

# ***Негнійні захворювання вуха.***

Лекція для лікарів-інтернів за спеціальністю  
«Отоларингологія»  
кафедри оториноларингології з  
офтальмологією ПДМУ

## ***Катар середнього вуха:***

Виникнення катаральної форми пов'язано в більшості випадків з порушенням функції слухової труби і виникненням в наслідок цього транссудату в барабанній порожнині

## *Клініка катару середнього вуха*

- Зниження слуху та низькочастотний шум у вусі
- Перемінне відчуття закладання вуха та переливання в ньому рідини
- Змінюється гострота слуху (флюктуація слуху)
- Незначний біль у вухах
- Барабанна перетинка сіра або сіро- рожевого кольору, втягнута
- При ексудативній формі можливе виділення ексудату в барабанну порожнину

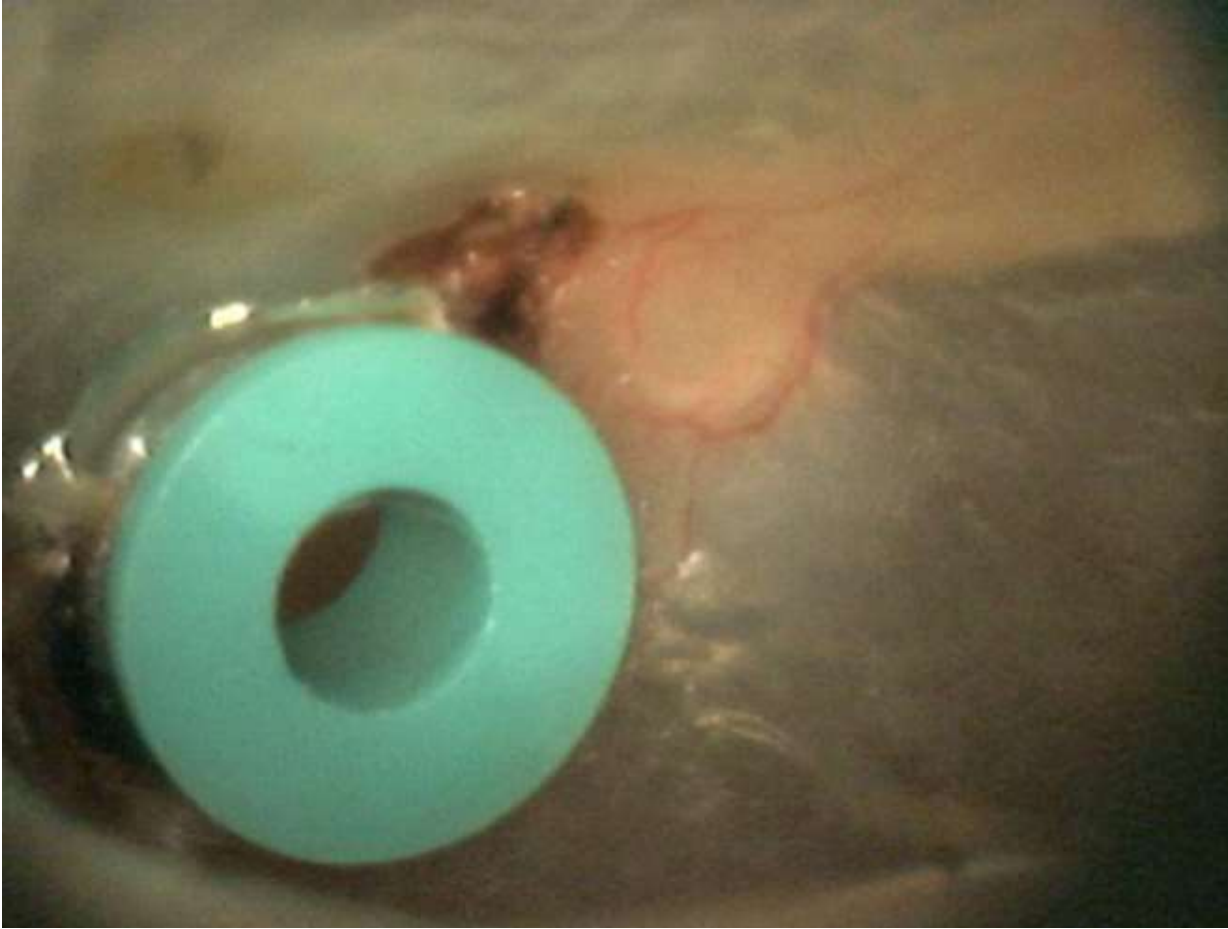
# ***Секреторный отит***



# ***Лікування катару середнього вуха***

- Медикаментозна терапія – загальна та місцева
- Фізіотерапія
- Продування, катетерізація слухової труби
- Санація порожнини носа, приносових пазух, глотки
- Шунтування барабанної перетинки

# ***Шунтування барабанної перетинки***

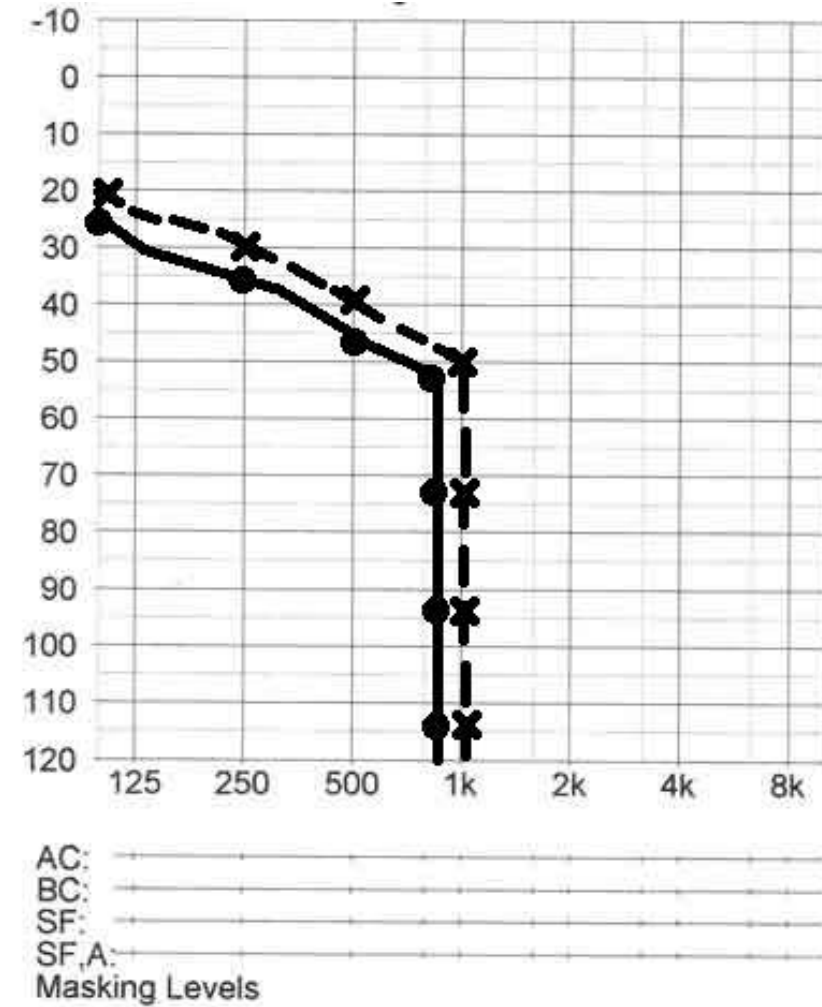
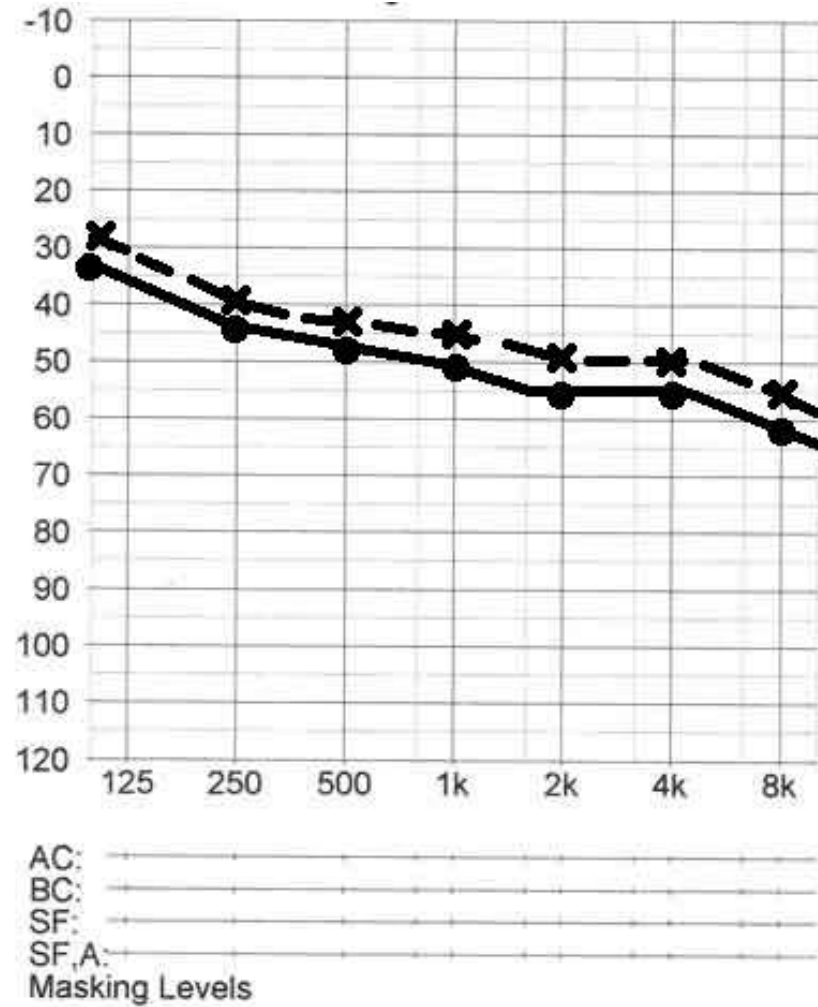


# *Нейросенсорна приглуховатість – порушення звукосприймального апарату*

## **Причини:**

- 1. Інфекція**
- 2. Токсичні ураження**
- 3. Травма**
- 4. Судинні розлади**
- 5. Стареча приглуховатість (Presby – akusis)**
- 6. Внутрішньочерепні пухлини**
- 7. Алергія (аутоалергія)**
- 8. Спадкові захворювання**
- 9. Вроджені вади слуху**

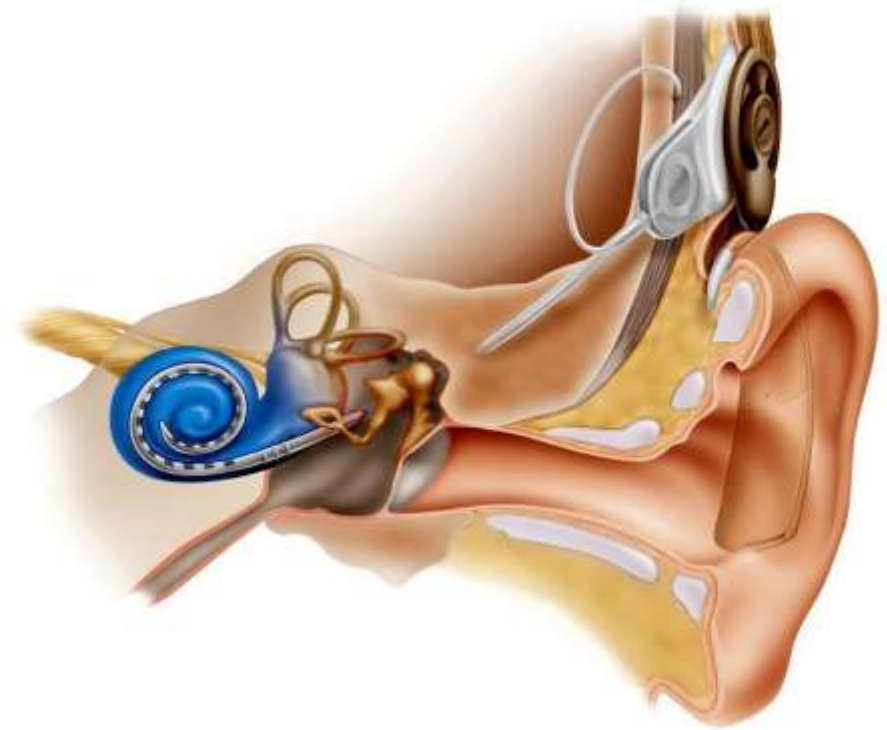
# Аудіометричне дослідження



# ***Лікування***

- Медикаментозне лікування
- Слухопротезування
- Електронне протезування завитка

# ***Кохлеарна імплантація***



**Отосклероз – В основі цього захворювання знаходиться вогнещеве остеодистрофічне ураження кісткової капсули вушного лабіринту**

**Форми отосклерозу:**

- **Тимпанальний (порушується рухливість підніжної пластинки стремінця)**
- **Змішана форма (зниження слуху за змішаним типом)**
- **Кохлеарна форма (нейросенсорна приглухуватість)**

# ***Клініка отосклерозу***

Початок захворювання в молодому віці, частіше хворіють жінки

**Отоскопічно:** симптом Шварца, в подальшому потоншення та посилення прозорості барабанних перетинок, відсутність сірки

**Характерні симптоми:** паракузіс Велізії, депрекузіс Шира, Шум у вухах 40% хворих скаржаться на запаморочення, переважно короткочасне, яке виникає при русі, швидких нахилах, та відхиленні голови.

## Тимпанальна форма

- Погіршення слуху по кондуктивному типу, Вебер – в хворе вухо, негативна проба Желе. Тимпанограма А і відсутність рефлексу стремінного м'яза.

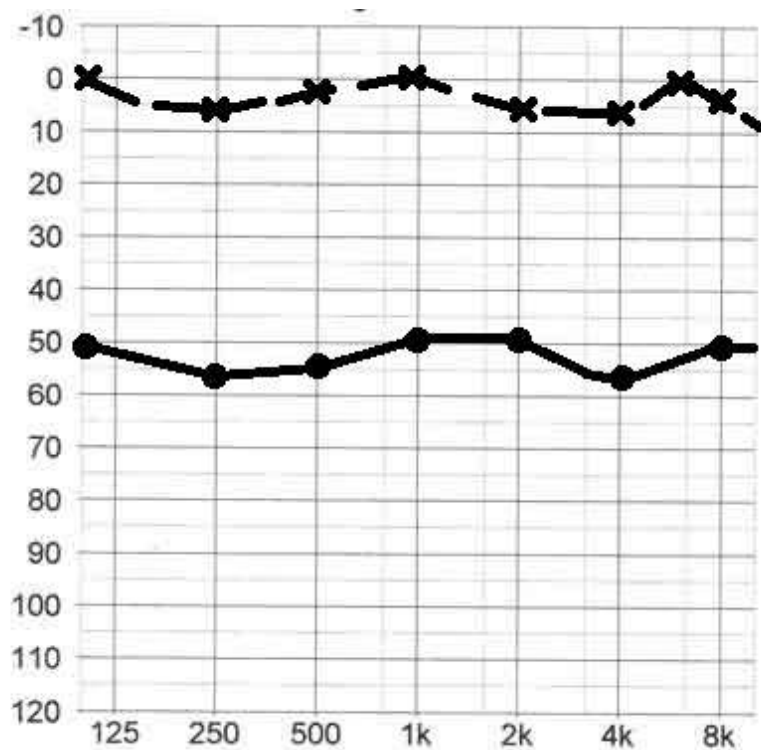
## Змішана форма

- Погіршення слуху по повітряній і кістковій провідності ( кістково-повітряний інтервал 20-50 дБ)

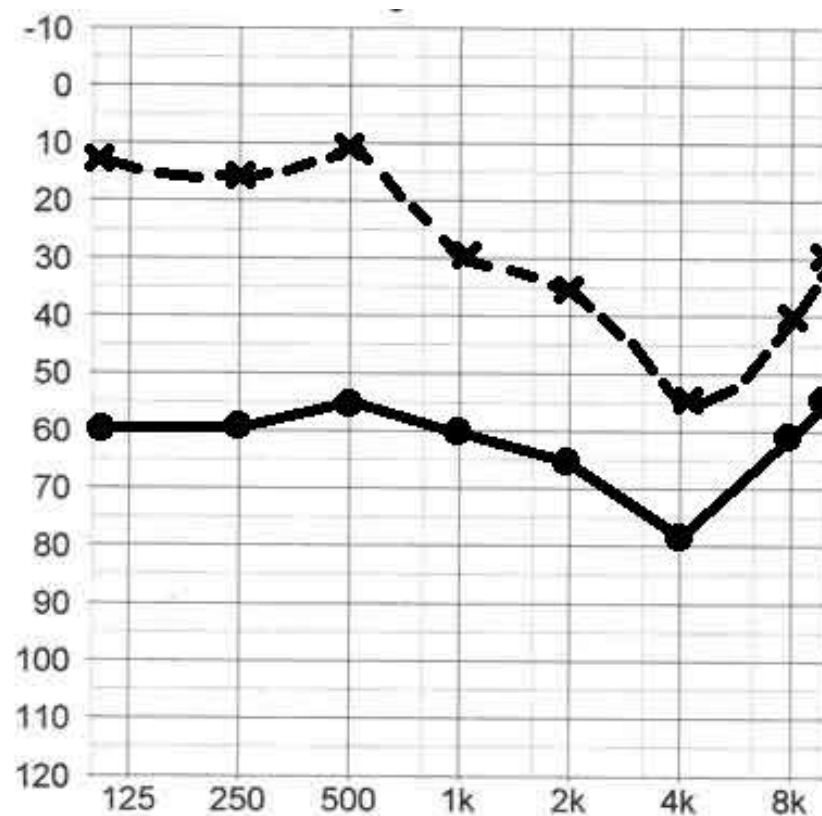
## Кохлеарна форма

- Прогресуюча приглухуватість прецептивного або змішаного типу переважно з прецептивним компонентом

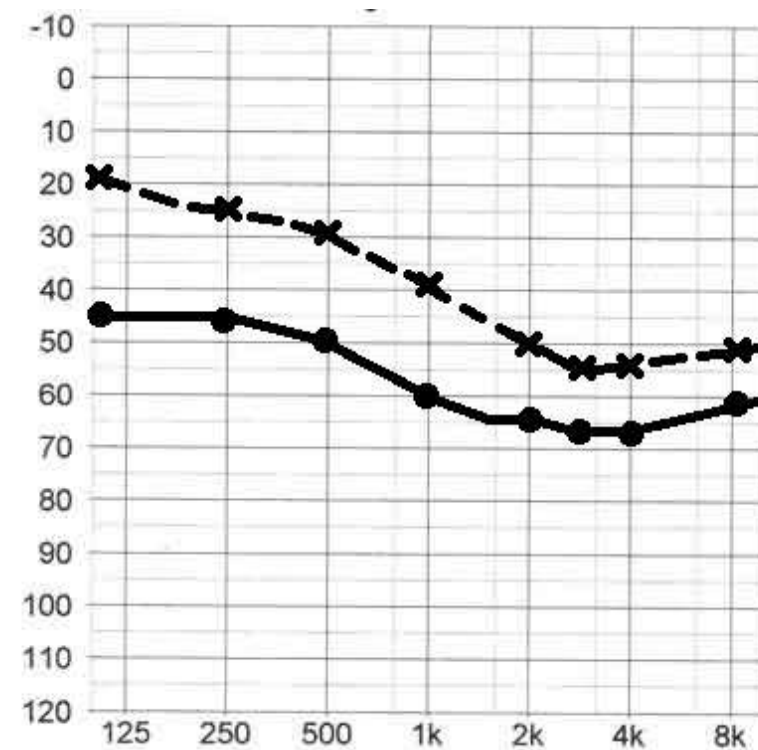
# Аудіометричне дослідження хворих з отосклерозом



Тимпанальна форма



Змішана форма

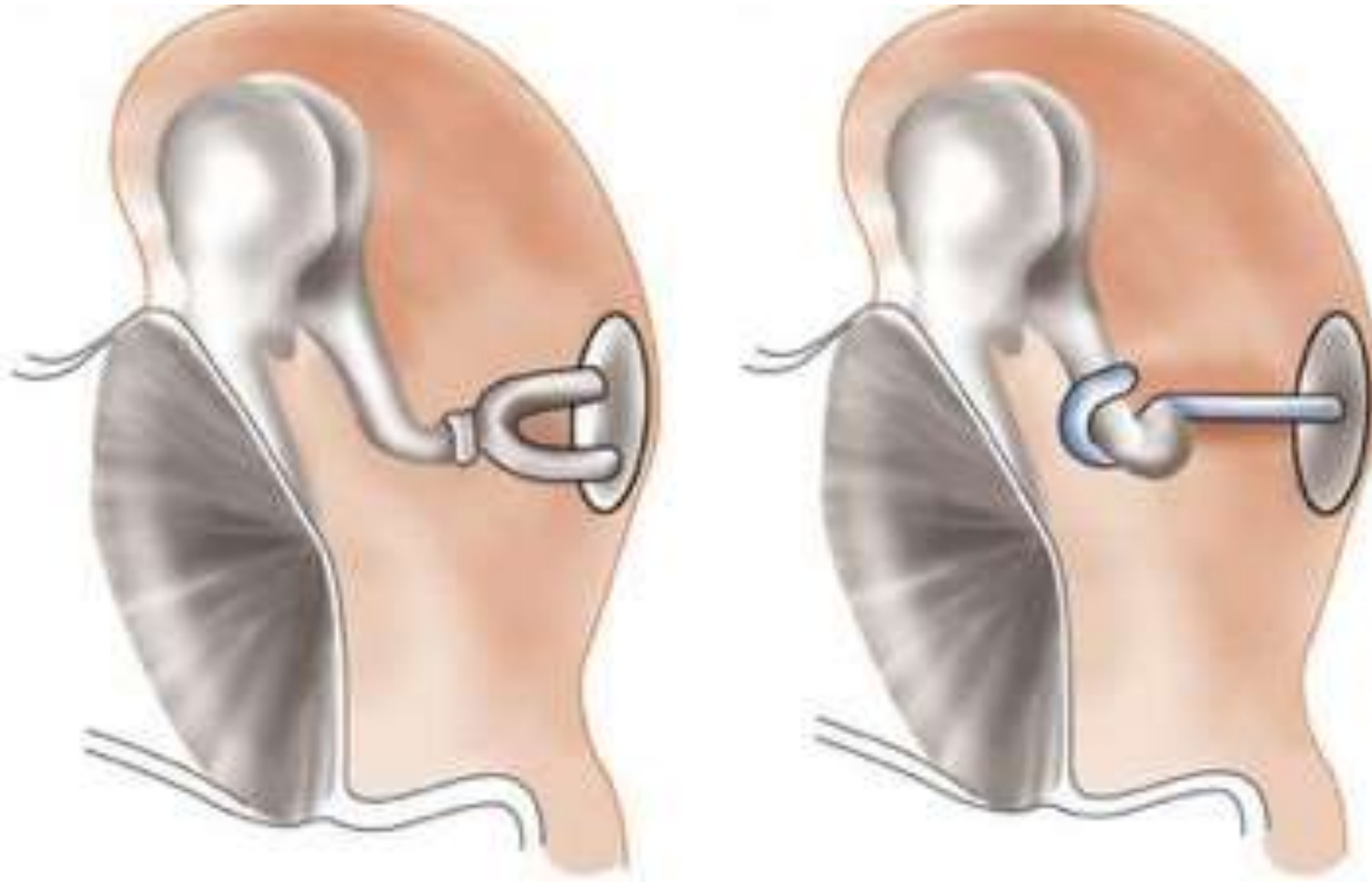


Кохлеарна форма

# ***Лікування***

- Консервативне (більш доцільно при кохлеарній формі)
- Оперативне (стапедопластика)
- Слухопротезування

# Стапедопластика



**Хвороба Мен'єра** - Основною патогенетичною ланкою захворювання є підвищення тиску ендолімфи

- Порушення циркуляції лабіринтної рідини
- Дисфункція судинної смужки
- Порушення електролітної рівноваги в лабіринтних рідинах

# ***Клініка хвороби Мен'єра***

Приступи запаморочення, які супроводжуються порушенням рівноваги, нудотою, блюванням, зміною діяльності серцево-судинної системи, зблідненням шкіри, холодним потом, світлобоязню, шумобоязню

Слухові порушення, зниження слуху, відчуття закладання вуха, шум у вусі, рівномірне підвищення порогів по кістці та повітря, порушення функції гучності, розбірливості мови, флюктуючий слух

Спонтанний ністагм під час приступу виявляється у 67% хворих  
Показовою пробою є гліцерол-тест

# ***Ступені хвороби Меньєра***

- Легка (I) – приступи не більше 2 рази в рік, тривалість 1-2 години
- Середня (II) – приступи 1-2 рази в місяць, тривалістю 2-3 години ( 1-2 рази в 3 місяці до 4-8 годин)
- Тяжка (III) – кожен день або тиждень, тривалістю не менше 8 годин

## ***Невідкладна допомога при приступі хвороби Мен'єра***

- Ліжковий режим, не допускаються яскраве світло та різкі звуки
- До ніг кладеться гаряча грілка, гірчичник на шийно-потиличну ділянку
- Медикаментозна терапія (атропін, платифілін, лазікс, димедрол, меатотемпанальна новокаїнова (лідокаїнова) блокада

# Оперативне втручання

- Операція на нервах барабанної порожнини
- Декомпресуючі операції на лабиринті
- Деструктивні операції на лабиринті та присінково-завитковому нерві