Қазақстан-Ресей
Медициналық университеті

Оториноларингология кафедрасы

СӨЖ

Жедел нейросенсорлық керендік

Орындаған: Кажиманова Л.Қ
Факультет : Интерн ЖТД
Топ : 609
Тексерген : Есеналиева Р.Н.

Жоспар :

- Анықтама
- Классификация
- Этиология
- Клиника
- Диагностика
- Емі

- Нейросенсорлы кереңдік – Кохлеарлы рецепторлардан ми қыртысының есту аймағына дейінгі есту анализаторының әр түрлі аймақтарының бұзылысы .

Есту анализаторының бұзылысына байланысты :

КОХЛЕАРЛЫ	• Рецепторлы • Перифериялық
РЕТРОКОХЛЕАРЛЫ	• Кіреберістік-ұлулық нервтің бұзылысы
ОРТАЛЫҚ	• Қыртыстық • Қыртысастылық бұзылыстар

Кенет

- 12 сағатка дейін

Жедел

- 1 айға дейін

Созылмалы

- 1 айдан асқан

Этиологиясы:

- Инфекциялық аурулар (паротит, тұмау, қызамық, қызылша, герпестік зақымданулар, менингококктік менингит, эпидемиялық цереброспинальді менингит, мерез, тифтер, скарлатина)
- Дәрілік заттардың әсері
- Жарақаттар
- Қан тамырлардағы қанайналым бұзылыстары
- Ішкі және ортаңғы құлақтың қабынуы (ірінді лабиринтит, аденоидттер)
- Жасқа байланысты өзгерістер

Дәрілік препараттар:

- **Ототоксикалық антибиотиктер :**

-- стрептомицин, гентамицин, мономицин, неомицин, канамицин, амикацин, нетилмицин, тобрамицин

- **Цитостатиктер :**

-- эндоксан , цисплатин т.б.

- **Диуретиктер :**

-- лазикс, бринальдикс, урегит , фуросемид

Әсері:

Олар іріктеп endo- және perilymph жинақталады , және диуретиктермен ұштаса отырып, қайтымсыз ішкі құлақтың neurosensory-лы құрылымдарына әсер етуі мүмкін.

Жарақаттық әсер

- Акустикалық
- Механикалық
- Баротравма
- Вибрациялық
- Ауалық контузия

Тигізетін әсерлері:

Есту талдағышының нақты зақымдануы ;

Жүйке , жүрек-қан тамырлары , ас қорыту және эндокриндік жүйелерге залал келтіру ;

Есту анализаторы, жүйке элементтерінде, спираль ганглиозында созылмалы микро - жарақаттардан спиральдың нейро - қан тамырларында дегенеративті өзгерістер қалыптасады .

Жасқа байланысты керендік

- Ұлу мен лабиринттегі дегенеративті және атрофиялық өзгерістердің нәтижесінде
- Тамырлардағы атеросклероздық өзгерістер.
- 30 - 50 жастан асқанда.

Клиникасы :

Жедел нейросенсорлы керендік біртіндеп дамиды

Қайталамалы құлақ бітелгендей әсер

Шу (ысқырық, шыңылдау)

Бас айналу , Тепе теңдіктің бұзылуы

Керендік

Есту қабілетінің жоғалуына - есту функциясының әлсіреуі - (50 дБ норма жоғарыда 500-4000 Гц дыбыс жиілігі табалдырығын есту) ,

- орташа (50-60 дБ)
- (60-70дБ астам) ауыр .

Диагностика :

- Анамнезі
- Клиникалық белгілер
- Аудиоментрлік зерттеу

- Ринне(камертонды сырткы есту жолына және емізік тәрізді өсінді аймағына қою арқылы дыбыс қабылдау ұзақтығын салыстыру)
- Федеричи(сүйек тіндік дыбыс қабылдау ұзақтығын салыстыру)
- Бинта зерттеуі (сүйек тіндік дыбыс қабылдаудың интенсивтілігін салыстыру)
- Дыбыс lateralization анықтау үшін Kamertonalny сынақ Вебер (Eng . Вебер тест) (бастың орта сызығына дірілді камертонды қоямыз) қатты дыбысты қабылдай алатын жақсы еститін құлақты көрсетеді.

Емі :

- Жедел госпитализация
- Ауру себептерін жою

Инфекциялық керендік :

- Неототоксикалық антибиотиктер :

- Пенициллин 1000 000 ЕД б/е күнине 4 рет
- Рулид 0.15 г ішке күніне 2 рет
- Верцеф 0.375 г ішке күніне 2 рет

Токсикалық керендік :

- Токсиндердің түсуін тоқтату , организмнен шығару .
- Реополиглюкин немесе Гемодез 250мл в/в 3 кун.
- Антидот унитиол б/е + витамин В(мильгамма)

Қанайналым бұзылысына байланысты кереңдік :

- Күнара 2% Трентал ерітіндісі, 5мл в/в ,250мл натрий хлоридінін изотониялық еритіндісі .
- кавинтон, стугерон, вазобрал.

Құлақ шуын азайту үшін :

-Новокаинді немесе лидокаинді блокада

-Иглорефлексотерапия

Дәрісіз емдеу :

- Гипербарийлік оксигенация
- Лазермен әсер
- Кванттық гемотерапия
- Плазмоферез
- Иглорефлексотерапия
- Гомеопатикалық заттар

Қолданылған әдебиеттер:

- В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А. Лучихин, Оториноларингология 2007
- Интернет желісі