

ЛЕКЦИЯ № 9

Хронический гнойный средний ОТИТ

В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин

**Кафедра ЛОР-болезней (зав. — член-корр. РАМН
проф. В.Т. Пальчун) лечебного факультета
ООО ВПО РГМУ**

Москва

2008

Основные вопросы:

- **Определение и эпидемиология**
- **Этиология, патогенез**
- **Классификация ХГСО**
- **Клинические особенности отдельных форм ХГСО**
- **Лечение консервативное и хирургическое**
- **Осложнения ХГСО**
- **Тимпаноластика**
- **Профилактика**

**Хронический гнойный средний
ОТИТ** характеризуется триадой
клинических признаков:

- наличие стойкой перфорации барабанной перепонки;
- периодически повторяющаяся оторея;
- прогрессирующая тугоухость.

Эпидемиология хронического гнойного среднего отита (ХГСО):

- **Распространенность в популяции остаётся высокой — 13,7–20,9 на 1000 населения.**
- **Среди других заболеваний ЛОР-органов в стационаре частота хронического отита составляет 20–25%.**

Этиология ХГСО:

- ХГСО обычно является результатом перенесенного острого гнойного среднего отита или травматического разрыва барабанной перепонки.
- Более чем в половине случаев ХГСО начинается в детском возрасте.
- Высевают обычно ассоциации возбудителей, среди которых обнаруживаются *Pseudomonas*, *Staph. aureus*, *Proteus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. Определенную роль играют анаэробы.
- Все чаще выявляются грибы, такие как *Candida*, *Aspergillus*, *Mucor*.

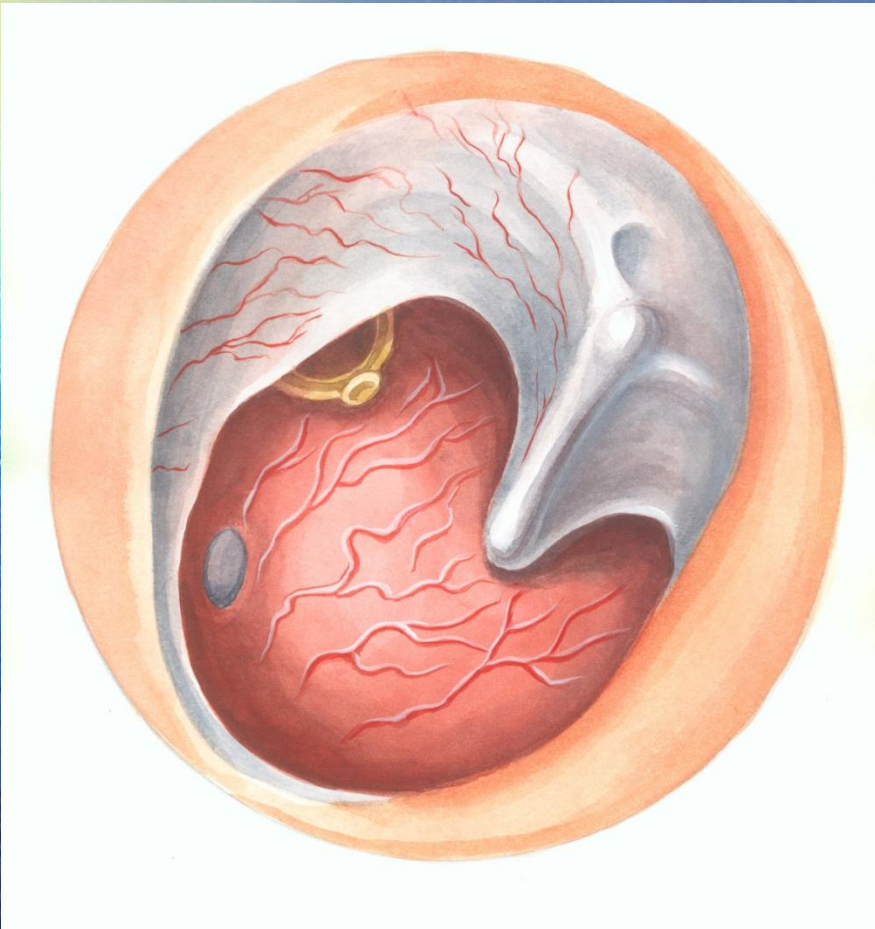
Патогенез ХГСО:

- **Нарушение дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы ведет к затруднению эвакуации содержимого барабанной полости и нарушению аэрации полостей среднего уха.**
- **Это препятствует нормальному заживлению перфорации барабанной перепонки после перенесенного острого гнойного среднего отита, формируется стойкая перфорация.**
- **В ряде случаев воспаление среднего уха с самого начала приобретает черты хронического процесса, например, при некротических формах среднего отита, при вяло протекающем отите с перфорацией в ненатянутой части барабанной перепонки, при туберкулезе, диабете, у лиц пожилого и старческого возраста.**

Классификация хронического гнойного среднего отита по МКБ-10:

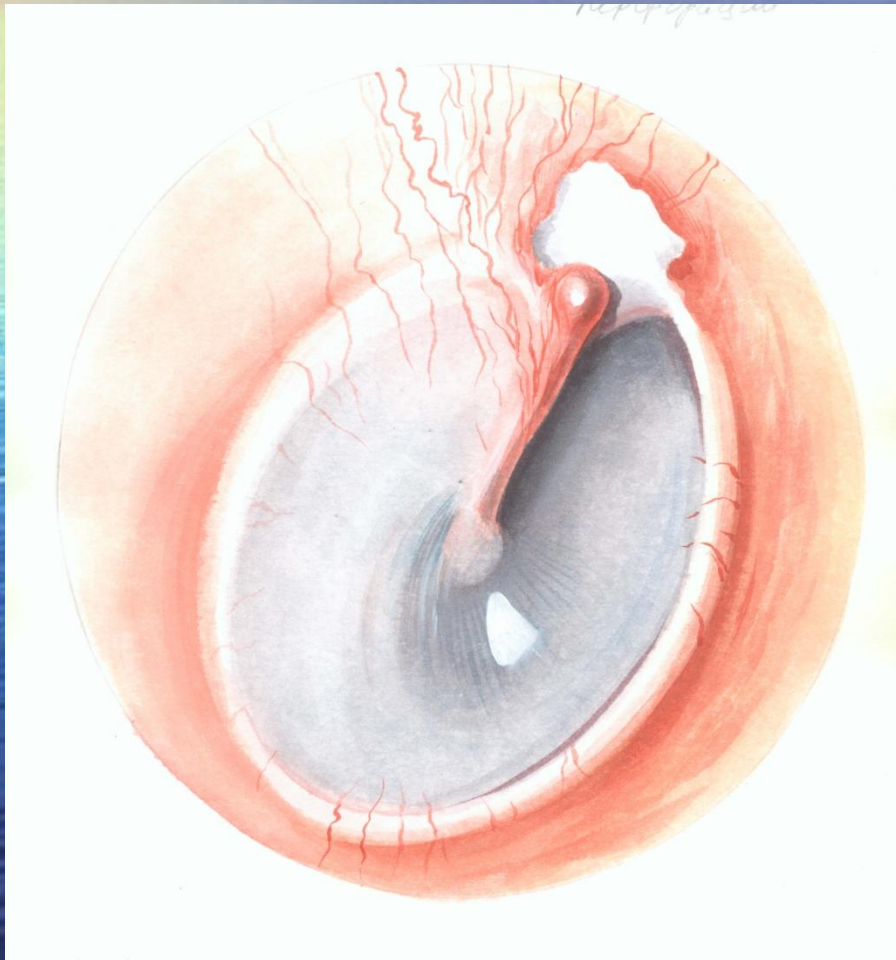
- Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (мезотимпанит).
- Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (эпитимпанит).

Мезотимпанит:



- некраевая перфорация барабанной перепонки в натянутой части;
- перфорация не достигает костного барабанного кольца, по периферии сохраняется узкий ободок остатков барабанной перепонки

Эпитимпанит:



- перфорация локализована в ненатянутой части барабанной перепонки;
- через дефект барабанной перепонки пролабируют белесые холестеатомные массы

Мезоэпитимпанит:



— субтотальный дефект барабанной перепонки из верхнего отдела барабанной полости выбухают холестеатомные массы, на промоториальной стенке видны грануляции

Различие форм ХГСО:

- Мезотимпанит характеризуется относительно благоприятным течением, а эпитимпанит всегда имеет недоброкачественное течение.
- При мезотимпаните в воспалении участвует слизистая оболочка; при эпитимпаните в деструктивный (кариозный) процесс вовлечены и костные структуры среднего уха.
- Перфорация при мезотимпаните располагается в *натянутой* части барабанной перепонки, при эпитимпаните — в *ненатянутой* части.

Мезотимпанит:

- Отделяемое слизистое или слизисто-гнойного характера, без запаха.
- При отоскопии определяется сохранная ненатянутая часть барабанной перепонки и перфорация в *pars tensa*.
- Слух понижен в основном по кондуктивному типу, лишь при длительном течении процесса с частыми обострениями присоединяется нейросенсорный компонент.
- На рентгенограмме и КТ височной кости чаще отсутствуют деструктивные изменения.

Эпитимпанит

- Выделения из уха обычно гнойные, с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови или «крошковидных» масс.
- При отоскопии — перфорация в расслабленной части барабанной перепонки, которая распространяется на костную латеральную стенку аттика, нередко на задневерхнюю стенку наружного слухового прохода. При зондировании костного края перфорации ощущается шероховатость.
- Выраженное снижение слуха по смешанному типу.
- На рентгенограммах и КТ височной кости выявляются костно-деструктивные изменения.
- Высока вероятность развития осложнений.

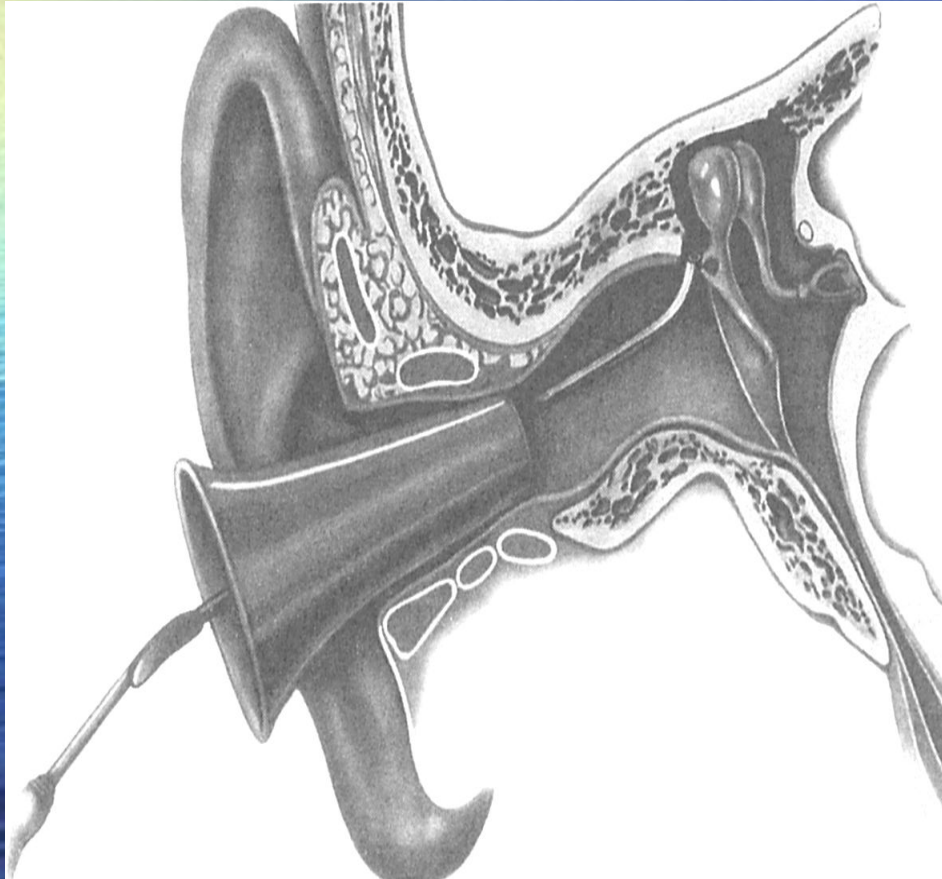
Лечение при хроническом гнойном среднем отите

- Любой пациент, страдающий ХГСО, является потенциальным кандидатом на хирургическое лечение. Чем раньше оно будет произведено, тем больше шансов на полное излечение среднего отита и восстановление (сохранение) слуховой функции.
- Основу лечения при всех формах ХГСО составляет *хирургическое вмешательство в возможно ранние сроки.*
- Консервативное лечение проводится, чтобы подготовить больное ухо к предстоящей операции и как самостоятельный метод лечения должно применяться лишь в случае отказа пациента от операции или невозможности ее проведения вследствие тяжелого соматического состояния пациента.

Консервативное лечение хронического среднего отита (местное):

- тщательный туалет барабанной полости (промывание водными изотоническими растворами антисептиков, применение протеолитических ферментов);
- удаление полипов или грануляций, закрывающих перфорацию;
- транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ (антибактериальные препараты — под контролем антибиотикограммы);
- при подозрении на холестеатому — промывание барабанной полости спиртсодержащими растворами;
- восстановление дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы.

Промывание аттика



- Метод применяется с диагностической целью.
- Применение его для лечения ограничено

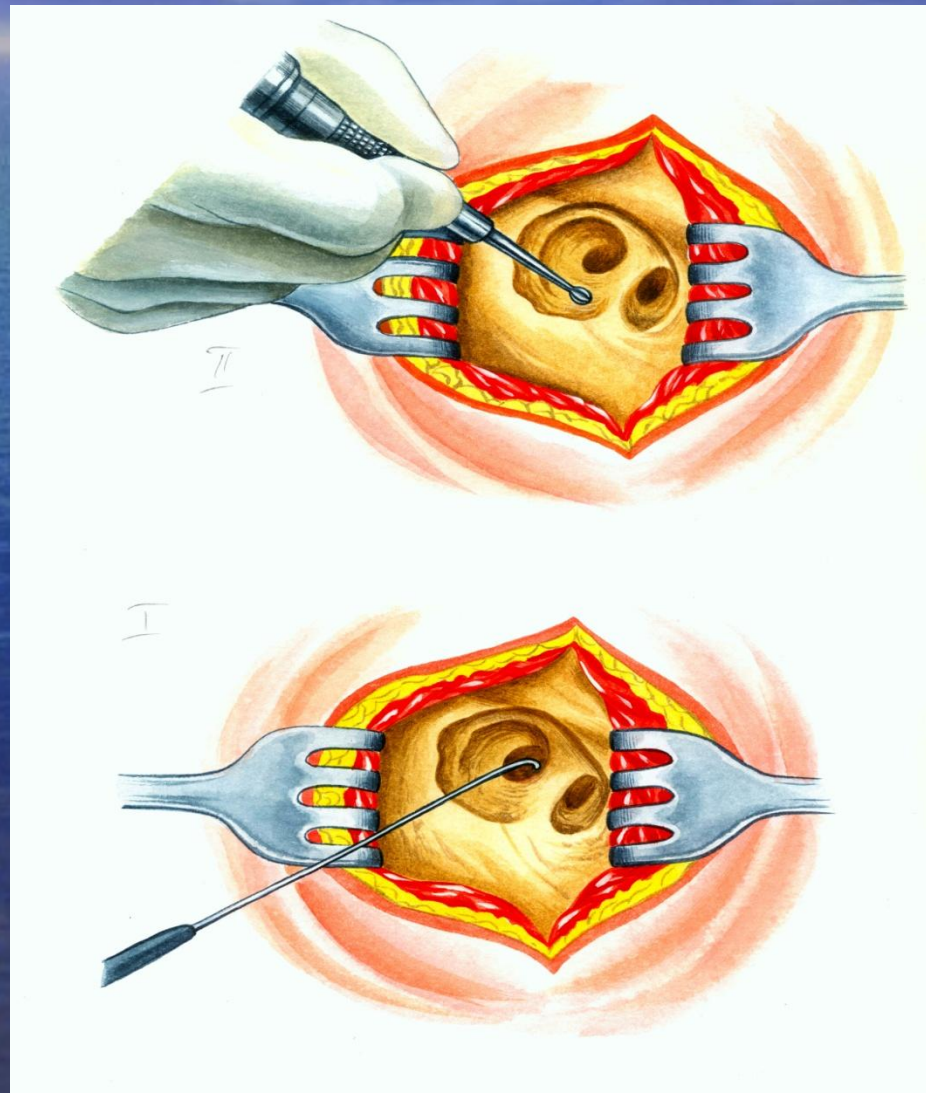
Консервативное лечение хронического среднего отита (общее):

- Системная антибактериальная терапия под контролем антибиотикограммы, обычно проводится при обострении хронического отита.
- Общеукрепляющая терапия.
- Иммунокоррекция.
- Гипосенсибилизирующая терапия.
- Нормализация носового дыхания как консервативными, так и хирургическими методами, санация очагов воспаления в полости носа и околоносовых пазухах, носоглотке, ротоглотке.

Варианты санирующих операций при ХГСО:

- **общеполостная санирующая слухсохраняющая операция (консервативно-радикальная операция);**
- **расширенная радикальная общеполостная операция;**
- **аттикоантротомия;**
- **раздельная аттикоантротомия с тимпанопластикой;**
- **аттикотомия (эпитимпанотомия)**

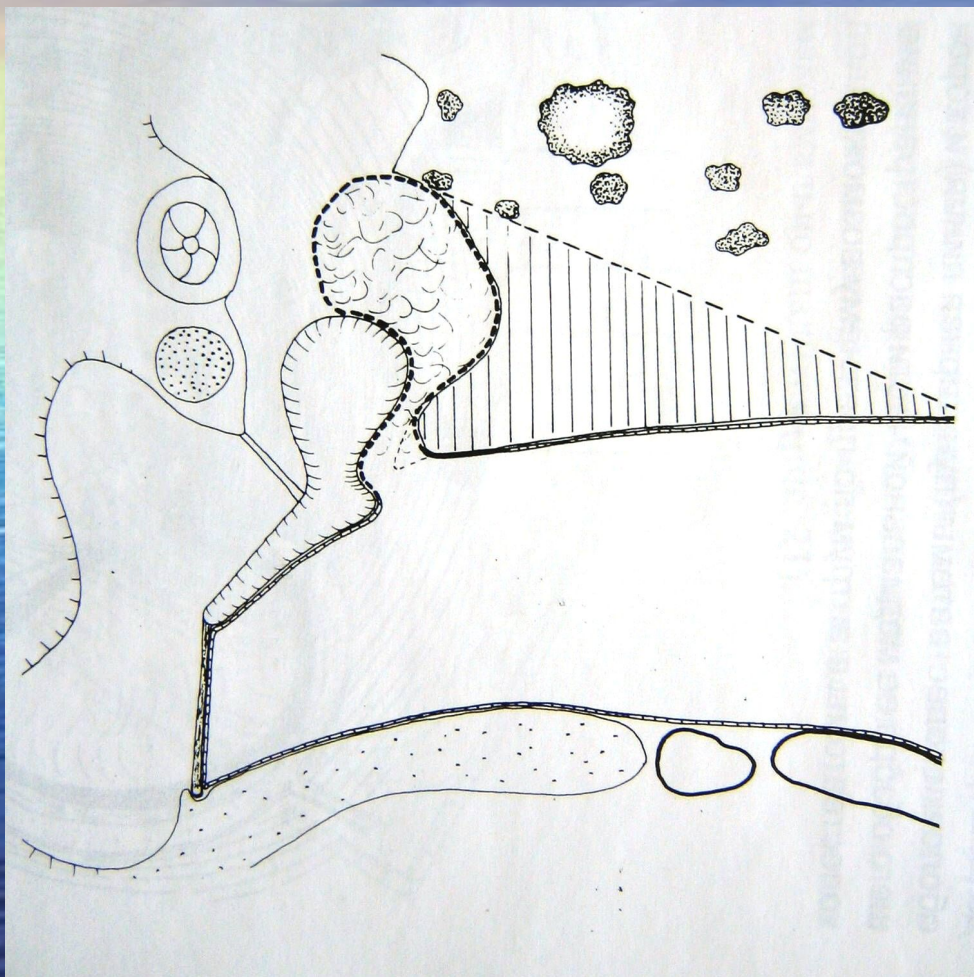
Этапы радикальной операции на височной кости



*Полость после радикальной операции
на височной кости*

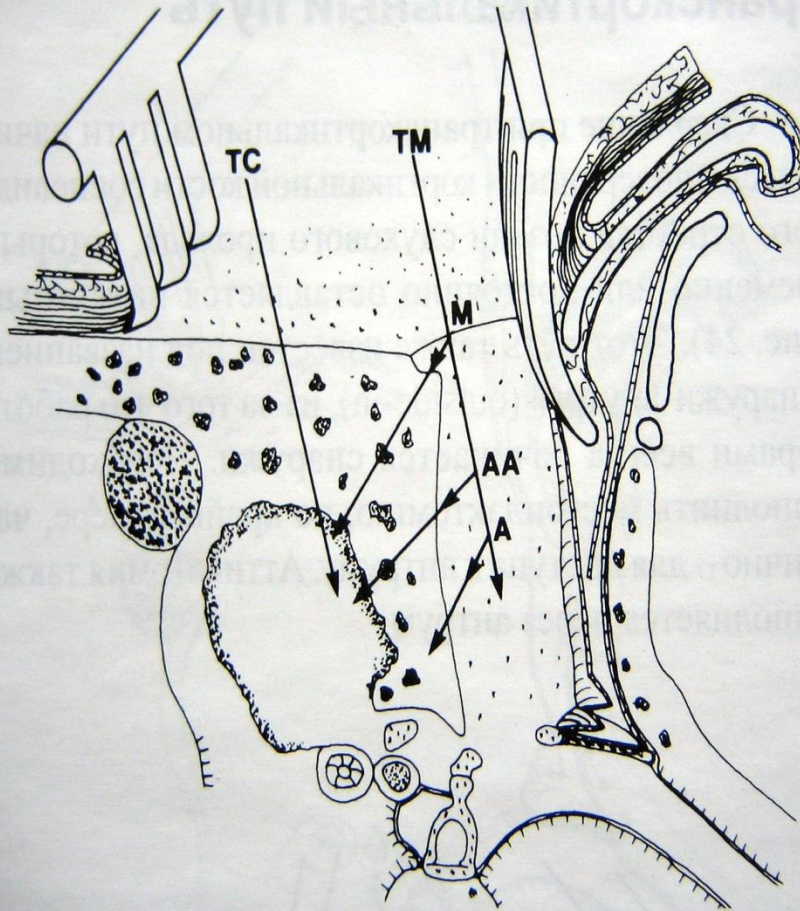


Аттикотомия (по М. Тосу, 2004):



- операция выполняется при ограниченном деструктивном процессе и холестеатоме в аттике;
- заштрихован удаляемый участок кости — латеральная стенка аттика;
- анtrum вентилируется из мезотимпанума через барабанный перешеек

Транскортикальный и трансмеатальный подходы для мастоидэктомии при заушном подходе (по М. Тосу, 2004)



Кожа слухового прохода смещается ранорасширителем кпереди для обнажения верхнезадней костной стенки наружного слухового прохода. Работа на кости может проводиться транскортикально (снаружи — внутрь) либо трансмеатально (изнутри — наружу).

- Транскортикальный (ТС) и трансмеатальный (ТМ) пути.
- Трансмеатальные пути: для аттикотомии (А), аттикоантротомии (АА) и мастоидэктомии (М).
- Затемненное округлое образование — сигмовидный синус.

Осложнения ХГСО

(чаще развиваются при обострении процесса)

- Внутричерепные осложнения:
ограниченный пахименингит, экстра —
и субдуральный абсцесс, гнойный
менингит, абсцесс мозга и мозжечка,
тромбоз сигмовидного синуса,
арахноидит задней черепной ямки.
- Парез или паралич лицевого нерва.
- Лабиринтит.

Тимпаноластика —
хирургические вмешательства на
ухе, выполняемые с целью
улучшения слуха.

Для успешной тимпаноластики необходимо:

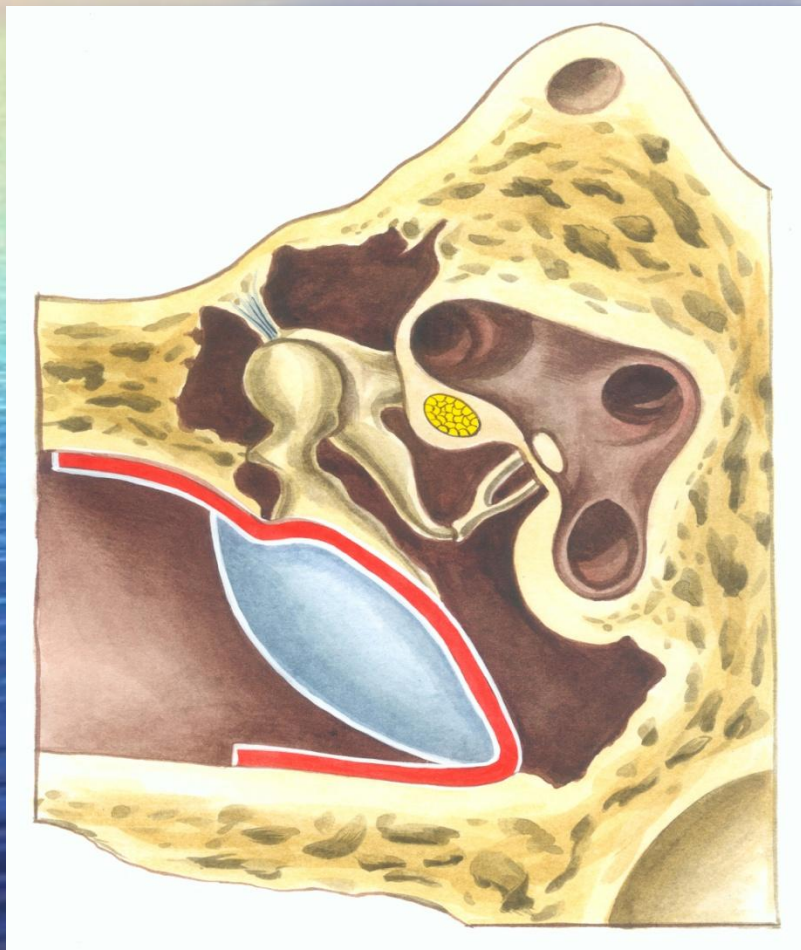
- **Функциональный резерв улитки («костно-воздушный разрыв») — не менее 20–30 дБ;**
- **Удовлетворительные функции слуховой трубы:
— вентиляционная при продувании слуховой трубы не выше II–III степени;
— дренажная при выполнении пробы с сахаринном или с красителем не более 15–20 мин.**
- **Отсутствие выраженных воспалительных изменений со стороны мукопериоста среднего уха;**
- **Противопоказанием к выполнению тимпаноластики является наличие лабиринтита, внутричерепных или септикопиемических осложнений**

Улучшение слуха при тимпанопластике может быть достигнуто:

- **за счет усиления трансформации звуков;**
- **с применением звуковой защиты (экранирование) одного из лабиринтных окон;**
- **при комбинированном использовании этих способов.**

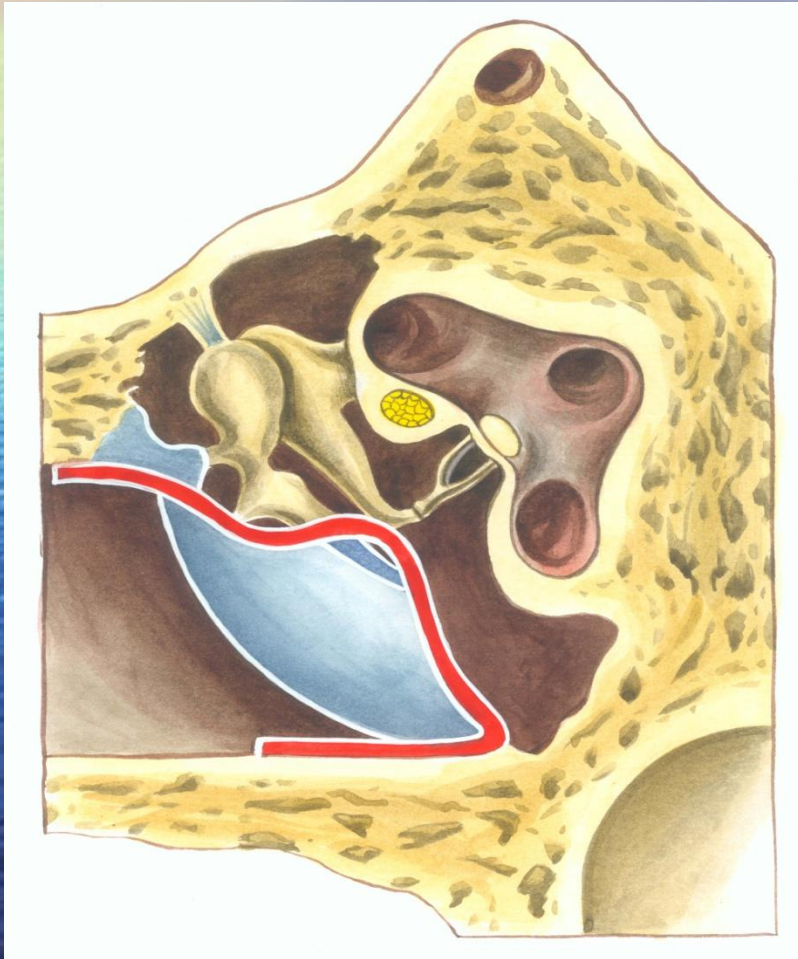
Тимпанопластика I типа — эндауральная мирингопластика:

выполняется при
наличии перфорации в
барабанной перепонке
и нормальном
функционировании
цепи слуховых косточек
и слуховой трубы

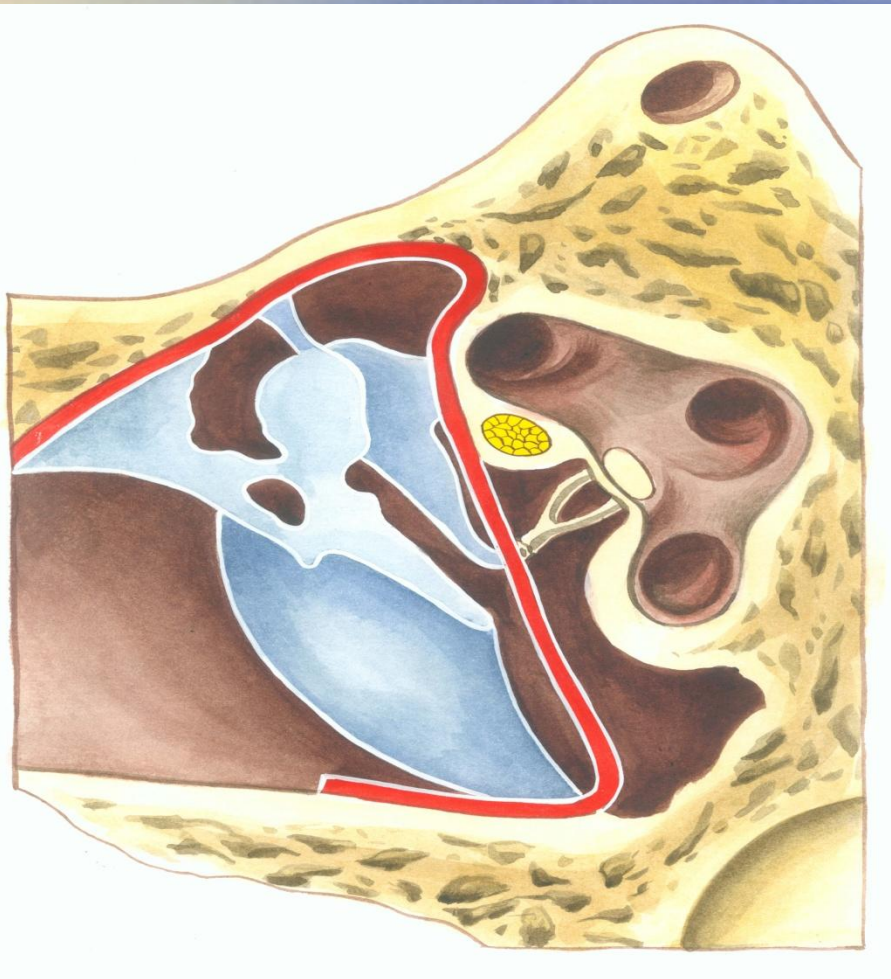


Тимпаноластика II типа:

Выполняется при
наличии дефекта
головки, шейки или
рукоятки молоточка



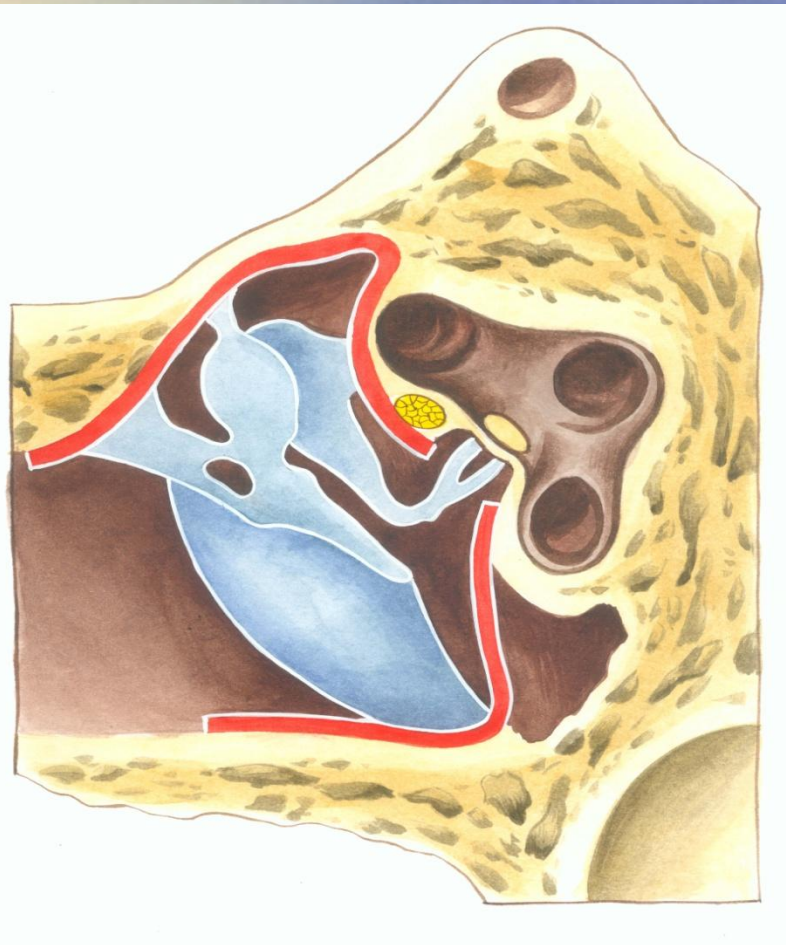
Тимпаноластика III типа:



выполняется при
отсутствии молоточка и
наковальни
трансплантат
укладывается
непосредственно на
головку стремени

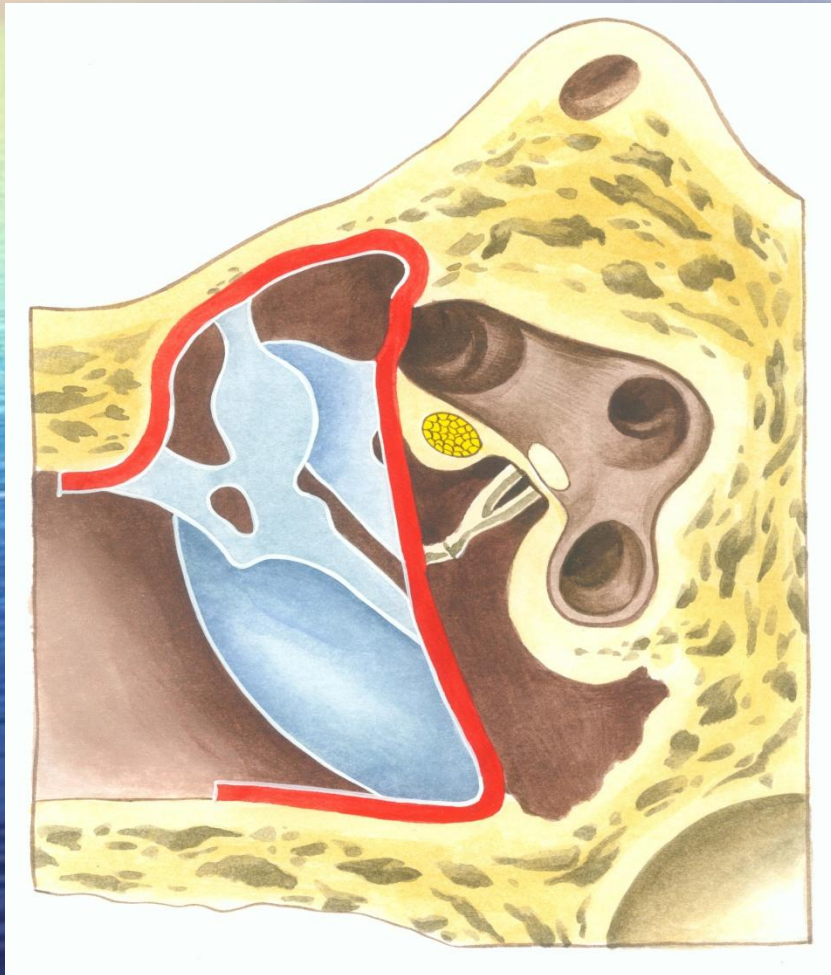
Тимпаноластика

IV типа — экранирование окна улитки:



осуществляется при
отсутствии всех слуховых
косточек, кроме основания
стремени

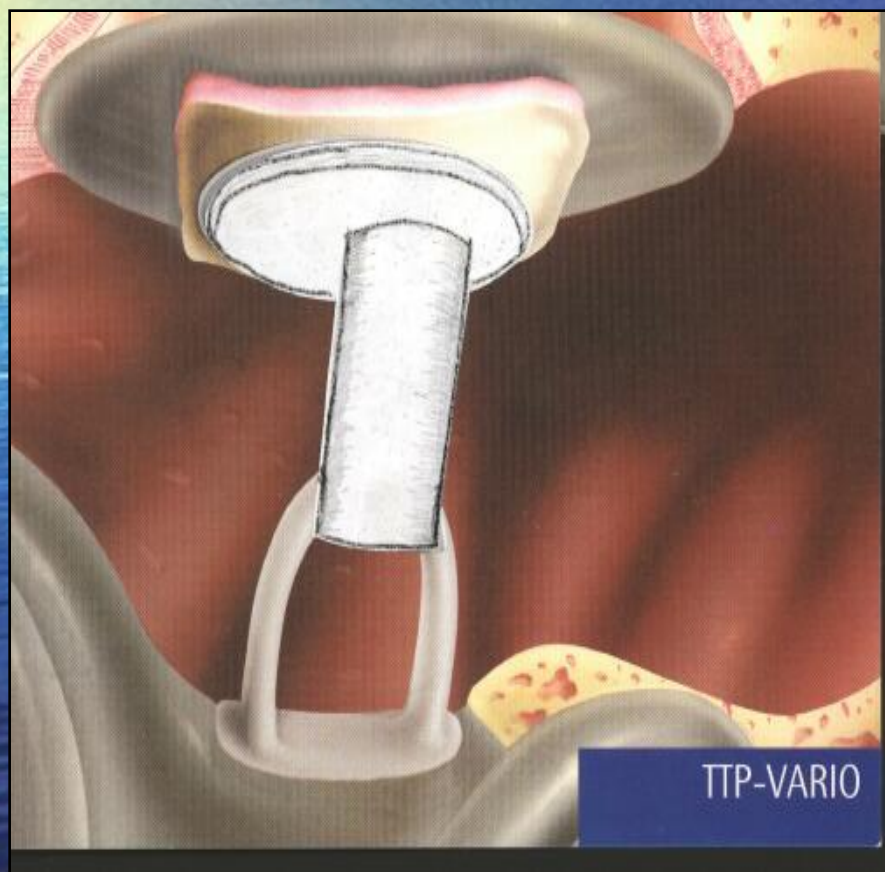
Тимпаноластика V типа — фенестрация горизонтального полукружного канала:



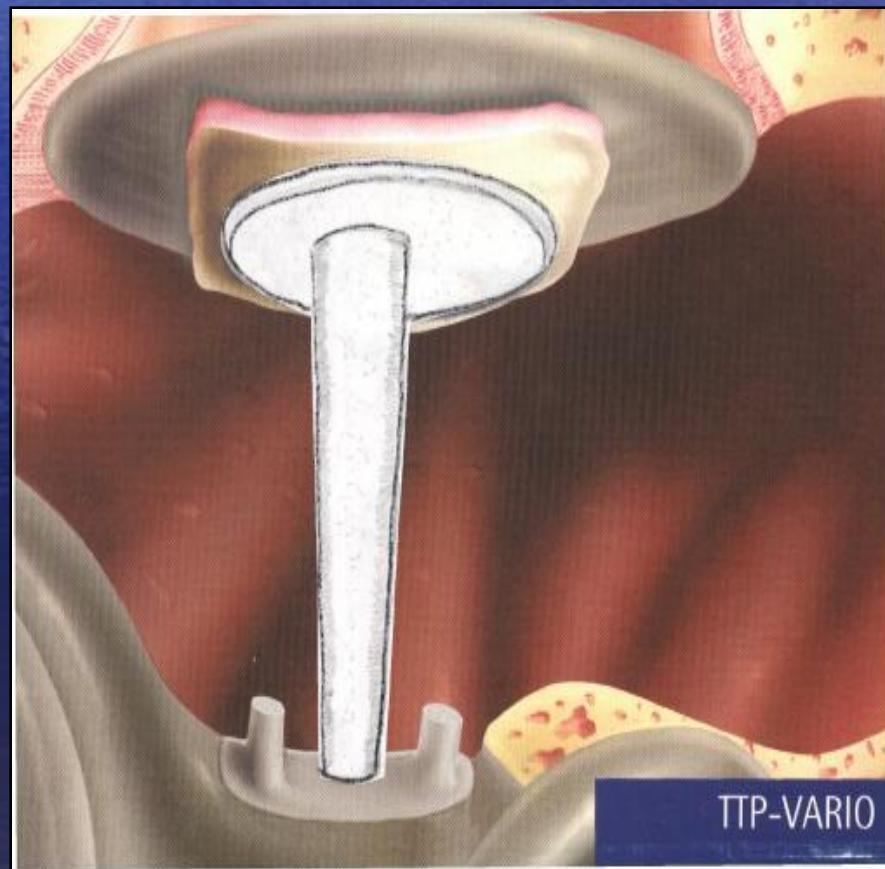
выполняется при
отсутствии всех элементов
звукопроведения и
фиксированном основании
стремени

БИОКЕРАМИЧЕСКИЕ ПРОТЕЗЫ: частичный (а) и полный (б) протезы слуховых косточек

а

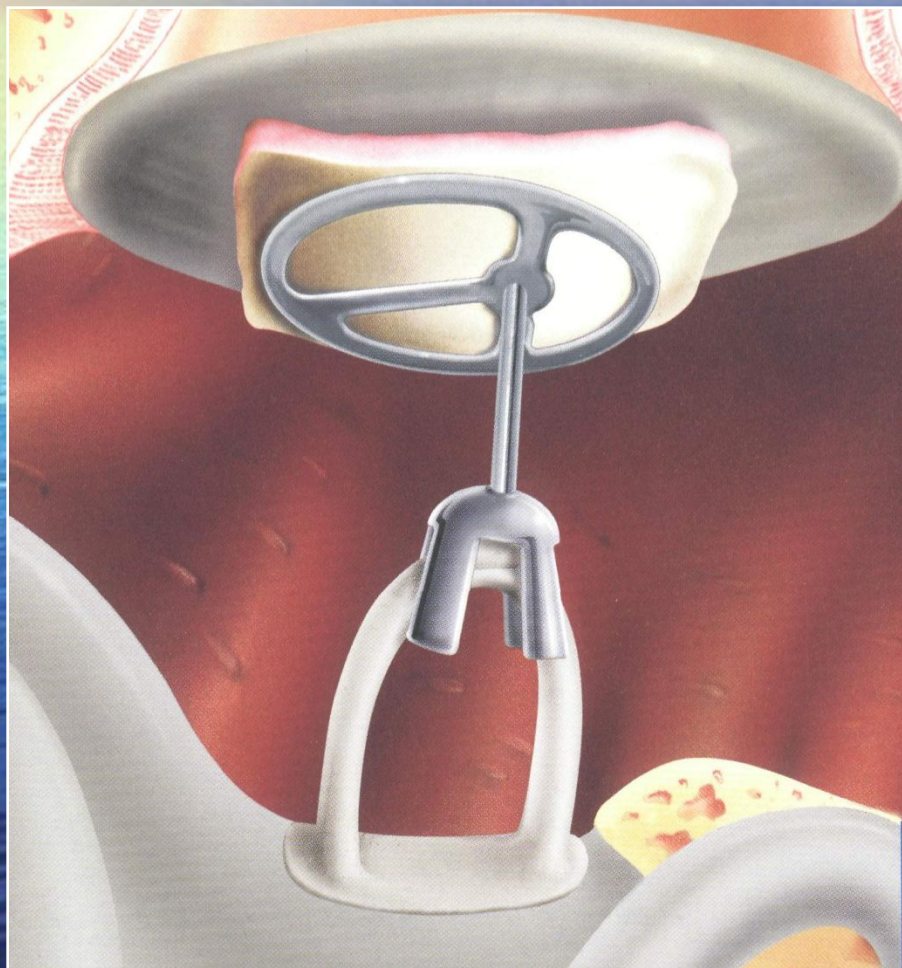


б

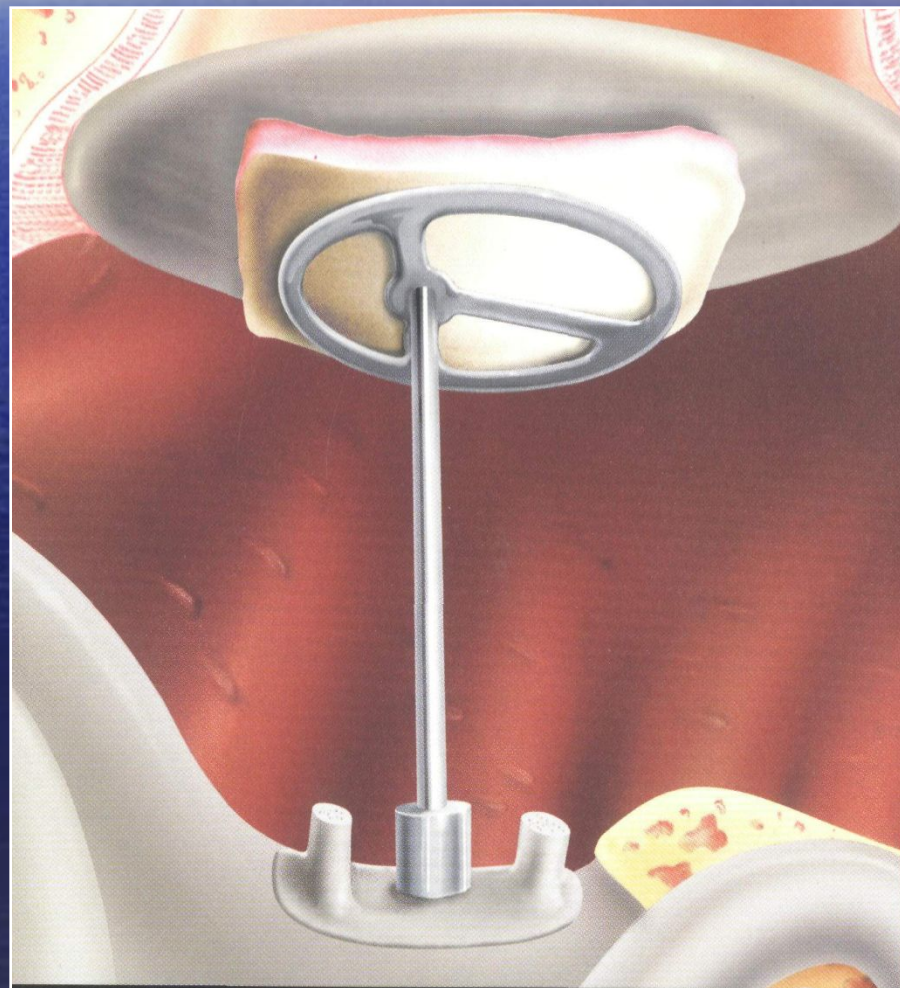


**ПРОТЕЗЫ ИЗ ТИТАНА: частичный (а) и
полный (б) протезы слуховых косточек**

а



б



Профилактика средних отитов

- Важной мерой профилактики простудных заболеваний и средних отитов у грудных детей является вскармливание ребенка материнским молоком.
- Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных заболеваний позволяет добиться снижения заболеваемости респираторными инфекциями, а у детей — также корью и скарлатиной, которые могут быть причиной ХГСО.
- Восстановление нормального носового дыхания, своевременная санация очагов инфекции в полости носа и околоносовых пазух, в глотке.
- Правильное лечение больного острым средним отитом (своевременно выполненный парацентез, адекватная антибактериальная терапия и т. п.)