

O.R.L. ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

CONTRIBUȚII LA ETIOPATOGENIA, DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL HIPOACUZIEI BRUSC INSTALATE

C. Drașoveanu, Gh. Mulfay, V. Mulfay, Nicuța Măgureanu

Clinica O.R.L.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Autorii arată creșterea sustinută a incidenței cu care apar cazurile de hipoacuzii brusc instalate. Înșiră apoi afecțiunile acute și cronice care pot cauza, sau pot înlesni apariția acestor hipoacuzii, subliniind rolul preponderent etiologic al bolilor vasculare sangvine, a virozelor, a tulburărilor psihosomatice, a simpaticotoniei etc. Sunt prezentate succint particularitățile anatomiei funcționale complexe a vascularizației cohleare. Anastomozele sale multiple cu arterele carotide interne permit cohleei o circulație sangvină mai independentă, față de alte vase endocraniene. Artera labirintică se comportă clinic totuși ca arteră terminală, în urma unui pat capilar larg, pe care-l conține și care sub acțiunea unor factori (hipotensiunea arterială, creșterea vâscozității sângelui et.) poate acumula cantități însemnate de sânge, stagnarea cărora poate suspenda circulația sangvină, tocmai pe segmentul funcțional cel mai activ al oxigenării și alimentării celulelor senzoriale, al secreției și resorbției peri- și endolimfei etc. Sistarea acestui tampon capilar permanentizat, ridică probleme terapeutice spinoase. Pe lângă binecunoscutele perfuzii cu hidroclorizol hemisuccinat în doze de 150-250 mgr. zilnic, timp de 10 zile, autorii mai iau în considerare și tratamentul prin administrarea de oxigen, pentru perioade de timp variate, bolnavii fiind culcați în poziție "Trendelenburg". Se favorizează astfel circulația sangvină a labirintului, prin dilatarea internă a vaselor, prin creșterea tensiunii interne și în capilarele lipsite de alte posibilități dilatatoare.