

*Хроническое гнойное  
воспаление среднего  
уха. Радикальная  
операция.*

*Отогенные  
внутричерепные  
осложнения*



НГМУ, кафедра оториноларингологии

# воспаление среднего уха характеризуется

- *Постоянным или периодическим гноетечением из уха 6 и более недель*
- *Стойкой перфорацией барабанной перепонки (нередко с оmozолелыми краями)*
- *Прогрессирующей тугоухостью*



# Хроническое воспаление среднего уха занимает

- *второе место в структуре оториноларингологической заболеваемости (после болезней глотки)*
- *составляет 22% среди городского и сельского населения*

# Этиологический фактор хронического воспаления среднего уха

- *Бактериальный*
- *Грибковый*

# Бактериальный фактор хронического воспаления среднего уха

- *30-50% различные штаммы патогенного стафилококка*
- *Proteus vulgaris*
- *Pseudomonada aeruginosa*
- *Микст инфекция (Staphylococcus + Streptococcus )*

# Грибковый фактор хронического воспаления среднего уха

- *candida albicans*
- *aspergillus niger, flavus* и др.

# Причины развития хронического воспаления среднего уха

- *патология верхних дыхательных путей*
- *степень пневматизации височной кости*
- *погрешности лечения острого гнойного воспаления среднего уха*
- *гнойное воспаление среднего уха при инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина, дифтерия, тифы)*
- *при сопутствующих заболеваниях системы крови, диабетом, туберкулезом, опухолями, гиповитаминозами*

# Формы хронического гнойного воспаления среднего уха

- *мезотимпанит*  
(центральная,  
краевая перфорация)



- *эпитимпанит*



# Хронический гнойный мезотимпанит

- *поражение слизистой оболочки барабанной полости, ее среднего и нижнего этажей*
- *медленное течение*
- *благоприятное течение*
- *перфорация в натянутой части барабанной перепонки*

# Хронический гнойный эпитимпанит

- *поражение слизистой оболочки барабанной полости, ее верхнем этаже (аттике), костные стенки барабанной полости, слуховые косточки*
- *недоброкачественная форма заболевания*
- *тяжелое течение*
- *перфорация в ненапрянутой части барабанной перепонки (краевая)*
- *возможно образование холестеатомы*

# Дифференциально-диагностические признаки клинических форм хронического гнойного среднего отита

Диагностич. признаки	Хр. гн. мезотимпанит	Хр. гн. эптитимпанит
Локализация процесса в барабанной полости	Средний и нижний отделы	Все отделы с преимущ. локализацией в верхнем (аттике)
Глубина распространения процесса	Слизистая оболочка	Слизистая оболочка и костные структуры
Жалобы больного	Гноетечение из уха, понижение слуха, может быть шум в ухе	Тоже + нередко головная боль, головокружение
Характер отделяемого	Слизистое или слизисто-гнойное без запаха	Гнойное с запахом
Тип перфорации	Ободковая (центральная)	Краевая
Патологич. содержимое в барабанной полости	Гной, грануляции, полипы	Гной, грануляции, полипы, холестеатома
Характер тугоухости	Басовая	Смешанная с преобл. басовой
Рентгенография височных костей	Склерозирование	Тоже + участки разрежения и деструкции в аттикоантральной области

# Холестеатома

- *скопление концентрически наслаивающихся друг на друга слоев эпидермальных масс и продуктов их распада, главным образом холестерина*
- *имеет соединительнотканную оболочку – матрикс – покрытую многослойным плоским эпителием, плотно прилегающую к кости, и нередко врастающую в нее*



# Воздействие холестеатомы на ухо:

## ■ **Деструкция костной ткани**

- разрушение слуховых косточек – снижение слуха
- «естественная радикальная операция»
- разрушение стенок барабанной полости – распространение инфекции по протяжению в среднюю черепную ямку.

## ■ **Высокая бактериальная обсемененность анаэробной, грибковой микрофлорой**

# Диагностика хронического гнойного воспаления среднего уха

- *данные анамнеза*
- *данные отоскопии*
- *данные рентгенографии височных костей по Шуллеру и Майеру*
- *компьютерная томография височных костей*

# Клинические признаки обострения ХГСО

- Боли в области уха, головная боль
- Усиление гноетечения из уха
- Ухудшение слуха
- Гиперемия остатков барабанной перепонки
- Сужение слухового прохода в костном отделе
- Болезненность при пальпации сосцевидного отростка
- Нарушение функции лабиринта или лицевого нерва
- Повышение температуры тела
- Воспалительные изменения со стороны крови



# Лечение хронического гнойного воспаления среднего уха

- *консервативное*
- *хирургическое (чаще при эпитимпаните)*

# Консервативная терапия

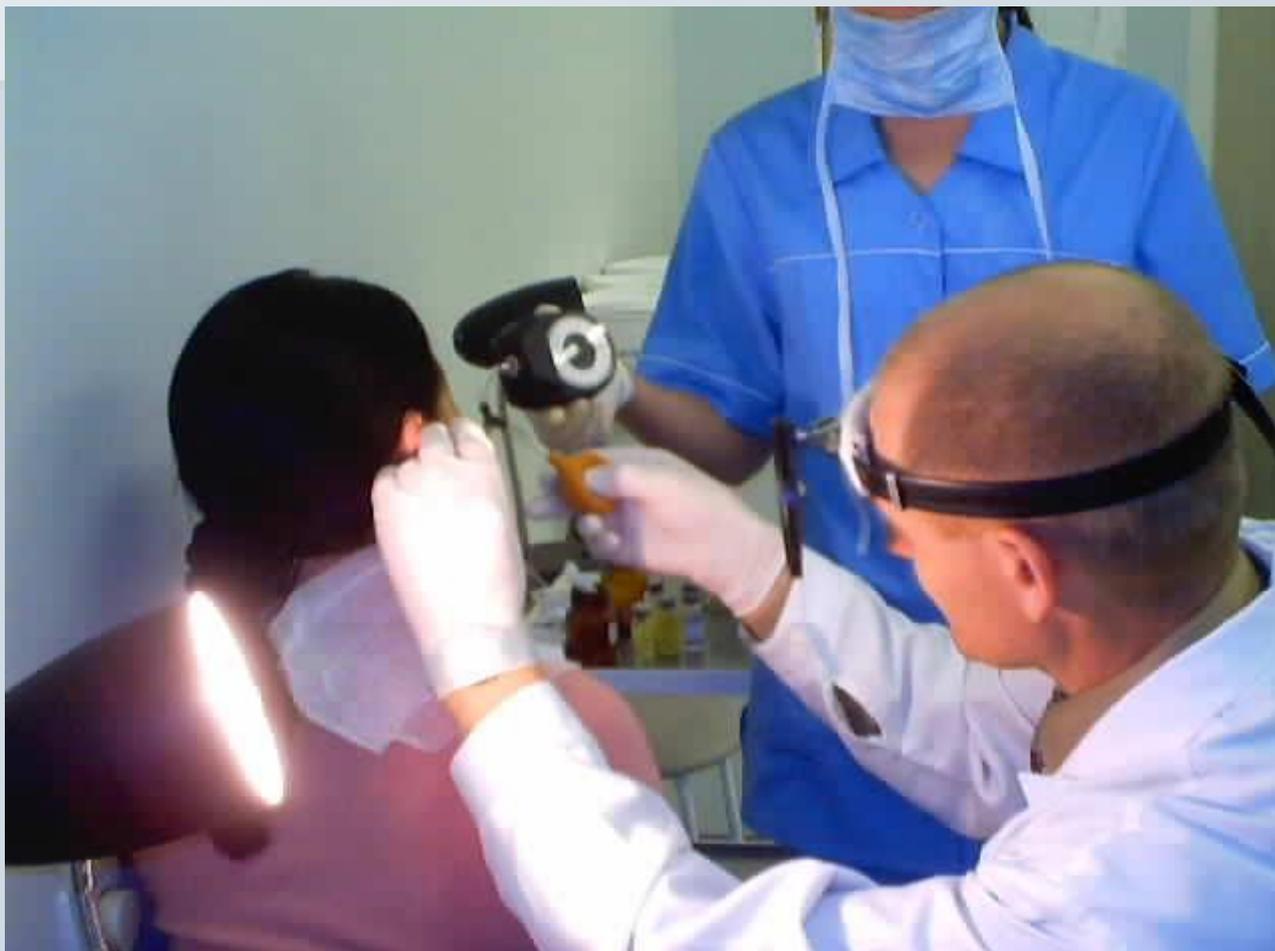
- *местная терапия*
- *противомикробные препараты (противогрибковые при грибковом отите) системного действия – Амоксиклав (per os), Цефтриаксон (парентерально) и др.*
- *Десенсибилизирующие средства – Кларитин и др.*
- *деконгестанты (ксимелин, тизин-ксило, назол и т.д.)*
- *Интраназальные противовоспалительные препараты (полидекса с фенилэфрином, изофра, биопарокс)*
- *Иммуномодуляторы – ИРС-19*
- *физиотерапия*

# Местная терапия при хроническом гнойном

## воспалении среднего уха

- *тщательный сухой или влажный туалет наружного слухового прохода*
- *анемизация слизистой среднего уха  
транстимпанальным нагнетанием 0,1% раствора  
адреналина, смазыванием глоточного устья слуховой  
трубы*
- *воздействие на слизистую барабанной полости  
лекарственными средствами (противомикробными,  
сложными или противогрибковыми, но только  
водными)- полидекса, отофа, ципромед*

# Трансмаеатальная управляемая баротерапия



# Хирургическое лечение ХГСО:

- **санирующие операции** (*щадящие — аттикоантротомия, общеполостная или радикальная операция на ухе, расширенная радикальная операция*)
- **реконструктивные операции**  
(тимпаноластика)

# Цель санлирующих операций:

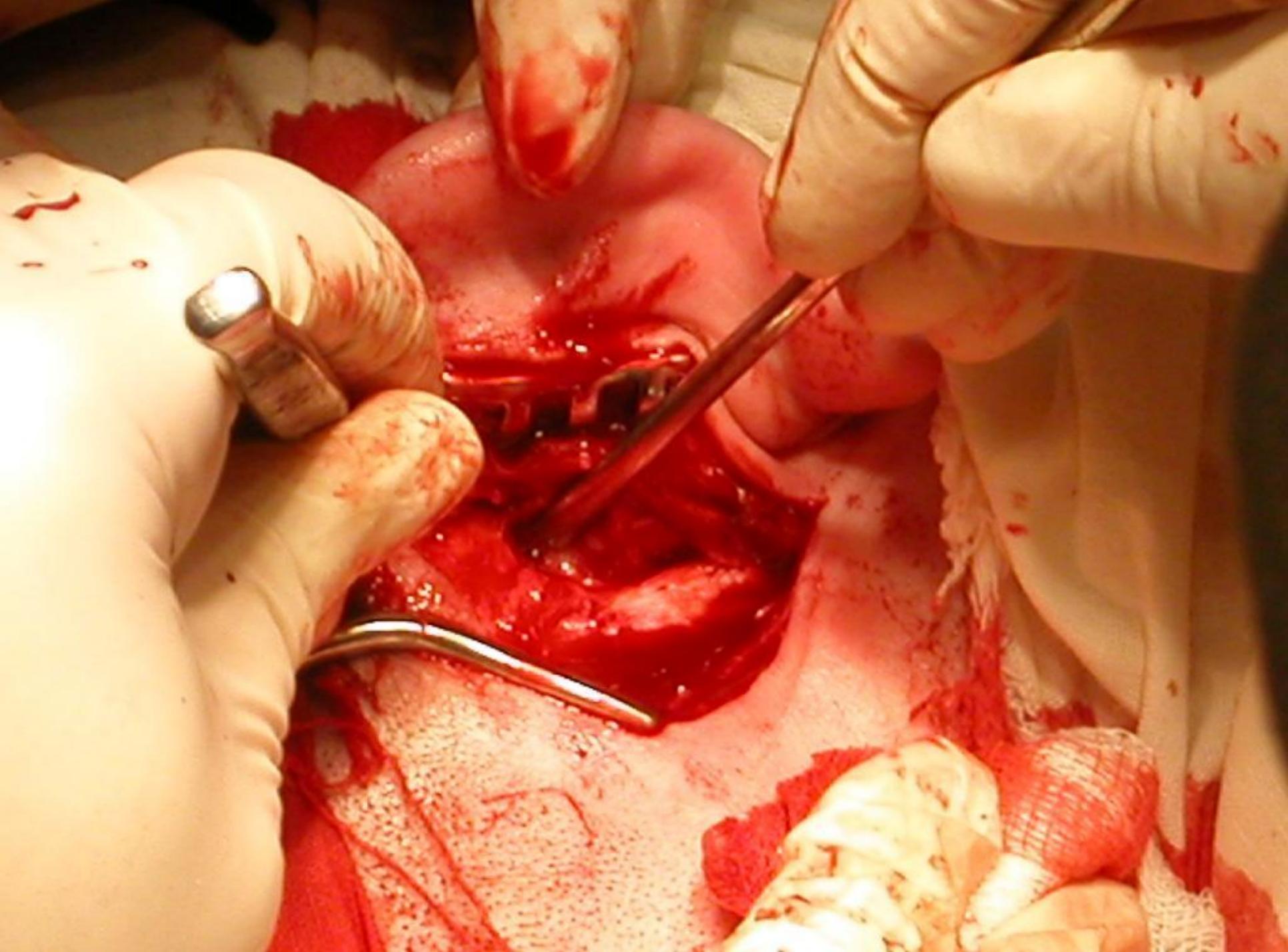
- удаление патологических тканей:  
кариозно измененных костных структур,  
полипов, грануляций, холестеатомы
- Профилактика внутричерепных  
осложнений

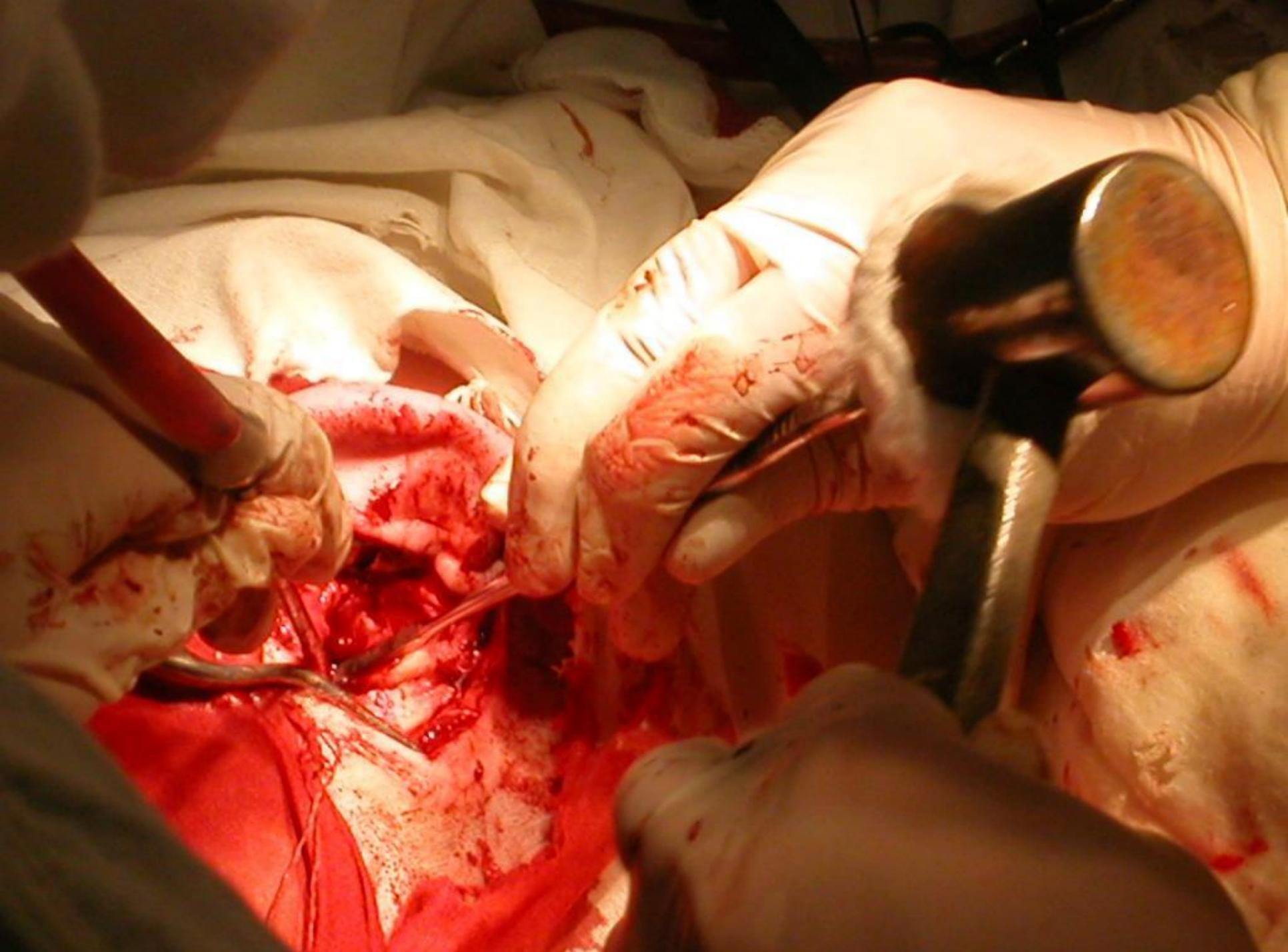
**Показания к радикальной операции**  
**Хронический средний гнойный отит,**  
**осложненный:**

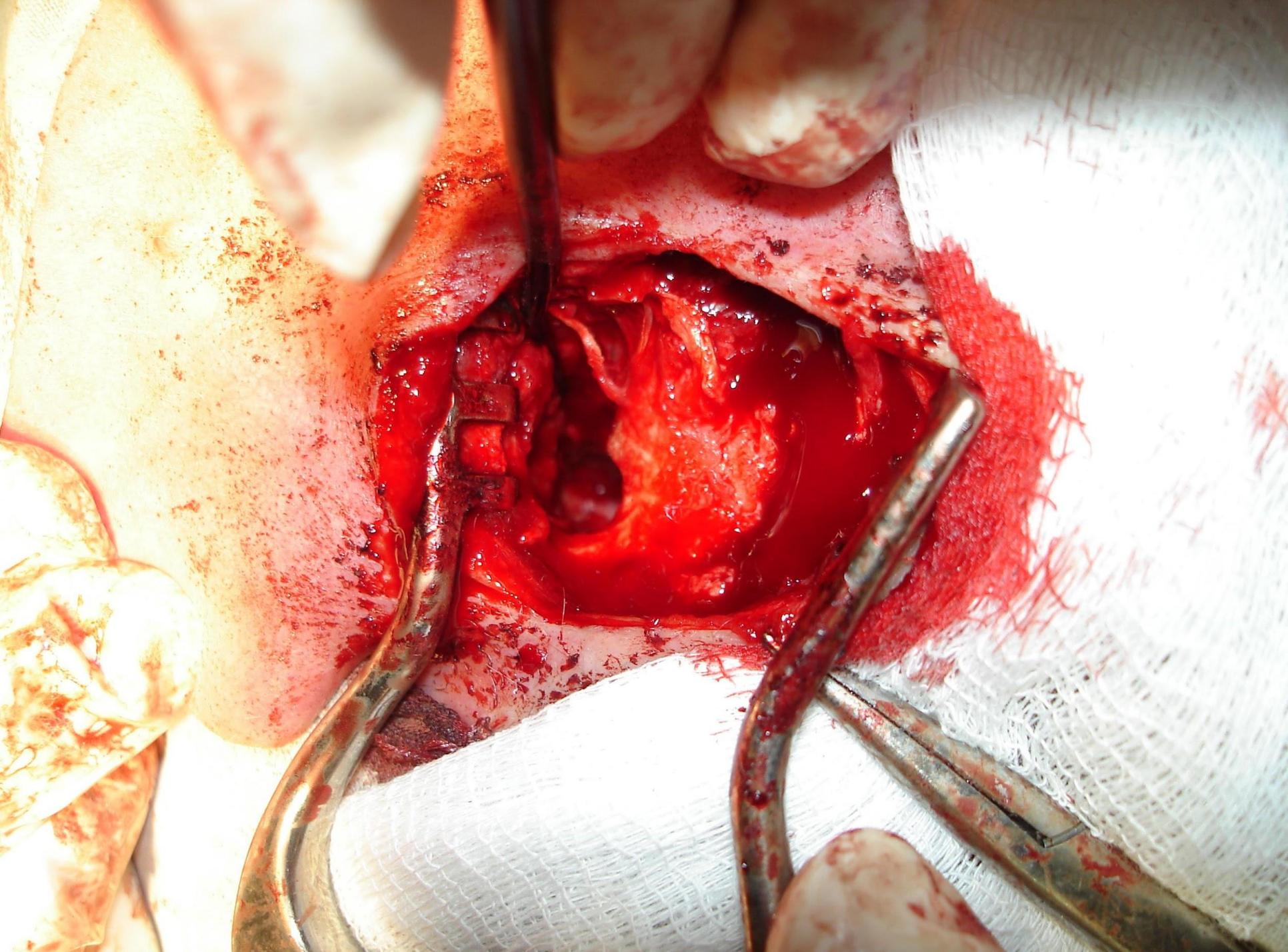
- *Кариез костных структур среднего уха*
- *Холестеатома*
- *Атрезия наружного слухового прохода*
- *Полипы, грануляции среднего уха*
- *Парез лицевого нерва*
- *Лабиринтит*

# Этапы радикальной операции ВКЛЮЧАЮТ:

- *Трепанацию сосцевидного отростка – антротомию*
- *Удаление костной части задней стенки наружного слухового прохода и латеральной стенки аттика*
- *Удаление патологического содержимого (гноя, грануляций, полипов, холестеатомы, кариозно измененных структур) из среднего уха*
- *Пластику, направленную на создание широкого сообщения образованной послеоперационной полости с наружным ухом и улучшение эпидермизации ее стенок*





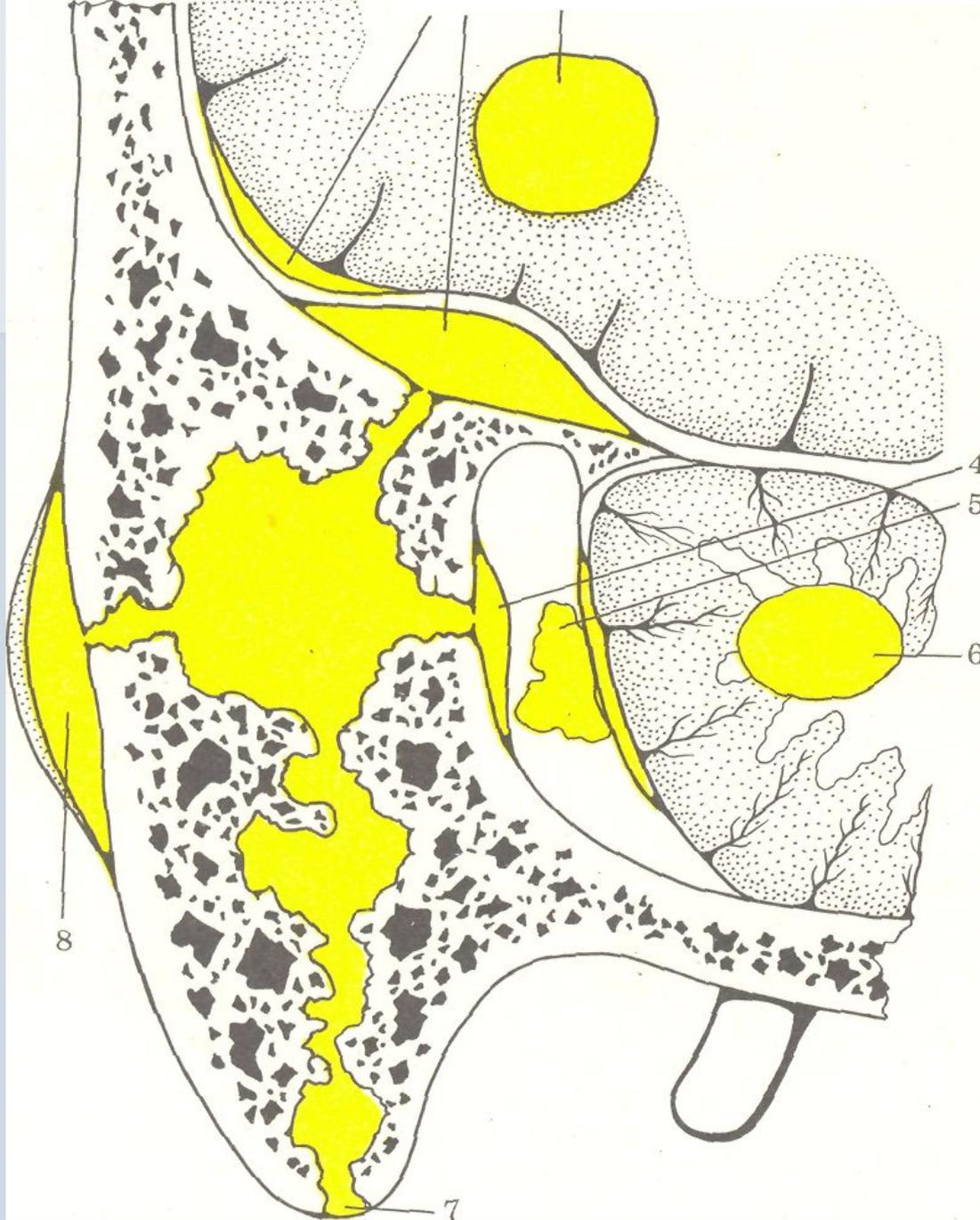


# Радикальная операция:

- выполняется по строгим показаниям
- не излечивает от хронического гнойного среднего отита
- является калечащей по отношению к органу слуха

# Отогенные внутричерепные осложнения

- Менингит
- Эмпиема мозговых оболочек
- Менингоэнцефалит
- Абсцесс (эпидуральный, субдуральный, интрамозговой)
- Тромбоз сигмовидного синуса
- Тромбофлебит сигмовидного синуса, отогенный сепсис



# Пути проникновения инфекции в полость черепа

- *Наиболее часто инфекция проникает в полость черепа в результате разрушения кости кариозным процессом – контактный путь*
- *По преформированным путям, т. е. по местам, где проходят сосуды, соединяющие между собой венозную и лимфатическую системы уха и полости черепа (через верхнюю стенку барабанной полости и сосцевидной пещеры)*
- *Из лабиринта инфекция может распространяться вдоль п. vestibulocochlearis внутреннему слуховому проходу, через перилимфатический и эндолимфатический протоки в заднюю черепную ямку*
- *Гематогенный путь*
- *Лимфогенный путь*
- *Через дегисценции – незаращенные щели в стенках барабанной полости*

# Этапы распространения инфекции

- *Переход инфекции в полость черепа – образование экстрадурального или эпидурального абсцесса, т.е. Скопление гноя между внутренней поверхностью височной кости и твердой мозговой оболочкой*
- *Проникновение инфекции между твердой мозговой оболочкой и паутиной. В этом случае образуется субдуральный абсцесс.*
- *Проникновение инфекции в субарахноидальное пространство, что ведет к разлитому менингиту*
- *Вовлечение в гнойный процесс самого вещества мозга, что ведет к образованию абсцесса мозга и мозжечка*

# Оттогенный менингит

- *Головная боль, светобоязнь, интоксикационный синдром*
- *Менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц, с-мы Кернига, Брудзинского, пирамидные знаки*
- *Люмбальная пункция!*
- *Характер изменений спинномозговой жидкости: повышение давления, высокий (нейтрофильный) плеоцитоз до тысяч клет. элементов в 1 мкл, повышенное содержание белка, сниженное – сахара, хлоридов*

# Отогенный сепсис

- **Патоморфологический субстрат** – *тромбофлебит сигмовидного синуса*
- **Клиника:** *гектическая температура, бледность (желтушность) кожных покровов, в общ. анализе крови – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до юных, токсическая зернистость нейтрофилов*
- **Очаговые симптомы:**
  - *Гризингера* – *отечность и болезненность при пальпации по заднему краю сосцевидного отростка*
  - *Уайтинга* – *болезненность при пальпации по переднему краю грудиноключичнососцевидной мышцы*
  - *Фосса* – *при аускультации внутренней яремной вены отсутствует венозный шум*

# Отогенный абсцесс мозга

- Стадии – *начальная, латентная, явная, терминальная*
- Симптомы:
  - *интоксикационный,*
  - *общемозговые* (головная боль, брадикардия, застойные явления на глазном дне, менингеальные знаки),
  - нарушение деятельности проводниковых систем и подкорковых ядер (гемипарезы и гемипараличи, центральный парез лицевого нерва, глазодвигательного нерва, пирамидные знаки),
  - *очаговые* (амнестическая и сенсорная афазия)
- Диагностика: *КТ головного мозга*

# Лечение отогенных внутричерепных осложнений

- Хирургическое
  - *расширенная радикальная операция*
- Дополнительная медикаментозная терапия:
  - *системная антибактериальная терапия*
  - *дезинтоксикационная*
  - *дегидратационная*
  - *десенсибилизирующая*
  - *местная*

# Слухоулучшающие операции (тимпаноластика)

- I тип
- II тип
- III тип
- IV тип
- V тип

*(по Вульштейну)*

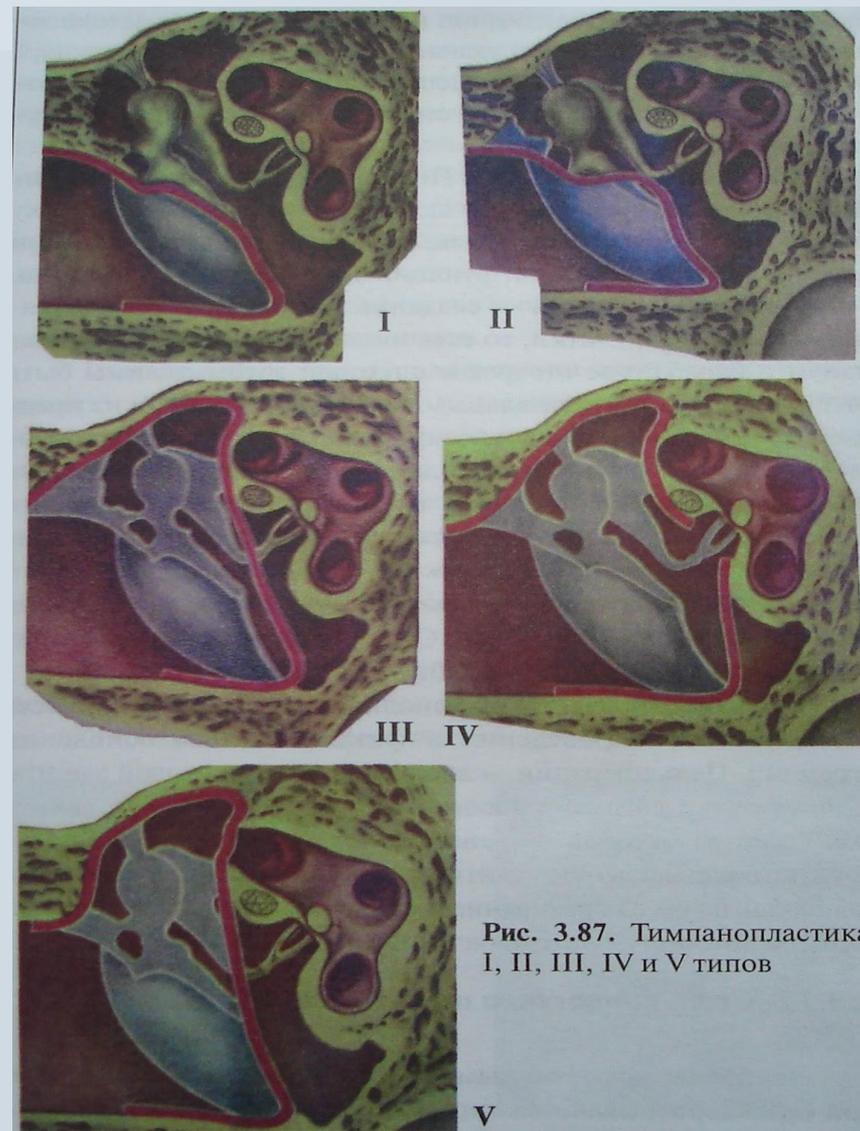


Рис. 3.87. Тимпаноластика I, II, III, IV и V типов

**Спасибо за внимание!**