



СНК кафедры оториноларингологии ПМГМУ им.  
И.М.Сеченова



# ЖУРНАЛЬНЫЙ КЛУБ

---

ДОКЛАДЧИК : СТУДЕНТ 4 КУРСА, КИДЗ

ДОЛИДЗЕ МАРИНА ВАЛЕРИАНОВНА



СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
НАУК О ЖИЗНИ

# Современные подходы к консервативному лечению нейросенсорной тугоухости. Кохлеарная имплантация: показания, противопоказания, техника проведения хирургического лечения и послеоперационная реабилитация

# План- 1 часть

---

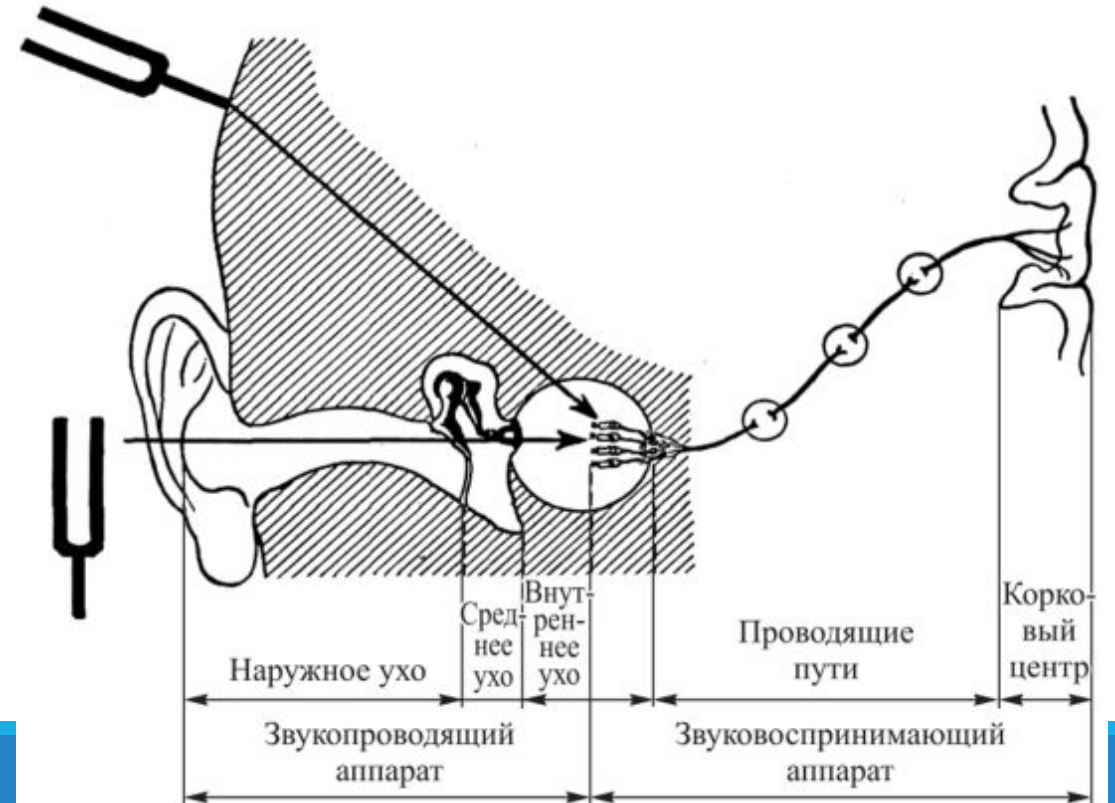


определение понятия нейросенсорная тугоухость

- Этиология
- Консервативное лечение

# Определение

Нейросенсорная тугоухость (НСТ) - форма снижения (вплоть до утраты) слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора.



# Этиология НСТ

---

- Инфекционные заболевания
- Токсические воздействия
- Заболевания органов кровообращения
- Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника
- Генетическая предрасположенность

# Консервативное лечение

---

Лечение острой НСТ : проведение инфузионной внутривенной терапии: глюкокортикоиды по убывающей схеме (например, дексаметазон на 100 мл натрия хлорида):

- в 1-й и 2-й дни - 24 мг,
- 3-й и 4-й дни - 16 мг,
- 5-й день - 8 мг,
- 6-й день - 4 мг,
- 7-й день - препарат не вводится,
- 8-й день - 4 мг

# Консервативное лечение

---

Лечение хронической НСТ :

- Лечение фоновых соматических заболеваний и проведение курсов поддерживающей терапии 1 - 2 раза в год с использованием таблетированных препаратов, улучшающих мозговую и лабиринтный кровоток, а также процессы тканевого и клеточного метаболизма

# План 2 часть

---

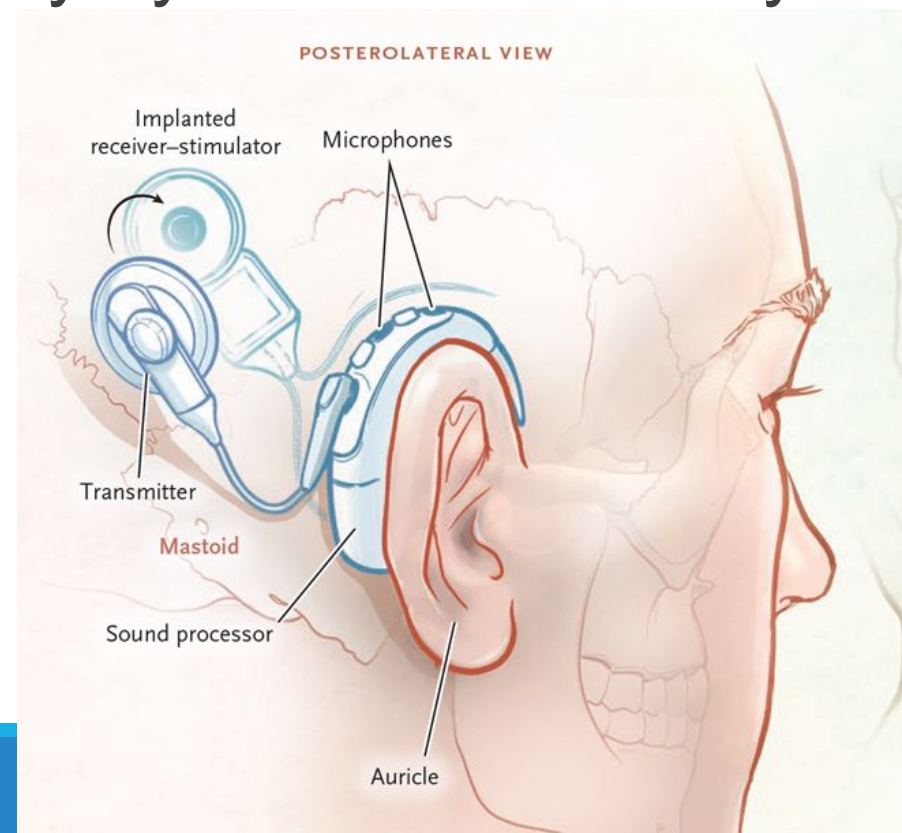
- Определение понятия кохлеарная имплантация
- Показания к имплантации
- Противопоказания
- Техника проведения хирургического лечения
- Послеоперационная реабилитация





# Определение

Кохлеарная имплантация (КИ) - это комплексная программа мероприятий, направленных на полноценную социальную адаптацию ребенка или взрослого с нейросенсорной тугоухостью IV ст. и глухотой.



# Показания

---

1. Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степень с порогами слуха 80 дБ и более по данным КСВП (Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы).
2. Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени со средними порогами слуха по основным частотам (500, 1000, 2000, 4000 Гц) с порогами слуха 80 дБ и более по данным тональной пороговой аудиометрии.
3. Пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов (бинауральное слухопротезирование), превышающие 55 дБ на частотах 2 - 4 кГц.
4. Отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от применения оптимально подобранных слуховых аппаратов при высокой степени двусторонней нейросенсорной тугоухости (средний порог более 95 дБ) по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3 - 6 месяцев согласно заключению сурдопедагогической комиссии.
5. Результат проведения речевой аудиометрии в свободном звуковом поле при оптимально подобранных слуховых аппаратах при высокой степени двусторонней нейросенсорной тугоухости по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3 - 6 месяцев согласно заключению сурдопедагогической комиссии, менее 40%.

# Противопоказания

---

Абсолютные :

1. Полная аплазия внутреннего уха (аномалия Michel).
- 2. Полная облитерация улитки.
- 3. Наличие тяжелых соматических, неврологических и психических заболеваний.
- 4. Недостаточность интеллекта и отсутствие коммуникативных возможностей (возможны исключения для слабовидящих и слепых).

# Противопоказания

---

Относительные :

- 1. Отсутствие мотивации, социально-психологических возможностей для длительного реабилитационного процесса у пациента (родителей, законного представителя или доверенного лица пациента).
- 2. Частичная облитерация улитки (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение).
- 3. Выраженные аномалии развития улитки и слухового нерва (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение).
- 4. Острые или хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов в стадии обострения.
- 5. Ретрокохлеарная патология (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение).

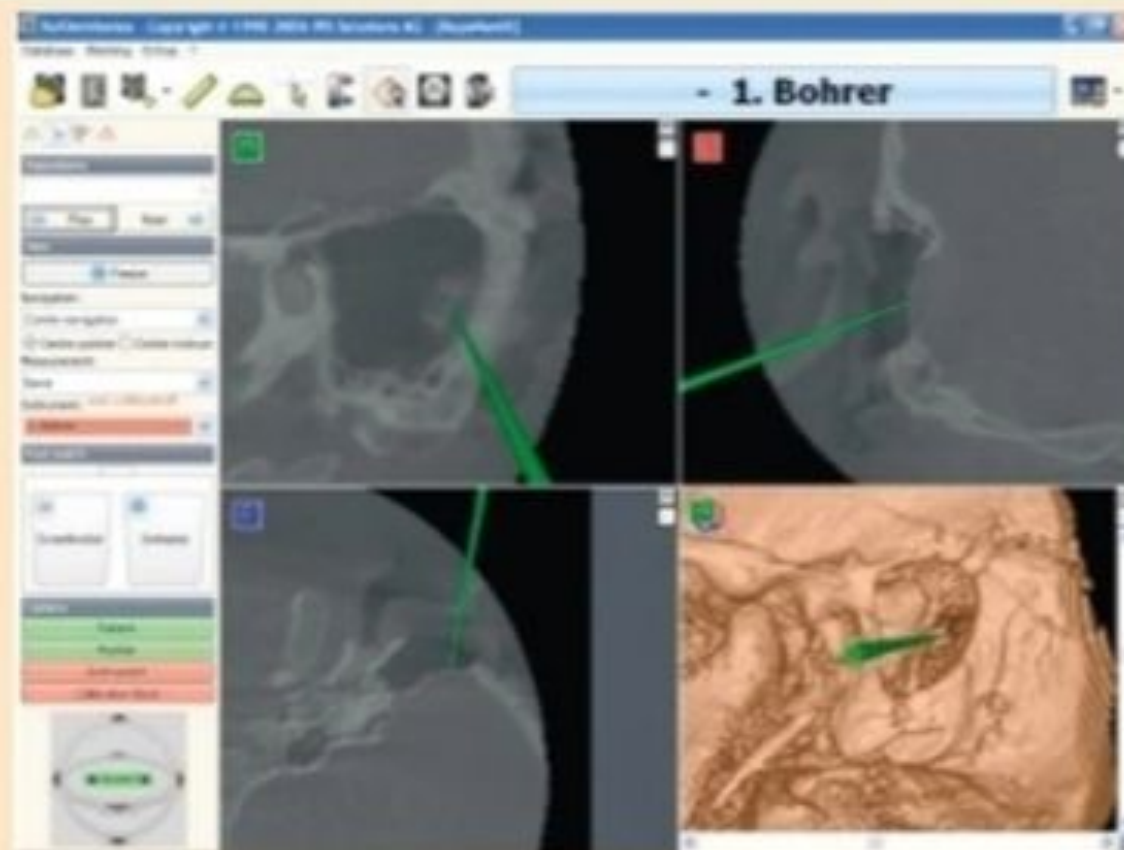
# Техника проведения

Рис. 3. Интраоперационная картина после вскрытия среднего уха



а: надрез эндоста в зоне кохлеостомии (стрелка) с открытием Scala tympani; б: начало введения предварительно сформированного носителя электродов; в: электроды полностью установлены.

Рис. 4. Навигация при кохлеарной имплантации, в т.ч. возможность управления хирургическими инструментами

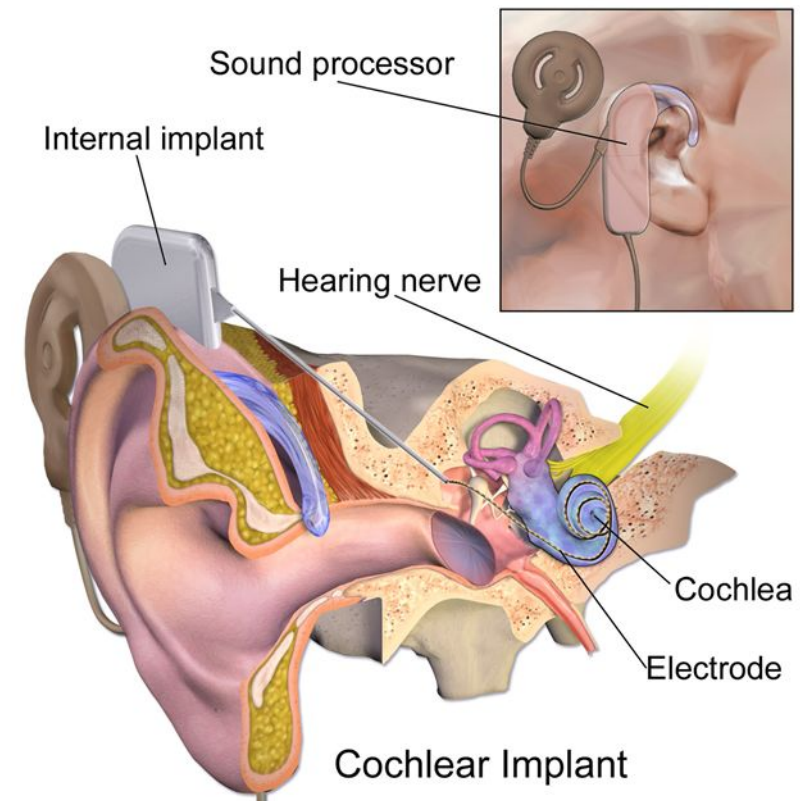


Зеленая стрелка соответствует бору для мастоидэктомии.



# Техника проведения

Рис. 3. Установленный имплант с введением электродной решетки в улитку; черной стрелкой показан туннель между полостью сосцевидного отростка и зоной приема импланта. Введение импланта.



Диаб Хассан Мохамад Али, Дайхес Николай Аркадьевич, Араби Афлатон Мустафаевич, Пашнина Ольга Александровна, and Кондратчиков Дмитрий Сергеевич.  
"СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОД ОБЩЕЙ И МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ"  
Consilium Medicum, vol. 23, no. 3, 2021, pp. 250-255.

# Техника проведения

---

1. Производится дугообразный разрез позади ушной раковины
2. Формируется доступ к внутреннему уху
3. Создается углубление для имплантата на височной кости позади сосцевидного отростка под надкостницей
4. Введение активной «электродной решетки» в барабанную лестницу улитки
5. Послойное ушивание раны



# Послеоперационная реабилитация

---

- обнаружение наличия-отсутствия акустических сигналов, их различия;
- отличие голоса человека от других бытовых сигналов;
- опознавание бытовых сигналов;
- определение различных характеристик звуков;
- различие и опознавание отдельных звуков речи, надсегментных характеристик речи, фонемных признаков;
- опознавание изолированных слов, предложений;
- понимание слитной речи;
- понимание речи и распознавание бытовых звуков в условиях помех





---

25-го февраля во всем мире отмечают  
Международный день кохлеарного  
импланта