



# Лабиринтит

---



# Введение

---



- В результате как острого (мастоидит), так и хронического гнойного воспалительного процесса в среднем ухе, сопровождающихся деструкцией костных элементов среднего уха (эпитимпанит), возможны тяжёлые осложнения со стороны близлежащих областей. Одним из таких осложнений является лабиринтит.



# Лабиринтит

---

- Это воспаление, гнойное или негнойное, внутреннего уха (ушного лабиринта) с диффузным или ограниченным поражением периферических отделов звукового и вестибулярного анализаторов. По этиологии различают тимпаногенный, менингогенный и гематогенный лабиринтиты.

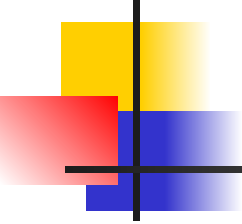


# Клиническая картина

---



- Клиническая картина зависит от локализации процесса во внутреннем ухе. В начальных стадиях заболевания отмечаются явления раздражения лабиринта (шум в ушах, головокружение, тошнота, падение слуха, спонтанный нистагм, расстройство равновесия, рвота). Спонтанный нистагм (самопроизвольное ритмичное подергивание глазных яблок) направлен в больную сторону, когда наступает угнетение лабиринта — в здоровую сторону. Головокружение весьма различно по интенсивности. Расстройство равновесия наблюдается в покое и при движении.

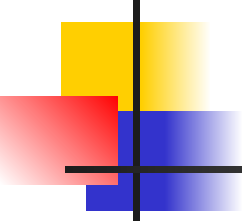
- 
- 
- При негнойном (серозном) лабиринтите патологические изменения заключаются в образовании экссудата и отека во всех мягких частях лабиринта. При благоприятном течении болезни происходит постепенная резорбция экссудата. Ограниченные лабиринтиты могут быть с фистулой или без нее. Фистула чаще находится на горизонтальном полукружном канале. При гнойном лабиринтите может повышаться температура тела. При диффузном гнойном лабиринтите наступает полная потеря слуха.



# Диагностика

---

- Диагностика лабиринтита основана на выявлении характерных жалоб больного и его обследовании. Кроме того, для выявления причины головокружения, проводятся специальные тесты. При неясности причины головокружения обычно выполняются эти исследования:
- *Электронистагмография* – метод основан на регистрации движения глазных яблок, которые фиксируются с помощью электродов. При этом для головокружения, причина которого кроется во внутреннем ухе, характерны определенные типы движения глазных яблок, а при поражении отделов центральной нервной системы – свои типы.
- *Магнитно-резонансное исследование и компьютерная томография* – методы, позволяющие визуализировать, то есть сделать видимыми, патологию головного мозга (инсульты, опухоли).

- 
- 
- *Исследования слуха* – это исследование проводится для выявления нарушений слуха.
  - *Тест-ответ слухового отдела ствола мозга (ABR, также известные как BAYER и BSER)* – это исследование помогает выявить нормально ли функционирует нерв, идущий от внутреннего уха к головному мозгу. Снижение слуха при этом тесте подтверждает болезнь Меньера.
  - *Аудиометрия субъективно определяет, как человек слышит. Аудиометрия состоит из поведенческого тестирования и аудиометрии чистого тона.*



# Лечение

---

- *Противорвотные средства:* к ним относится церукал, компазин, фенегран. Данные препараты помогают устранить такие проявления головокружения, как тошнота и рвота.
- *Антигистаминные средства:* эти препараты также помогают уменьшить тошноту и рвоту, а также головокружение. К этим препаратам относятся димедрол, супрастин, фенкарол, диазолин и т.д.
- *Стероидные препараты* помогают уменьшить воспаление. К ним относится, например, метилпреднизолон.
- *Скополамин* – препарат, относящийся к группе холиноблокаторов. Специальная пластырная форма скополамина, которая наклеивается на кожу позади уха, помогает уменьшить тошноту и рвоту при лабиринтите и болезни Меньера.
- *Седативные препараты* – помогают уменьшить тошноту, рвоту и беспокойство. К ним относятся диазепам, лоразепам и т.д.





# Профилактика

---

- Специфическая профилактика острых воспалительных поражений внутреннего уха не разработана. Необходима адекватная антибактериальная терапия инфекционных заболеваний среднего уха, чтобы предотвратить распространение процесса на внутреннее ухо.