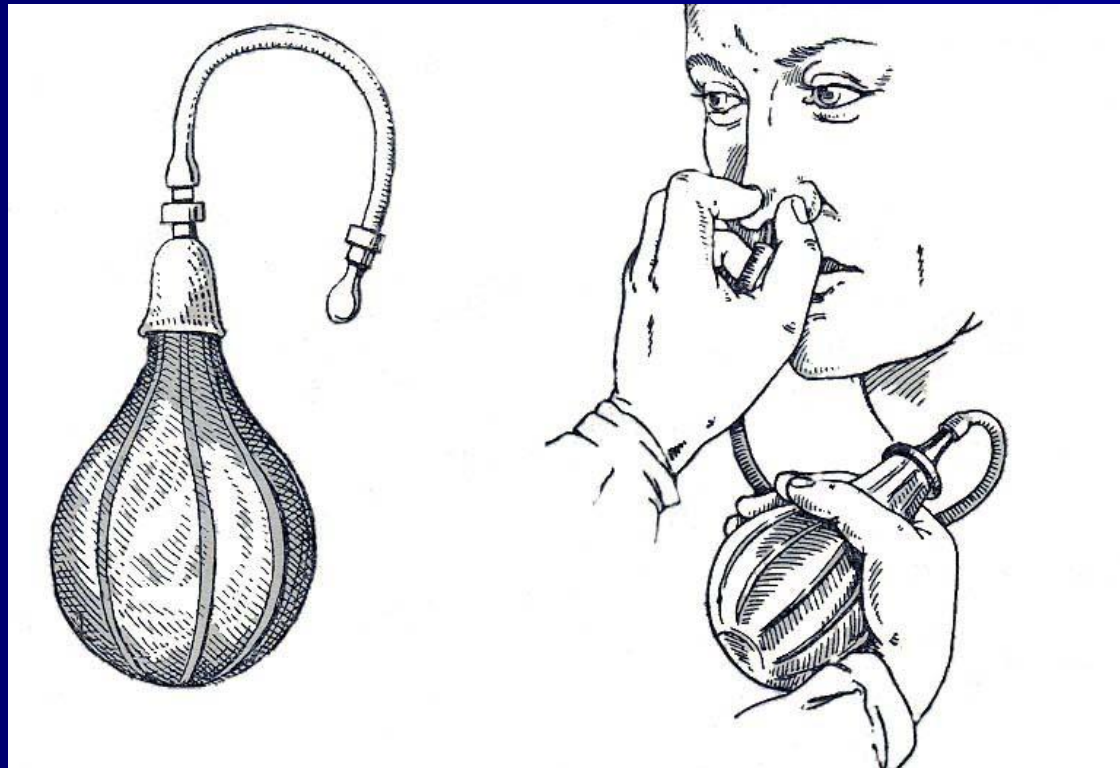
- 1. Устранение причины обструкции слуховой трубы
(хирургическая коррекция носа и носоглотки – аденотомия, резекция перегородки носа, задняя конхотомия)

Принципы лечения секреторного среднего отита

- 2. Восстановление проходимости
слуховой трубы

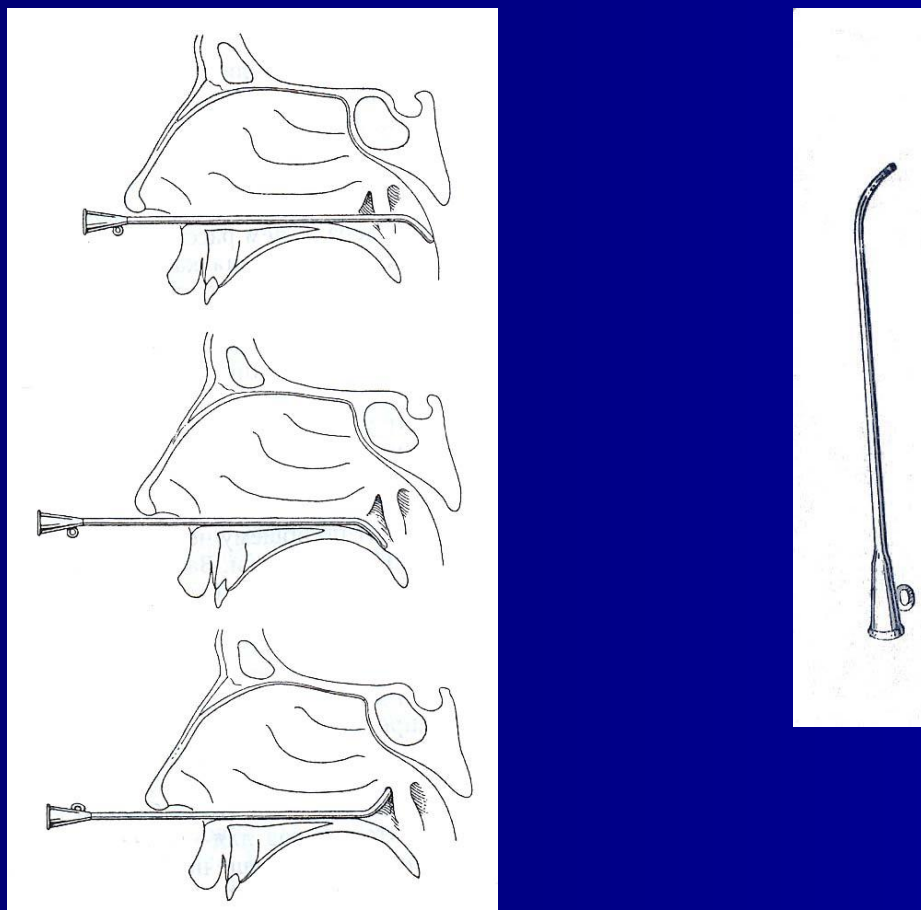
Принципы лечения секреторного среднего отита

- а) продувание слуховой трубы по методу Политцера



Принципы лечения секреторного среднего отита

- б) Катетеризация слуховой трубы

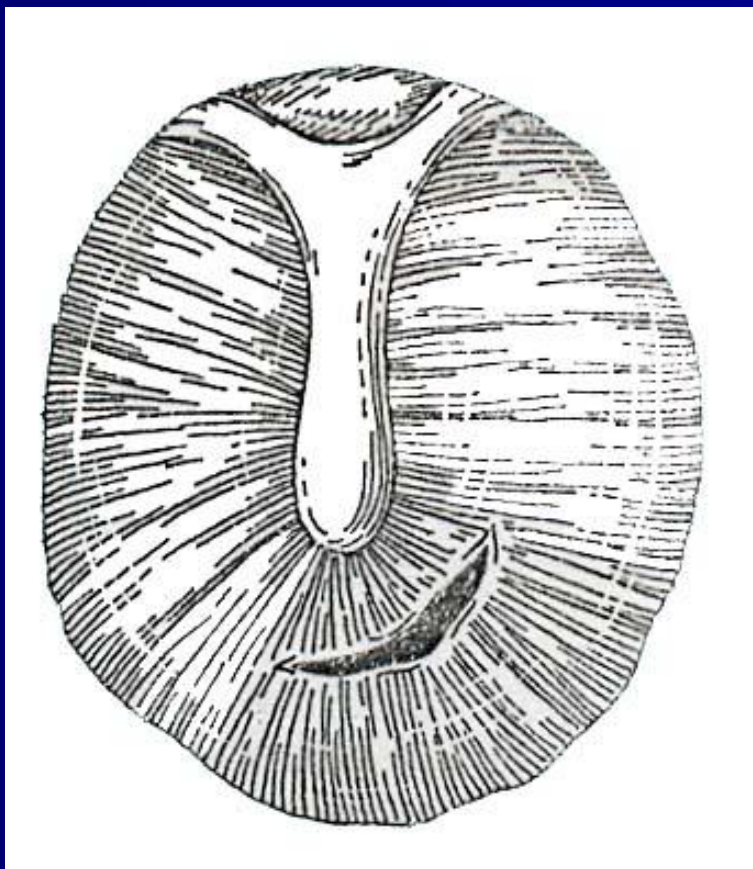


Принципы лечения секреторного среднего отита

- 3. Нормализация барометрического давления в среднем ухе и прекращение транссудации (шунтирование)

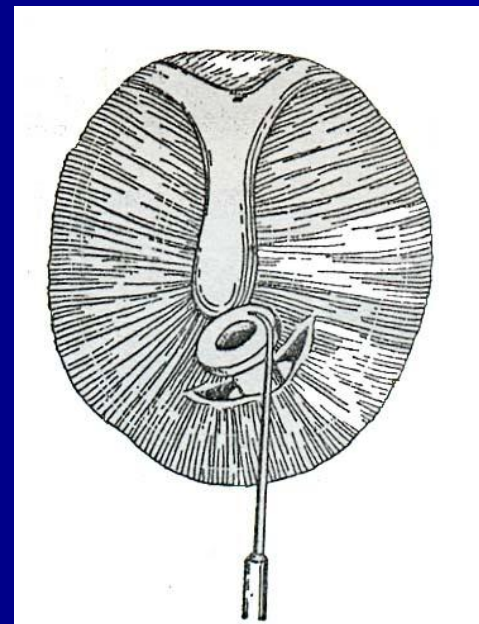
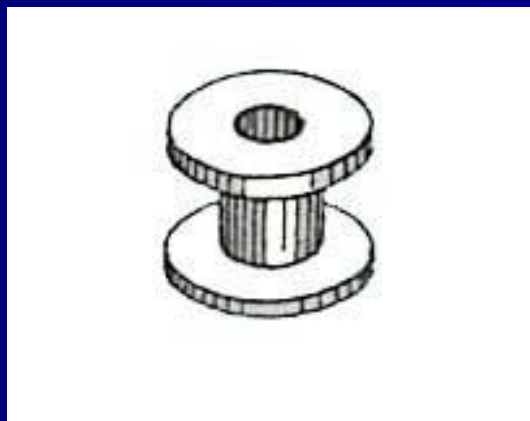
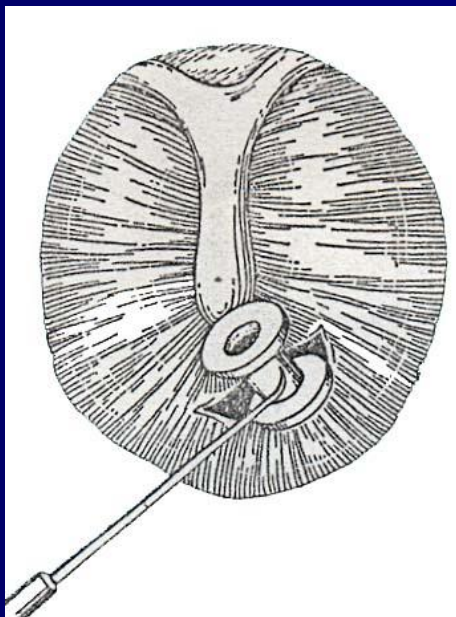
Этапы шунтирования

а) Парацентез



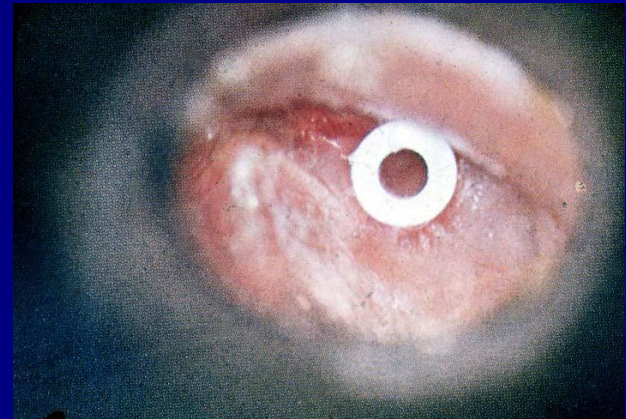
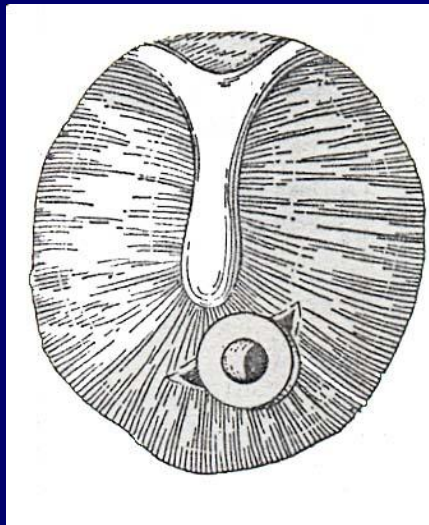
Этапы шунтирования

б) Введение шунта



Этапы шунтирования

в) Окончательный вид барабанной перепонки



Лабиринтит

классификация

- 1. По происхождению (тимпаногенный, менингогенный, гематогенный, травматический)
- 2. По морфологии (серозный, гнойный, некротический)

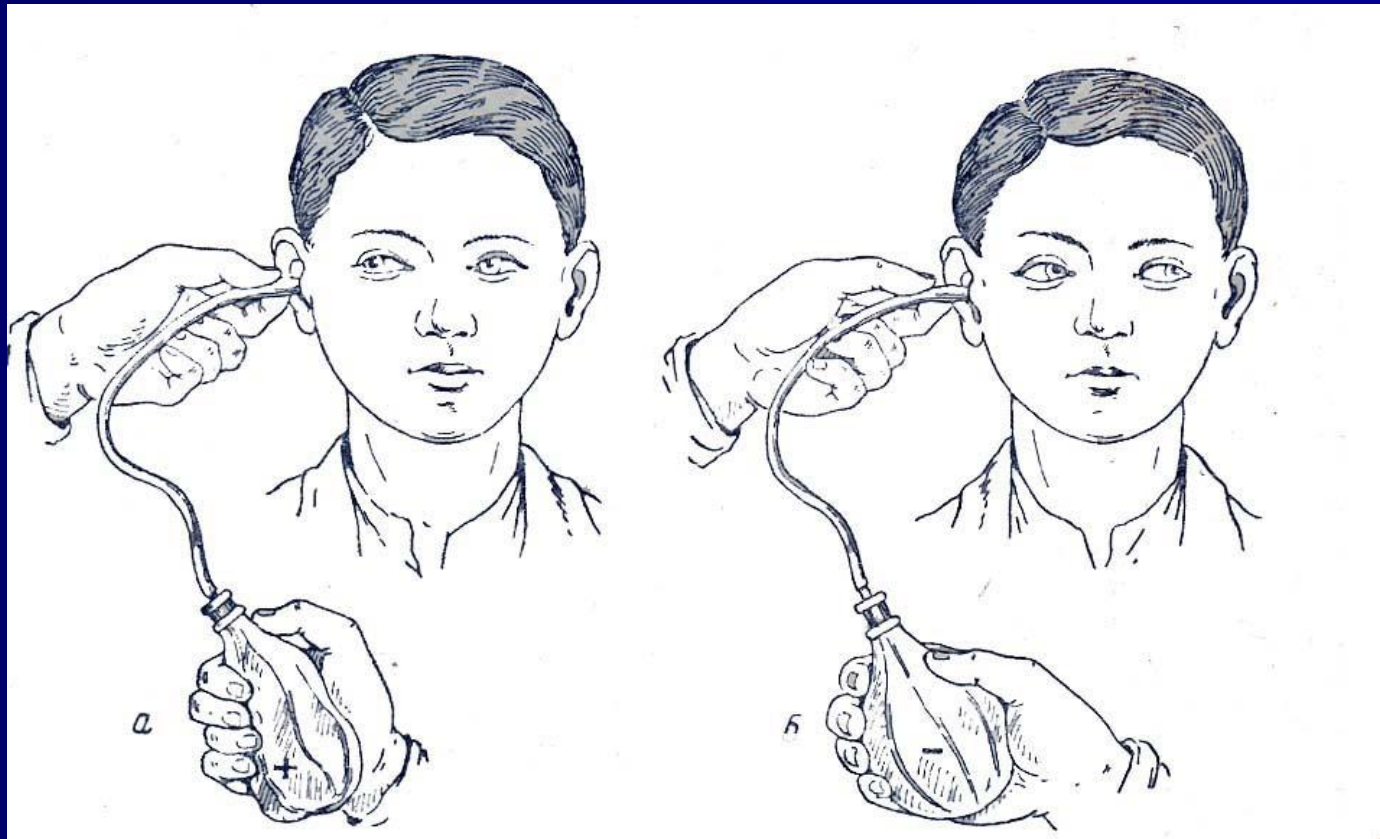
Лабиринтит

классификация

- 3. По распространённости (ограниченный и диффузный)
- 4. По времени развития и клиническому течению (острый и хронический)

Ограниченный хронический гнойный лабиринтит

Фистульный симптом (прессорный нистагм)



Диффузный серозный лабиринтит.

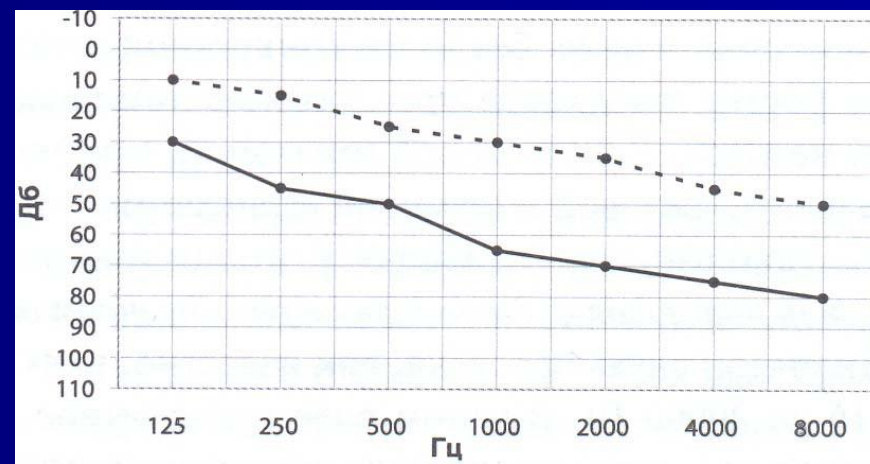
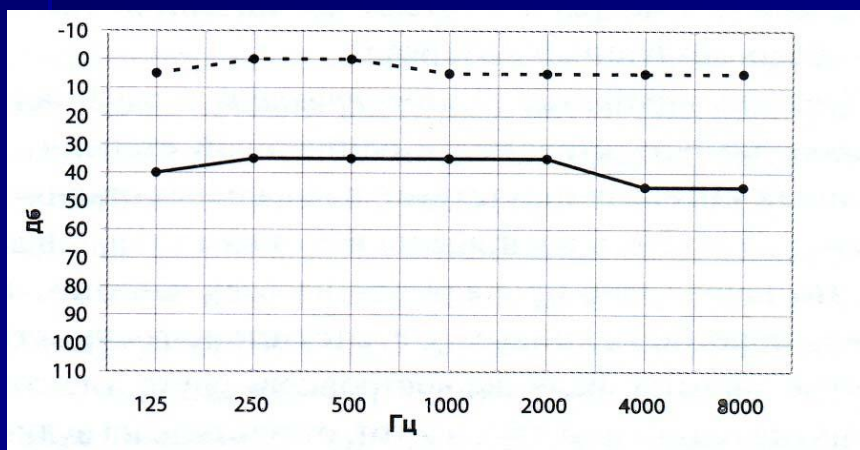
Вестибулярные симптомы

- 1. Гиперрефлексия** – нистагм направлен в сторону поражения (нистагм ирритации)
- 2. Гипорефлексия** – нистагм направлен в сторону здорового уха (нистагм деструкции)

Диффузный серозный лабиринтит.

Слуховые симптомы

Изменение характера аудиограммы при тимпаногенном серозном лабиринтите



Сенсоневральная тугоухость.

Классификация. Основные формы (этиологические факторы)

- 1. Сосудистая форма
- 2. Инфекционная
- 3. Токсическая
- 4. Травматическая
- 5. Профессиональная
- 6. Возрастная
- 7. Врождённая

Сосудистый фактор

Выявляется в 40% случаев

Основные заболевания –
артериальная гипертензия,
нейроциркуляторная дистония,
атеросклероз сосудов мозга,
патология свёртывающей системы
крови.

Инфекционный фактор

Выявляется в 30% случаев

Основные заболевания – вирусные инфекции (грипп до 70%), эпидемический паротит, корь, клещевой энцефалит.

Токсический фактор

1. Промышленные яды (соли тяжёлых металлов, органические красители)
2. Лекарственные препараты
 - а) антибиотики (аминогликозиды) при местном применении эритромицин, тетрациклин, полимиксин.

Токсический фактор (продолжение)

- б) петлевые диуретики
- в) салицилаты
- г) химиотерапевтические препараты
- д) хинин и его производные

Травматический фактор

Механотравма, акутравма,
электротравма, вибротравма

Профессиональная тугоухость

Длительное воздействие шума, как
правило, на производстве

Сенсоневральная тугоухость. Классификация

По темпам развития

а) Внезапная

б) Хроническая

По длительности течения

а) Острая (до 1 мес.)

б) Подострая (от 1 до 3 мес.)

в) Хроническая (более 3 мес.)

Сенсоневральная тугоухость. Классификация

По морфологическому признаку

а) Первичная (невоспалительная)

б) Вторичная (воспалительная)

Диагностика сенсоневроальной тугоухости

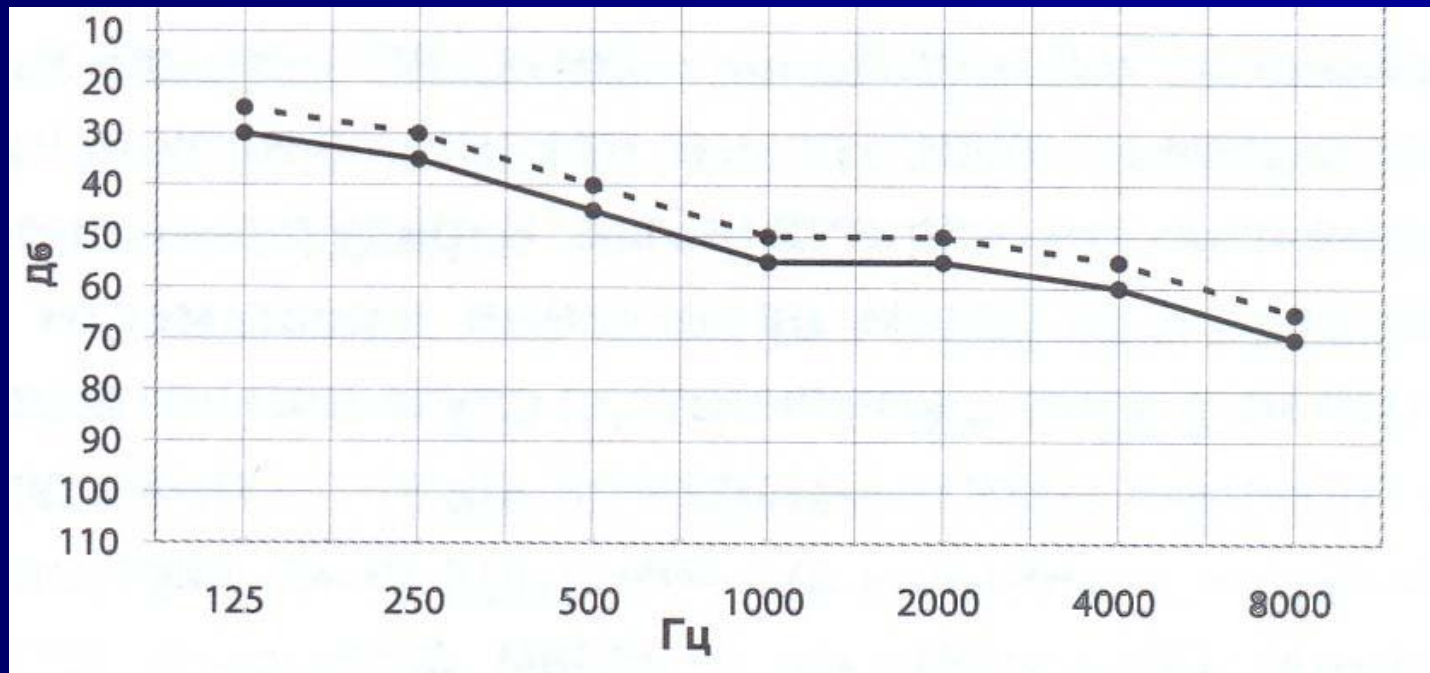
■ 1. Исследование слуха речью и камертонами

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

AD (Правое ухо)	Тесты	AS (Левое ухо)
-	СШ	+
6 м	Ш.р.	ad conchae
> 6 м	Р.р.	0,5 м
85 с	С128 Воздух (норма 90 с)	19 с
48 с	С128 Кость (норма 50 с)	12 с
40 с	С2048 (норма 40 сек)	7 с
+	опыт Ринне (R)	+
+	опыт Желле (G)	+
	← опыт Вебера (W)	

Диагностика сенсоневральной тугоухости

■ 2. Аудиометрия



Диагностика сенсоневральной тугоухости

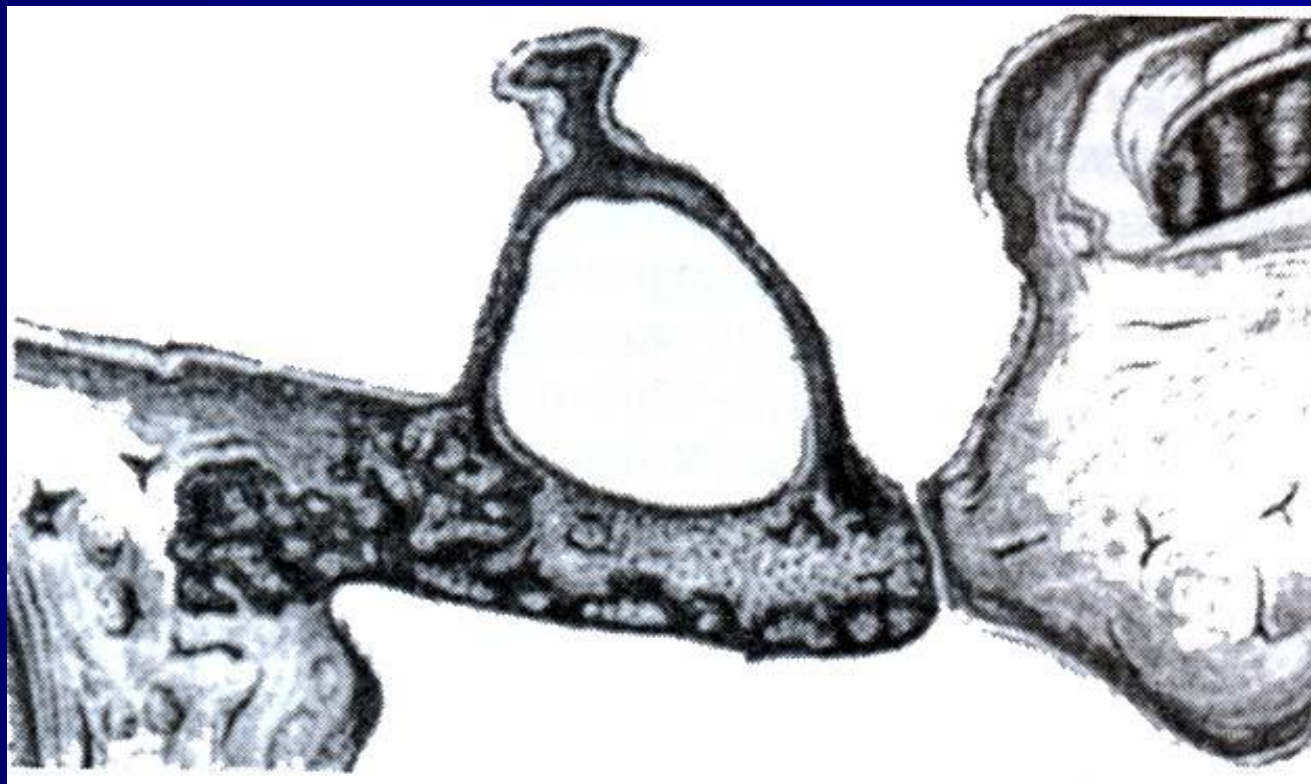
- 3. Объективные методы исследования слуха
 - а) стволовые вызванные потенциалы
 - б) отоакустическая эмиссия

Отосклероз.

Классификация

- 1. Гистологическая форма
- 2. Клиническая форма
 - а) тимпанальная
 - б) кохлеарная
 - в) смешанная

Тимпанальная форма отосклероза. Анкилоз стремечка



Отосклероз. Диагностика

Опыт Желле

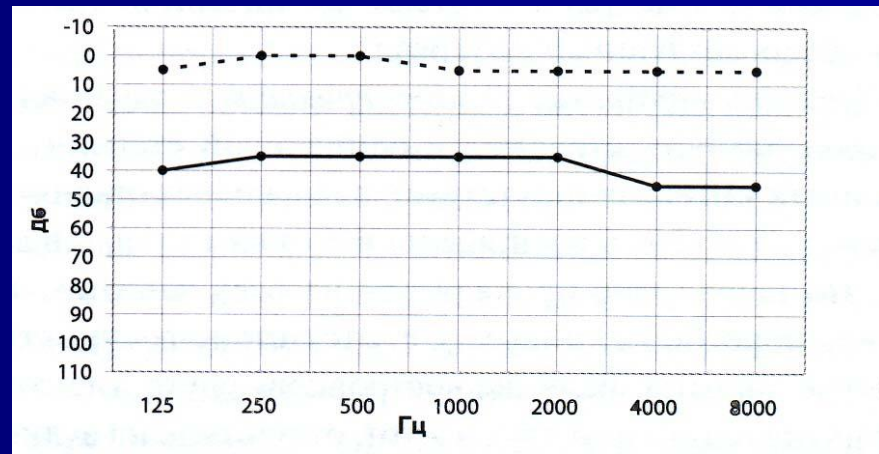


Отосклероз.

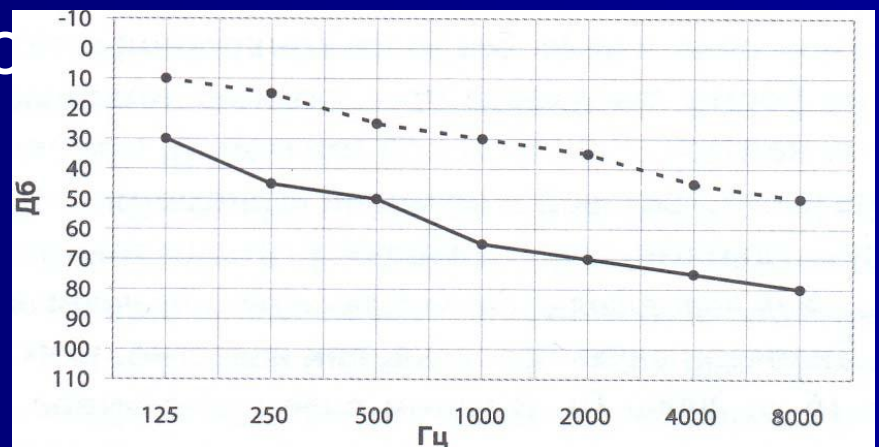
Диагностика

■ Аудиометрия

а) тимпанальная форма

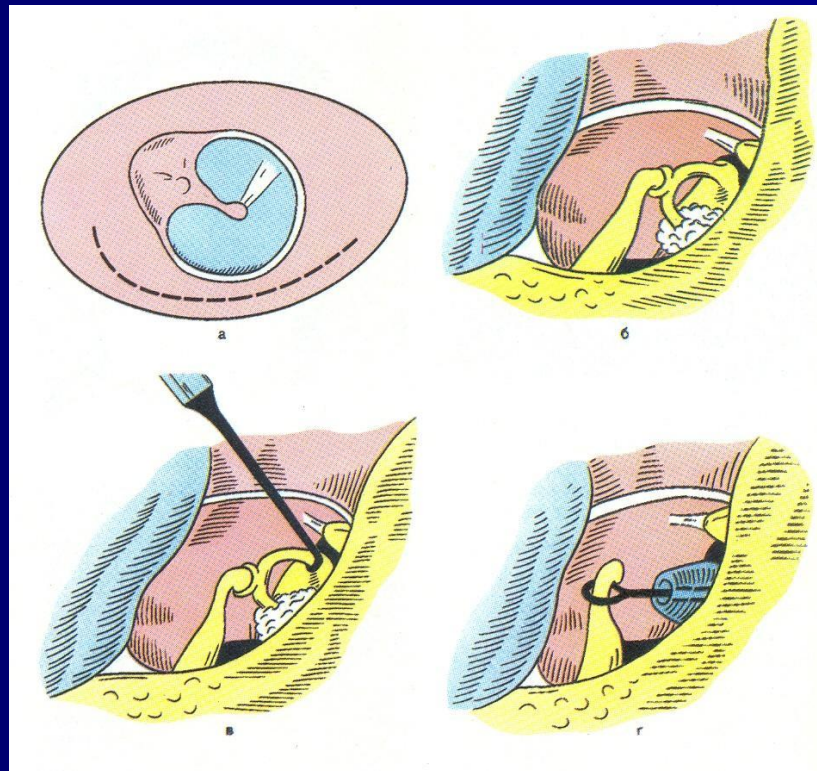


б) кохлеарная форма

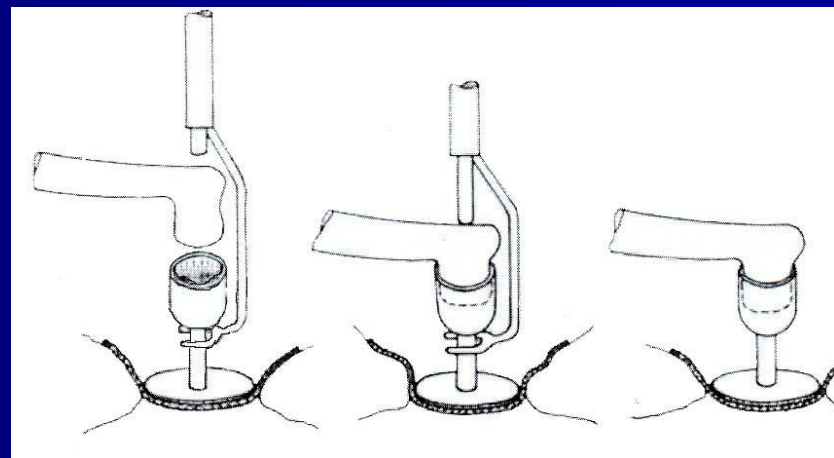


Отосклероз. Принципы лечения

Стапедопластика



Разработки Ю.Ф. Сариуш-Залесского



Болезнь Меньера. Эндолимфатический гидропс

