

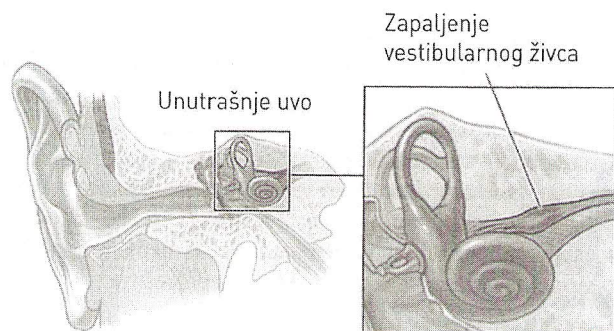
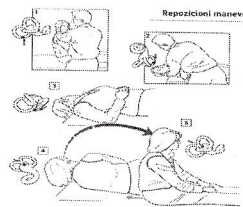
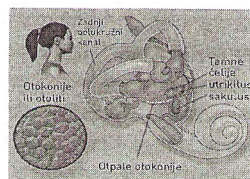
КОЈА СУ НАЈЧЕШЋА ОБОЉЕЊА ВЕСТИБУЛАРНОГ СИСТЕМА?

Бенигни пароксизмални позициони вертиго (БППВ)

Манифестује се кратким нападима вртоглавице који трају неколико секунди, пацијенти то некад описују као тоњење када легну, када се окрећу с једне стране на другу у кревету, или при промени положаја главе. Понекад је праћено мучнином или повраћањем. Узрокују га отолити(кристали) у унутрашњем уву. Терапија је веома успешна и користе се репозициони маневри који подразумевају позиционирање пацијента на кревету како би се отклонили отокристали у унутрашњем уву. Уколико се не третира, БППВ се најчешће изгуби спонтано након неколико месеци.

Неуронитис вестибуларног живца

Узрок овог обољења још увек није јасан. Ипак, сматра се да је највероватније узрок вирусна инфекција вестибуларног живца или поремећај у циркулацији унутрашњег ува. Ради се о нагло насталом периферном оштећењу чула за равнотежу које је скоро увек једностано. Болест почиње нагло насталом вртоглавицом која траје неколико дана, са мучнином, некада и повраћањем, немогућношћу стајања и ходања. Најчешће погађа младе одрасле, иначе здраве особе оба пола. Прогноза болести је добра. Ободело чуло за равнотежу се може делимично или потпуно спонтано опоравити. У супротном долази до постепеног нес-танка симптома болести због централне компензације



Мениерова болест

Мениерова болест је непознатог узрока и захвата и чуло слуха и чуло за равнотежу. Манифестује се нападима вртоглавице који нагло почну, трају од неколико минута до неколико сати, зујањем у уву и осећајем пуноће у уву и постепеним оштећењем слуха на оболелом уву. Болест најчешће почиње у средњем животном добу, једнострана је, ређе касније може бити захваћено и друго уво.

Медикаментозна терапија Мениерове болести за сада не постоји јер се не зна узрок настанка болести. За време напада вртоглавице могу се давати лекови који смањују вртоглавицу и мучнину. У зависности од тежине клиничке слике могу се примењивати и други видови лечења.

Обострано оштећење вестибуларног система

Подразумева да су оштећена оба чула за равнотежу, и десно и лево. Најчешће настаје као последица примене ототоксичних лекова, аутоимунних обољења унутрашњег ува, обостраног Мениеровог обољења, а често је и непознатог узрока. Манифестује се отежаним кретањем у мраку или на неравном терену.

Акутна и хронична запаљења средњег ува, повреде и тумори средњег и унутрашњег ува такође могу да се манифестују вртоглавицама.

Најчешћи узроци вртоглавица су безазлена обољења, али због оних потенцијално опасних потребно је сваког пацијента са вртоглавицом детаљно испитати. Важно је обавити на првом месту неуролошки и оториноларинголошки преглед, а по потреби и прегледе код лекара других специјалности.

Ако знамо шта је узрок вртоглавице приступа се лечењу.

Телефонски именик:

Заказивање прегледа 011/366-2580

Пријемна амбуланта 011/366-2226

Пријемни шалтер 011/366-2222

Шалтер одсека аудиологије 011/366-2229

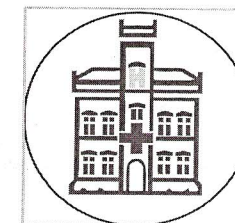
Емаил клинике: orl@kcs.ac.rs

Клиника за оториноларингологију и
максилотофацијалну хирургију

Клинички центар Србије

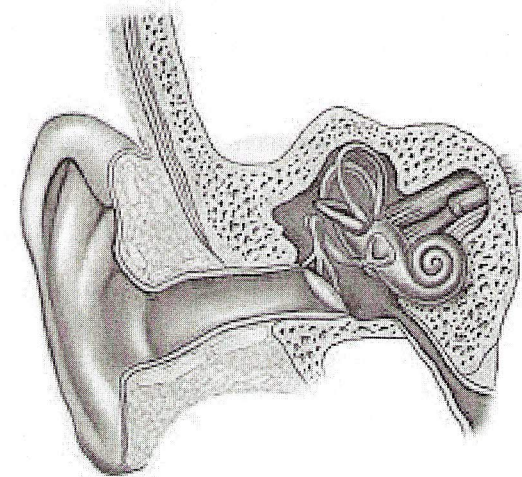
РЕПУБЛИКА СРБИЈА
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
КЛИНИКА ЗА ОРЛ И
МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ ХИРУРГИЈУ

1841/31.12.2013



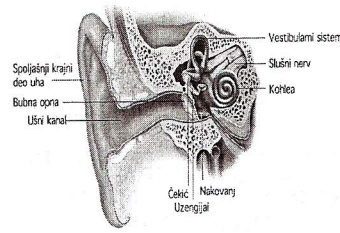
ИНФОРМАТОР ЗА ПАЦИЈЕНТЕ

Поремећаји слуха и равнотеже



АНАТОМИЈА УВА

Уво се састоји од спољашњег, средњег и унутрашњег ува

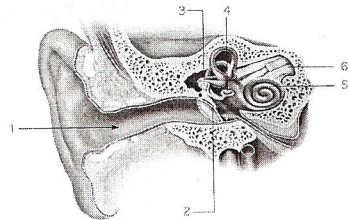


Спољашње уво локализује, скупља и спроводи звуке из спољашње средине. Састоји се од ушне школке и спољашњег слушног канала.

Средње уво је ваздухом испуњен простор иза бубне опне (мембрана тимпани) у коме се налазе три мале слушне кошчице које су познате као чекић, наковањ и узенгија. Оне су повезане и чине ланац кошчица (осикуларни систем). У средњем уву се долазећи звук претвара у вибрацију.

Унутрашње уво се налази у најтврђој кости лобање. У њему је смештено чуло за слух и чуло за равнотежу и чине га нежни каналићи који су испуњени течношћу. Ови каналићи формирају пуж (кохлеу) задужену за слух и формирају систем за одржавање равнотеже (вестибуларни систем).

ЧУЛО СЛУХА КАКО ЧУЈЕМО?



- 1.Звук се сакупља од стране ува и упућује кроз спољашњи слушни ходник до бубне опне.
- 2.Звук изазива вибрирање бубне опне које се преноси на ланац слушних кошчица.
- 3.Ланац слушних кошчица спроводи вибрације до кохлеје.
4. Као одговор на вибрације течност у кохлеји почиње да се покреће и истовремено стимулише сићушне ћелије велике осетљивости у облику длачице- то су нервна влакна која заправо највише одређују да ли нам звук прија или не.
5. Нервна влакна стварају електричне импULSE које прикупља слушни нерв. Ћелије ближе врху кохлеје шаљу звучну информацију ниског тона , а ближе дну кохлеје шаљу звучну информацију високог тона.
6. Слушни нерв преноси звучну информацију , односно електричне импULSE, од ћелија (нервних влакана) кохлеје до слушног центра у мозгу. Мозак интерпретира електричне импULSE као звуке. Како тачно мозак нама преводи ове нервне импULSE у звук, остаје тајна.

ОШТЕЋЕЊА СЛУХА

Постоји више узрока који могу довести до оштећења слуха. У зависности који је део ува захваћен разликујемо:

- 1) Кондуктивно оштећење слуха
- 2) Сензоринеурално оштећење слуха
- 3) Мешовито оштећење слуха

1) Код кондуктивног оштећења слуха постоји проблем у спољашњем или средњем уву који омета уво да правилно спроводи звуке. Узроци су најчешће ушна маст (церумен) у спољашњем слушном ходнику, перфорација бубне опне (оштећена бубна опна) и оштећења средњег ува код запаљеног процеса, присуство течности у средњем уву или фиксација слушних кошчица као код отосклерозе.

2) Сензоринеурално оштећење слуха значи поремећај функције кохлеје или слушног живца и слушних путева. Ако је оштећење у кохлеји назива се кохлеарно или сензорно оштећење слуха. Ако је оштећење слушног живца или слушних путева зове се ретрокохлеарно (иза кохлеје) или неурално оштећење слуха. Узроци кохлеарног оштећења су бројни и могу бити наследни, токсични, оштећење буком, повредом, аутоимунни, као поседица старости, непознати. Код слушног живца треба мислити на тумор који га притиска и неуролошке болести као што је мултипла склероза.

3) Уколико постоји и кондуктивно и сензоринеурално оштећење слуха говоримо о мешовитом оштећењу слуха.

Посебну пажњу треба обратити на **једнострану сензоринеурална оштећења слуха и то на акутну идиопатску сензоринуралну наглувост или глувоћу.**

Ради се о болести која се карактерише акутним (изненадним) настанком наглувости или глувоће код особа које су претходно биле здраве и нису боловале од ушију. Најчешће је захваћено једно уво, ређе оба. Чуло за равнотежу најчешће није захваћено. Узрок овог поремећаја није познат, па се зато назива идиопатском. Ипак, претпоставља се да је највероватније узрок вирусна инфекција. Поремећај је често удружен са зујањем, осећајем запушености у захваћеном уву. У око половине случајева дође до спонтаног, углавном делимичног опоравка слуха. Треба нагласити да се ради о хитном стању на које треба брзо реаговати па је важно препознати га на време и упутити пацијента ОРЛ специјалисти.

Неурином акустикуса је доброћудни тумор кохлеовестибуларног живца који веома споро расте. Иако је по својој природи бениган, по својој локализацији може бити „малиган“ јер се налази у ендокранијуму.

Симптоми су веома оскудни ,што је лоше јер пацијент, а и лекар, често не обрати пажњу на време. Са стране тумора постоји често зујање у уву због притиска тумора на слушни живац. Постојаће и једнострана наглувост. Вртоглавице не постоје јер постепено све веће оштећење чула за равнотежу бива централно компензовано.

Зато свако једнострано зујање и сензоринеурална наглувост морају побудити сумњу на тумор.

Старачка наглувост је обојстрано прогресивно сензоринеурално оштећење слуха које постаје израженије у седмој деценији живота без било какве болести ушију. Овде се не ради о болести већ о нормалном слабљењу слуха условљеном старачким променама.

Лечење није могуће. Побољшање разумевања говора се постиже одговарајућим слушним апаратима.

ЧУЛО ЗА РАВНОТЕЖУ

Чуло за равнотежу (вестибуларно чуло) се налази у унутрашњем уву. Оно нам омогућава да стојимо , да се крећемо, да приликом кретања имамо јасан вид и да се оријентисамо у простору у односу на гравитацију. Одржавање равнотеже код здравих је аутоматско и пацијент није свестан ових дешавања. У одржавању стабилности и равнотеже у простору осим вестибуларног чула учествују и вид и соматосензорни систем (осећај тла под ногама). Координацијом ових структура у стању смо да одржимо равнотежу. То је уједно и најстарије чуло.

ВРТОГЛАВИЦА

Вртоглавица је чест и веома неугодан осећај окретања, нестабилности, љуљања, пропадања или тоњења. Готово увек код пацијента изазива страх. Често је праћена мучнином, повраћањем, понекад зујањем и осећајем пуноће у уву. Тада говоримо о правим вртоглавицама. Најчешћи узрок вртоглавица је управо обољење унутрашњег ува или вестибуларног живца. Међутим нису тако ретки ни случајеви вртоглавица изазвани обољењем централног нервног система (мали мозак на пример).