

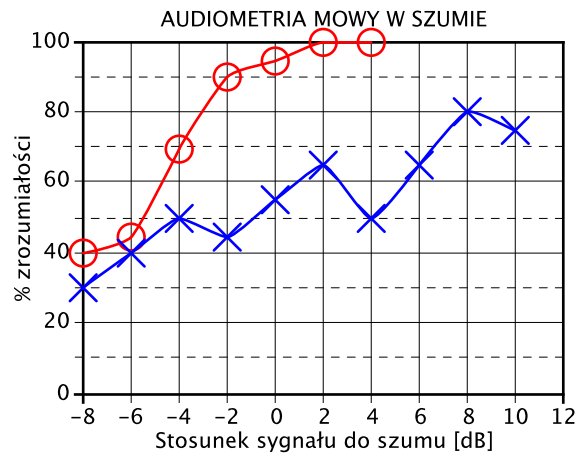
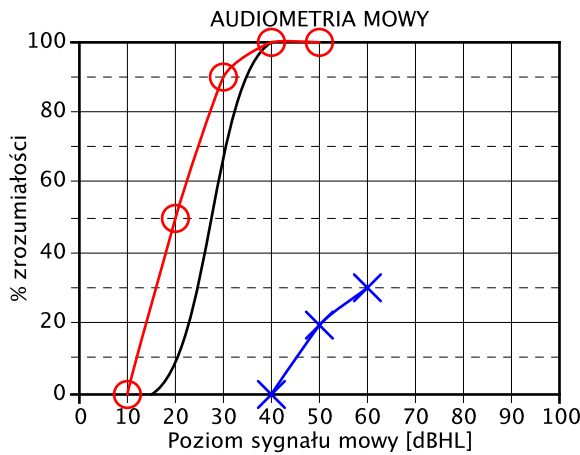
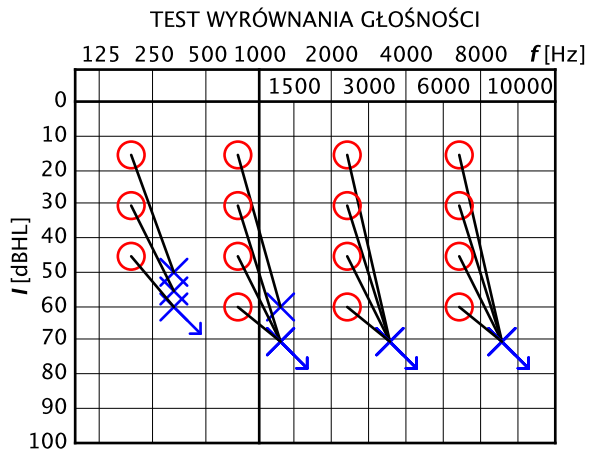
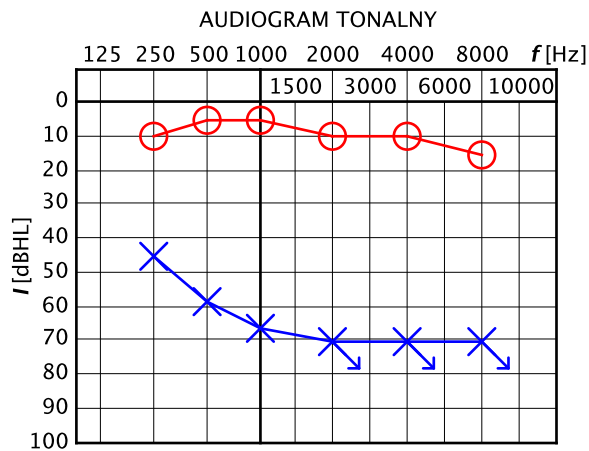
Data przeprowadzenia badania: 2008-08-25

## Wyniki testów audiologicznych przeprowadzonych w serwisie internetowym [www.e-audiologia.pl](http://www.e-audiologia.pl)

### PACJENT

.....  
Nazwisko i imię Nowak Anna Wiek 37 lat  
 Adres: .....  
Ulica Wiśniowa Numer domu 9b  
 .....  
Kod pocztowy 90-950 Miejscowość Łódź

### WYNIKI BADAŃ AUDIOLOGICZNYCH



### OPIS WYNIKÓW I KONSULTACJA AUDIOLOGICZNA\*

\*nie stanowi porady lekarskiej w rozumieniu prawa

Kobieta, lat 37. Nagłe pogorszenie słuchu w uchu lewym poprzedzone kilkuminutowymi trzaskami o bardzo dużej uciążliwości, słyszalnymi w również w hałasie z towarzyszącym uczuciem zatkania ucha i pełni w uchu, bez zawrotów głowy. W wywiadzie antykoncepcja hormonalna.

Audiometria tonalna: głęboki niedosłuch ucha lewego, próg słyszenia po stronie prawej na granicy normy  
 Objaw wyrównania głośności: brak wyrównania głośności ze względu na głęboki niedosłuch ucha lewego

Audiometria mowy: krzywa zrozumienia mowy dla ucha prawego na granicy normy, w uchu lewym nie osiągnięto progu rozumienia mowy, ubytek rozróżnienia mowy 70%

Audiometria mowy w szumie: krzywa zrozumienia mowy dla ucha prawego na granicy normy, w uchu lewym próg rozumienia mowy +5dB, ubytek rozróżnienia 10%, szerokość krzywej 10dB

Rozpoznanie: Nagła głuchota idiopatyczna

Istnieją trzy teorie dotyczące etiopatogenezy nagłej głuchoty idiopatycznej: naczyniowa, wirusowa oraz autoimmunologiczna. Zgodnie z teorią naczyniową nagłe upośledzenie słuchu jest związane z niedokrwieniem ślimaka (zaburzenie homeostazy). Teoria wirusowa wynika z często obserwowanej infekcji wirusowej poprzedzającej epizod pogorszenia słuchu. Zgodnie z teorią autoimmunologiczną na pogorszenie słuchu wpływać ma odkładanie się kompleksów immunologicznych prowadzących do stanu zapalnego ślimaka.

Leczenie nagłej głuchoty idiopatycznej bezpośrednio wiąże się z powyższymi teoriami. W leczeniu stosuje się leki rozszerzające naczynia (np. Nootropil) i leki poprawiające hemodilucję (leki rozrzedzające krew, np. HAES) oraz sterydy ograniczające stan zapalny (np. Solu-Medrol, Encorton). Należy również rozważyć leczenie przeciwwirusowe (Acyklowir) w przypadku obecności wcześniejszej infekcji wirusowej. Dobre wyniki uzyskuje się również po zastosowaniu terapii hiperbarycznej (oddziaływanie tlenem pod zwiększonym ciśnieniem).

W znakomitej większości szybkie rozpoczęcie leczenia gwarantuje znaczną poprawę słuchu.

Nagła głuchota może być również wywołana procesem rozrostowym nerwu ślimakowego - koniecznie wykonanie badania potencjałów słuchowych wywołanych (ABR) celem wykluczenia powyższego.

Zalecenia:

- konieczna natychmiastowa hospitalizacja celem dożylnego leczenia farmakologicznego (należy udać się na ostry dyżur laryngologiczny),
- dalsza diagnostyka audiologiczna (badanie ABR) celem wykluczenia procesu rozrostowego nerwu słuchowego,
- terapia hiperbaryczna w przypadku nieskuteczności leczenia farmakologicznego,
- zmiana metody antykoncepcji (antykoncepcji hormonalnej może upośledzać ukrwienie ślimaka).

## WYWIAD

### Informacje ogólne

**Wiek:** 37 lat      **Płeć:**  mężczyzna  kobieta

### Główne dolegliwości

- Pogorszenie słuchu (obecnie bez szumów usznych)
- Utrudnione rozmienienie mowy
- Ból ucha lub wyciek

### Szumy uszne (uprzednio lub obecnie)

#### Ucho

- prawe       lewe
- obuuszne lub słyszalne w środku głowy

#### Początek objawu

- godziny       dni       tygodnie       miesiące       lata

#### Charakter szumu

- okresowy       tykanie zegarka
- stały       pulsowanie zgodnie z tętnem
- jednorazowy (aktualnie nie występuje)
- trzaski zsynchronizowane z oddechem lub otwieraniem ust

#### Czas trwania

- szum obecny cały czas od momentu pojawienia się
- kilka godzin i później zanika(zanikł)

#### Adaptacja

- szum nieuciążliwy
- szum uciążliwy w ciszy
- szum uciążliwy również w hałasie
- szum nie do zniesienia

- Zawroty głowy

#### Częstotliwość szumu

- piski, świsty, gwizdy       niskie huczenie
- szum szerokopasmowy       trzaski

#### Charakter pojawienia (lub pojawiania) się szumu

- szum pojawił się nagle
- narasta stopniowo
- trudno określić

- kilka minut i później zanika(zanikł)

- kilka dni i później zanika(zanikł)

#### Intensywność

- słyszalny tylko w ciszy
- słyszalny w hałasie

## Dolegliwości i objawy towarzyszące

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Uczucie zatkania ucha                      | <input type="checkbox"/> Podwójne słyszenie (ton w jednym uchu wyższy i bardziej szorstki) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Uczucie ciśnienia w uchu (pełności w uchu) | <input type="checkbox"/> Predyspozycje do produkcji dużej ilości woskowiny usznej          |
| <input type="checkbox"/> Trudność w lokalizacji źródła dźwięku                 | <input checked="" type="checkbox"/> Pogorszenie słuchu poprzedzone szumem usznym           |
| <input type="checkbox"/> Lepsze słyszenie w hałasie                            |  |

## Wywiad środowiskowy

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Przebyty uraz akustyczny              | <input type="checkbox"/> Wypadek komunikacyjny w ostatnich kilku, kilkunastu latach |
| <input type="checkbox"/> Praca w hałasie                       | <input type="checkbox"/> Narażenie na środki toksyczne (farby, oleje, chemikalia)   |
| <input type="checkbox"/> Ciąża w przeciągu kilku ostatnich lat |   |

## Informacje dodatkowe

- Niedosłuch lub głuchota u członka rodziny
- Choroby towarzyszące i przebyte

## Przyjmowane leki

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aminoglikozydy (np. gentamycyna, streptomycyna, amikacyna)             | <input checked="" type="checkbox"/> Antykoncepcja hormonalna |
| <input type="checkbox"/> Leki moczopędne (furosemid lub kwas etakrynowy)                        | <input type="checkbox"/> Leki cytostatyczne                  |
| <input type="checkbox"/> Niesteroidowe leki przeciwzapalne: salicylany, ibuprofen, indometacyna |  |

## Informacje uzupełniające

Nie wprowadzono dodatkowych informacji