

# **Острый средний отит и отогенные внечерепные осложнения**

# Острый средний отит

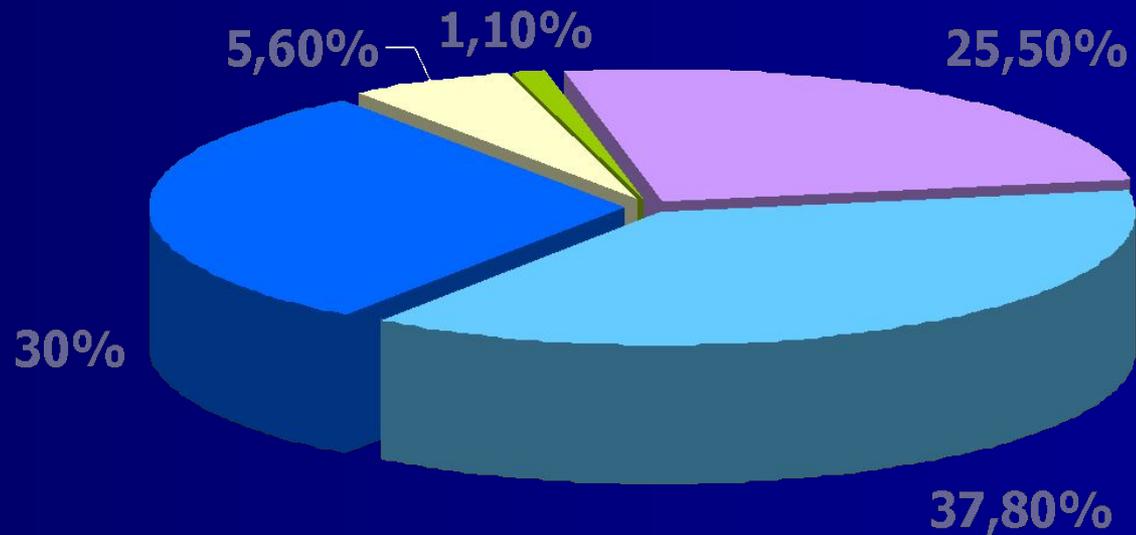
воспалительный процесс,  
охватывающий все три  
отдела среднего уха-  
барабанную полость, клетки  
сосцевидного отростка,  
слуховую трубу

Овчинников Ю.М.,  
Гамов В.П., 2003г.

# Классификация острых средних отитов по этиологии

- бактериальный
- грибковый
- вирусный

## Основные возбудители острого среднего отита



■ Haemophilus influenzae

■ Streptococcus pyogenes

■ Другие

■ Streptococcus pneumoniae

■ Moraxella catarrhalis

## ***Пути проникновения инфекции в барабанную полость:***

- **тубогенный;**
- **гематогенный;**
- **через поврежденную барабанную перепонку при ее травме или через рану сосцевидного отростка;**
- **в результате ретроградного распространения инфекции из полости черепа или из лабиринта**

# Патогенез острого среднего отита:

*Нарушение проходимости слуховой трубы за счет:*

*1. механической обструкции*

*(отек слизистой оболочки, аденоиды, новообразования носоглотки);*

*2. дисфункции (неэффективность механизма активного открытия)*

# Патогенез острого среднего отита

*Создание отрицательного давления в барабанной полости и транссудации жидкости, которая изначально является стерильной, стаз мукоцилиарного клиренса;*

*Присоединение бактериального или вирусного агента;*

*Блок барабанной полости и узких мест за счет отека слизистой оболочки*

## *Клиника острого среднего отита*

**1. острый катаральный средний отит;**

**2. острый гнойный средний отит:**

- доперфоративная стадия,
- перфоративная стадия;

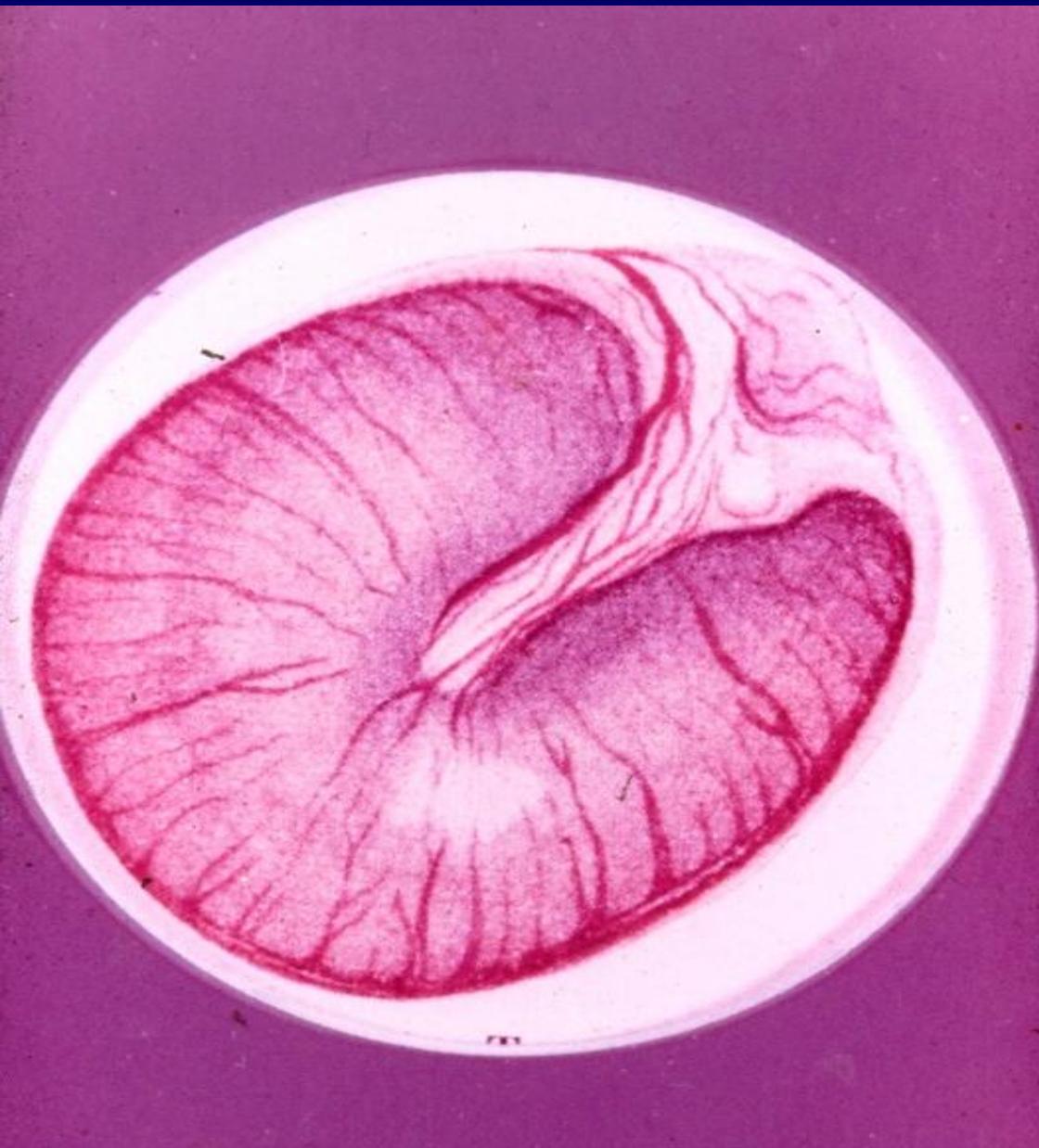
**3. Стадия исхода заболевания (выздоровление, хронизация процесса, развитие осложнений)**

# **Острый катаральный средний ОТИТ**

*Симптомы: заболевание  
начинается остро.*

*Боль в ухе, постепенно  
нарастающая*

*Снижение слуха, шум в ушах*



**отоскопическая  
картина:**

**барабанная  
перепонка  
утолщена,  
розового цвета,  
определяется  
инъекция сосудов**

# **До перфоративная стадия острого гнойного среднего отита**

*Сильная, нарастающая боль в ухе,  
отдающая в височно-теменную  
область или в затылок, иногда в  
зубы.*

*Снижение слуха, шум в ухе*

*Повышение температуры тела*

*Синдром интоксикации*

**отоскопическая  
картина:**

**барабанная  
перепонка  
гиперемирован  
на,  
инфильтрирова  
нна, без  
опознавательны  
х знаков.  
Может  
выбухать**



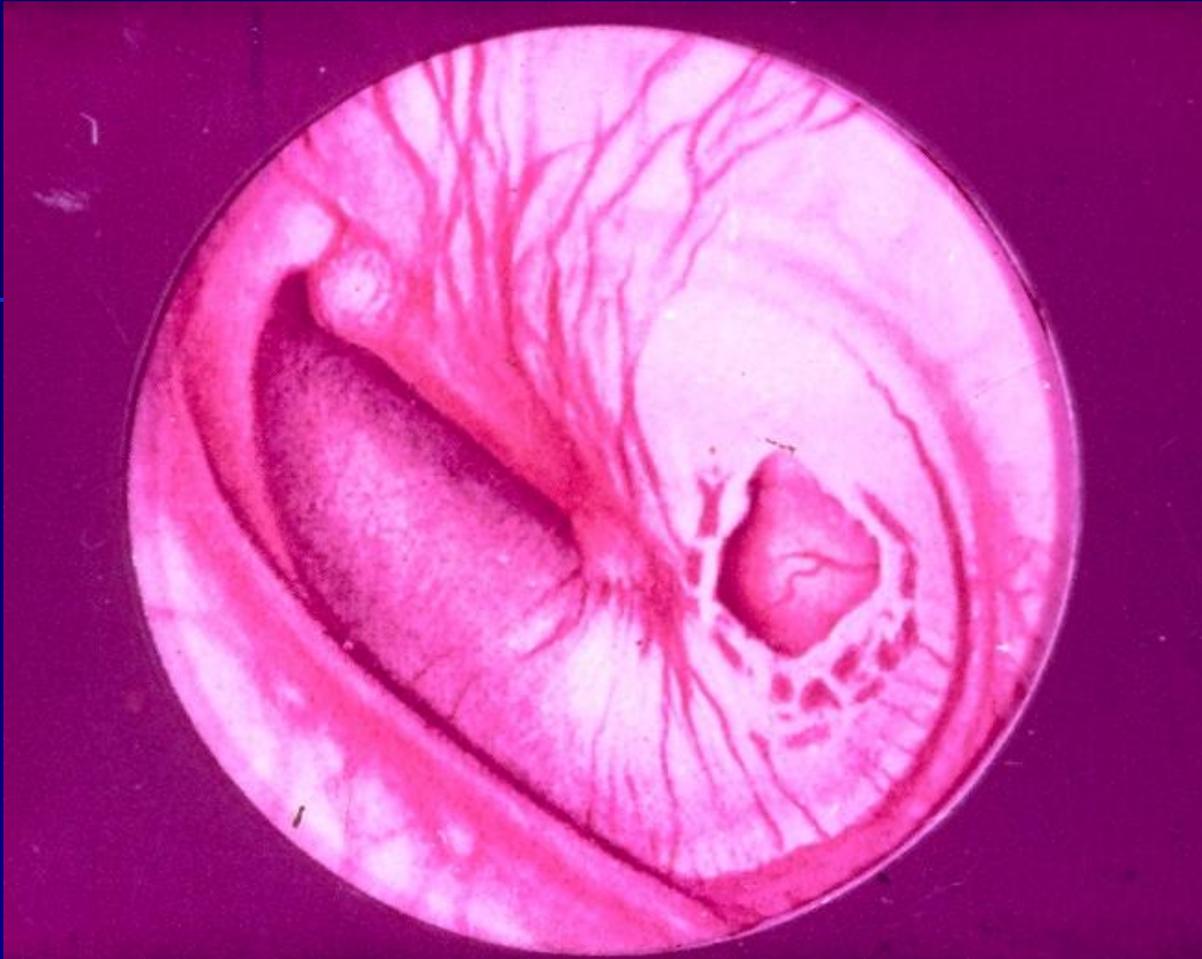
# **Перфоративная стадия острого гнойного среднего отита**

*Боль в ухе уменьшается;*

*Снижение слуха;*

*Появляются выделения из уха:  
вначале серозно-кровянистые, затем  
слизисто-гнойные.*

*Температура тела снижается.*



**Отоскопическая картина:**

**наружный слуховой проход содержит отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, наличие перфорации или пульсирующий симптом.**

# Репаративная стадия

## Характеристика:

- *Прекращение гноетечения*
- *Восстановление слуха*

## При отоскопии:

*рубцевание перфорации барабанной перепонки*

# Исходы заболевания

- *Выздоровление;*
- *Переход в хронический гнойный средний отит;*
- *Развитие адгезивного среднего отита;*
- *Развитие осложнений.*

# Возможные осложнения

- *Мастоидит*
- *Лабиринтит*
- *Парез лицевого нерва*
- *Менингит*
- *Внутричерепные абсцессы*
- *Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис*

# **Острый средний отит у детей.**

- **Острый средний отит (ОСО) составляет 65–70% всех заболеваний в детском возрасте.**
- **Пик заболеваемости приходится на возраст 6–18 месяцев.**
- **44% детей переносят ОСО на первом году жизни 1–2 раза.**
- **7–8% детей переносят ОСО на первом году жизни 3–4 раза.**

# Особенности течения острого среднего отита у детей

- *редко протекает изолированно, чаще с патологией других органов и систем;*
- *сложная диагностика важны сведения об аппетите ребенка (вскрикивает при сосании груди), наличие диспепсии, повторной рвоты*
- *отоскопия не дает четких сведений: гиперемия перепонки может развиваться вследствие крика ребенка*

# Особенности течения острого среднего отита у детей

- *надавливание на козелок вызывает усиление боли;*
- *острый отит у ребенка может обусловить картину раздражения мозговых оболочек (менингизм)*

# Лечение острого катарального среднего отита

- *Сосудосуживающие капли в нос;*
- *Капли в ухо (отипакс);*
- *Согревающий компресс на ухо;*
- *Анальгетики и НПВС.*

**Единственные капли, механизм  
воздействия которых на  
инфильтрированную  
барабанную перепонку рассчитан  
- Отипакс**

***Симптоматическое действие:***

- Дегидратирующий эффект**
- Снижение отека и напряжения**
- Снижение болевого синдрома**

# Лечение в доперфоративную стадию острого гнойного среднего отита

- *Сосудосуживающие капли в нос;*
- *Капли в ухо (отипакс);*
- *Согревающий компресс на ухо;*
- *Антигистаминные препараты;*
- *Анальгетики и НПВС.*

# Лечение в перфоративную стадию острого гнойного среднего отита

- *Промывание уха растворами антисептиков*
- *Ушные капли (транстимпанальное нагнетание)*
- *Топические и системные деконгестанты*
- *Антигистаминные препараты*
- *Физиотерапия*

# Антибиотики – Когда?

*Антибиотики при ОСО обязательно назначать детям до 2-х лет, с двусторонним процессом, высокой лихорадке, а также пациентам с нарушением иммунитета. Старше 2-х лет при доступности медицинской помощи и нетяжелом течении заболевания вопрос о приеме антибиотиков можно решить после 3-дневного наблюдения.*

*При снижении температуры, уменьшении оталгии, гноетечения и интоксикации можно ограничиться только патогенетической и симптоматической терапией.*

<b>Препарат</b>	<b>Антибактериальный компонент</b>	<b>Противовоспалительный компонент</b>	<b>Возрастные ограничения</b>
<i>Данцил</i>	<b>офлоксацин</b>	-	<b>1 год</b>
<i>Комбинил-дуо</i>	<b>ципрофлоксацин</b>	<b>дексаметазон</b>	<b>18 лет</b>
<i>Нормакс</i>	<b>норфлоксацин</b>	-	<b>15 лет</b>
<i>Отофа</i>	<b>рифамицин</b>	-	<b>нет</b>
<i>Ципромед</i>	<b>ципрофлоксацин</b>	-	<b>15 лет</b>

**Ушные капли,  
обладающие ототоксическим действием  
(содержащие аминогликозиды)**

*Анауран*

*Гаразон*

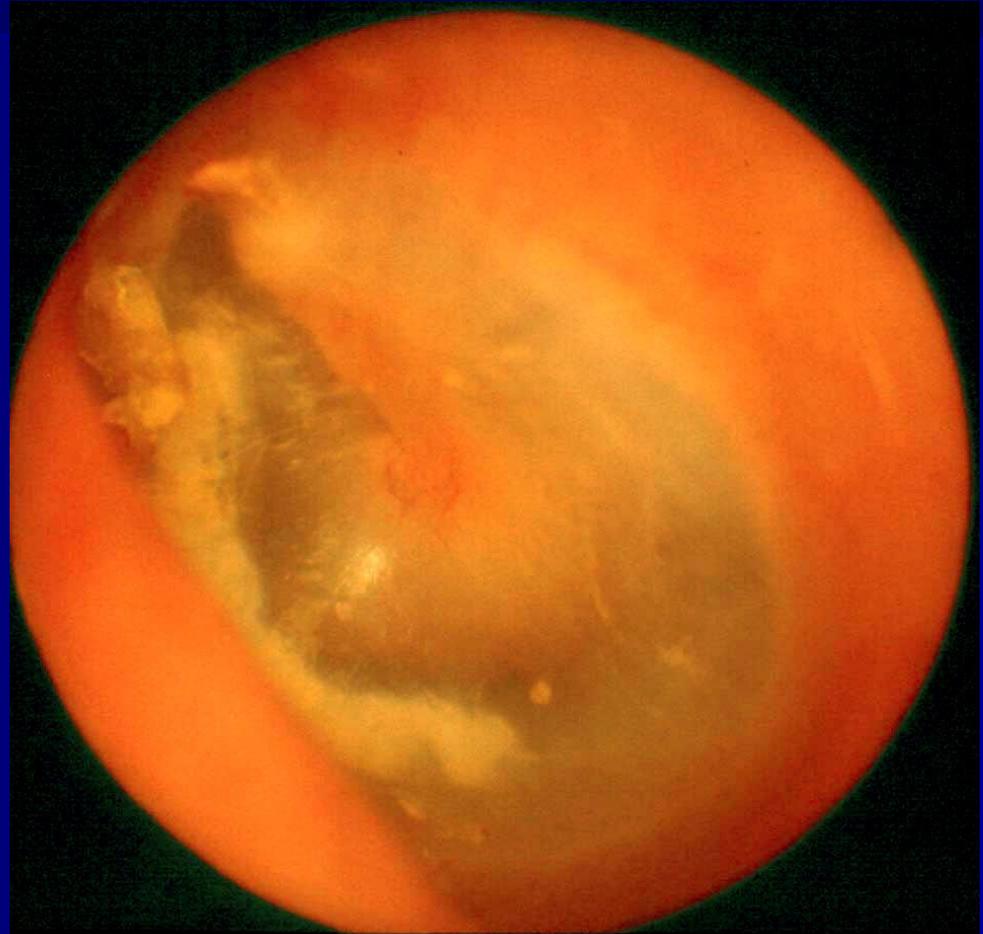
*Софрадекс*

*Гикомицин*

*тева*

*Дексона*

*Полидекса*



<b>Препарат</b>	<b>Антибактериальный компонент</b>	<b>Противовоспалительный компонент</b>	<b>Возрастные ограничения</b>
<i>Данцил</i>	<b>офлоксацин</b>	-	<b>1 год</b>
<i>Комбинил-дуо</i>	<b>ципрофлоксацин</b>	<b>дексаметазон</b>	<b>18 лет</b>
<i>Нормакс</i>	<b>норфлоксацин</b>	-	<b>15 лет</b>
<i>Отофа</i>	<b>рифамицин</b>	-	<b>нет</b>
<i>Ципромед</i>	<b>ципрофлоксацин</b>	-	<b>15 лет</b>

**Перевести  
доперфоративную  
стадию в  
перфоративную**



# ПРЕИМУЩЕСТВА

- 1. Процесс в среднем ухе под контролем.*
- 2. Доставляем препарат непосредственно к очагу воспаления.*
- 3. Избегаем нежелательных явлений системного применения антибиотиков.*

# ПРЕИМУЩЕСТВА

*3. Эвакуируем содержимое.*

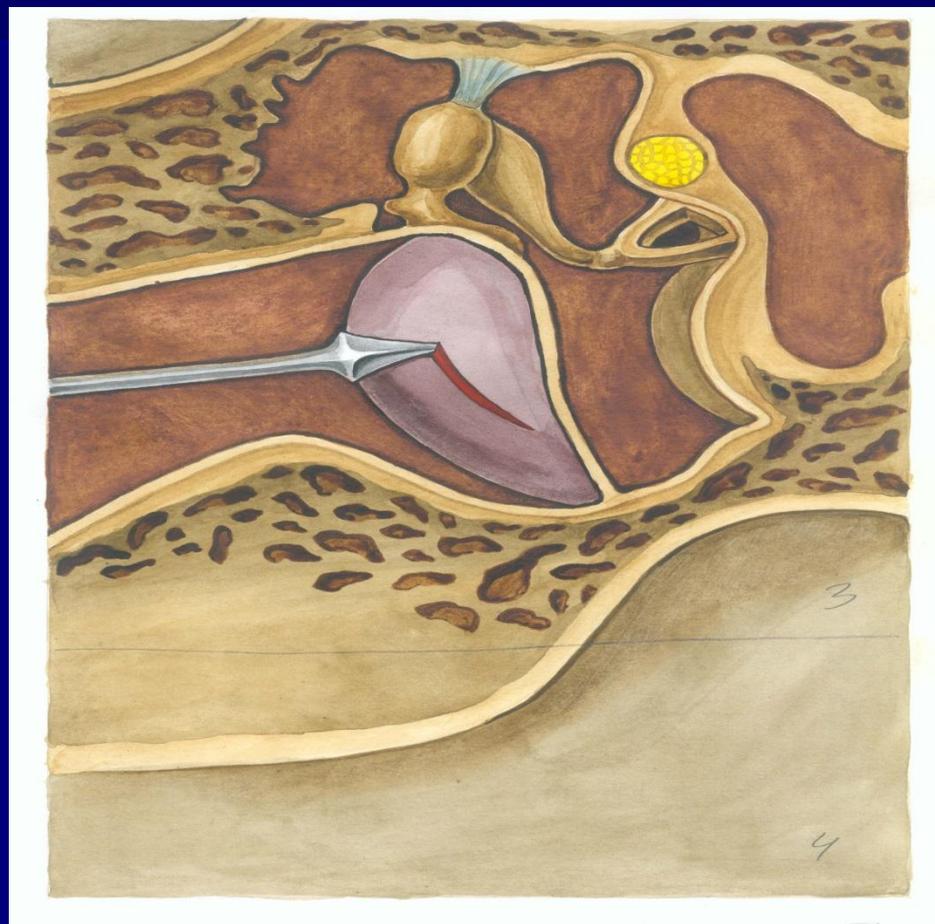
*4. Налаживаем вентиляцию и, если барабанная полость заполнена не жидкостью, а заблокирована за счет отека, то это единственная возможность избежать рубцевания и фиброзной облитерации.*

# Парацентез барабанной перепонки

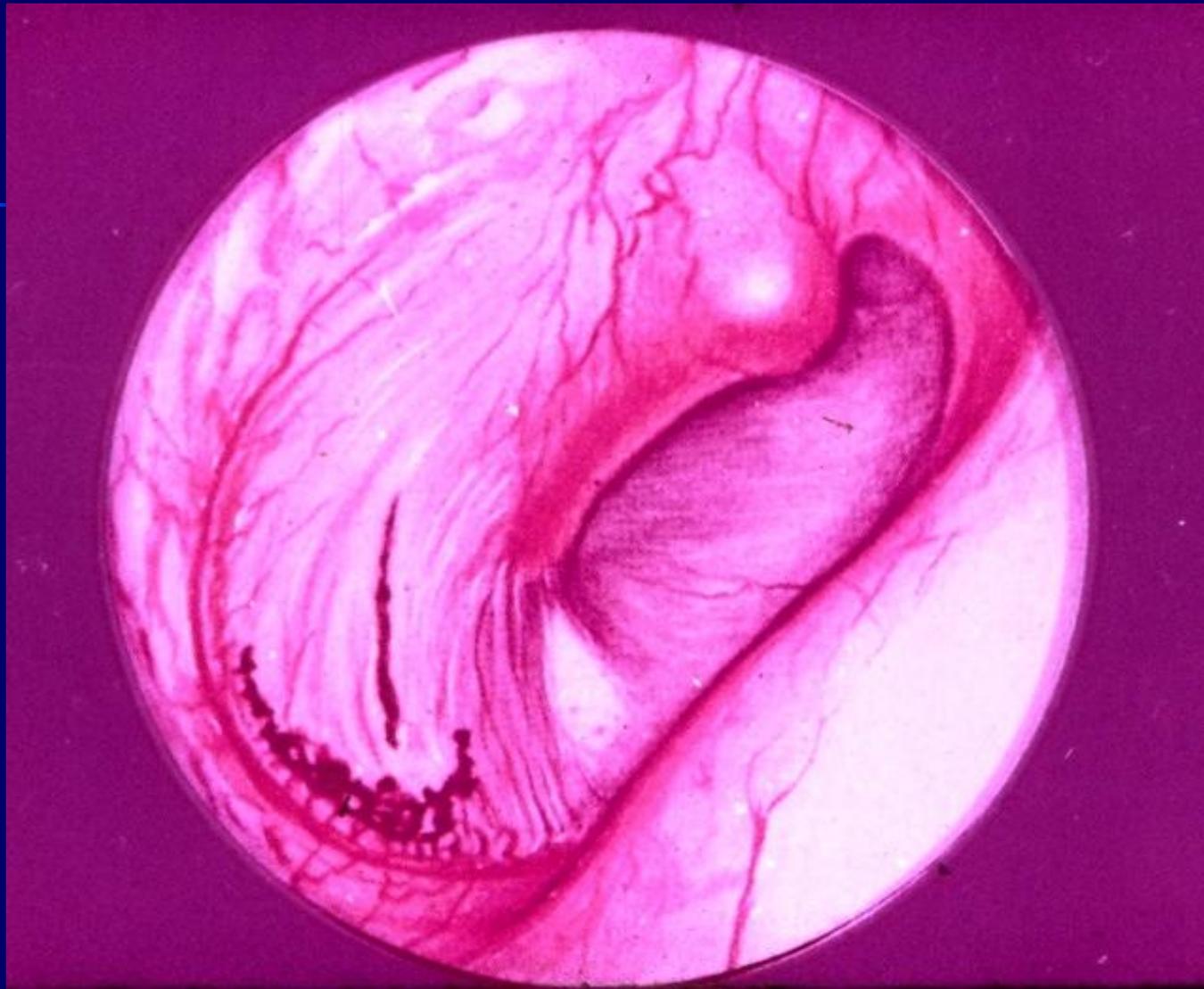
а



б



а — инструменты для проведения парацентеза,  
б — место расположения разреза



## *Парацетез показан:*

- Отсутствие эффекта от консервативной терапии;*
- Выраженный болевой синдром;*
- Выраженное выбухание барабанной перепонки;*
- Развитие осложнений*

# **Лечение острого гнойного среднего отита в репаративную стадию**

- продувание слуховой трубы по Политцеру, через катетер или методом Вальсальве, пневмомассаж барабанной перепонки;
- физиотерапия;
- общеукрепляющие средства;
- иммунокоррекция.

# Острый средний отит

*Наблюдать больного необходимо в течение 3-4 недель.*

*Это позволяет убедиться в отсутствии рецидива симптомов и удостовериться в излечении больного.*

# Мастоидит

*острое гнойное воспаление  
клеточной системы сосцевидного  
отростка*

# Классификация мастоидита

- *тимпаногенный;*
- *посттравматический;*
- *гематогенный;*
- *менингогенный.*

# **В патогенезе мастоидита большую роль играют**

- влияние неблагоприятных  
предрасполагающих факторов;**
- ослабление общей реактивности  
организма;**
- возраст больного;**
- структура сосцевидного отростка,**
- применявшиеся ранее методы  
лечения острого гнойного среднего  
отита**

**Тимпаногенный мастоидит  
обычно развивается на 7-10  
день течения острого  
гнойного среднего отита**

# Клиника мастоидита

- *появление боли, а иногда и припухлости в заушной области;*
- *усиление боли в ухе;*
- *ухудшение слуха;*
- *нарастание лихорадки и синдрома интоксикации*

# Клиника мастоидита



- *боль при пальпации и перкуссии сосцевидного отростка;*
- *сглаженность заушной складки, оттопыренность ушной раковины;*
- *при отоскопии определяется нависание задне-верхней стенки костной части наружного слухового прохода*

# Диагностика мастоидита

- *отоскопия;*
- *общий анализ крови;*
- *рентгенография сосцевидных отростков височных костей по Шуллеру или через орбиты у детей до 3-х лет;*
- *компьютерная томография височных костей.*

# *Рентгенография СОСЦЕВИДНЫХ ОТРОСТКОВ*



Рис. 2.

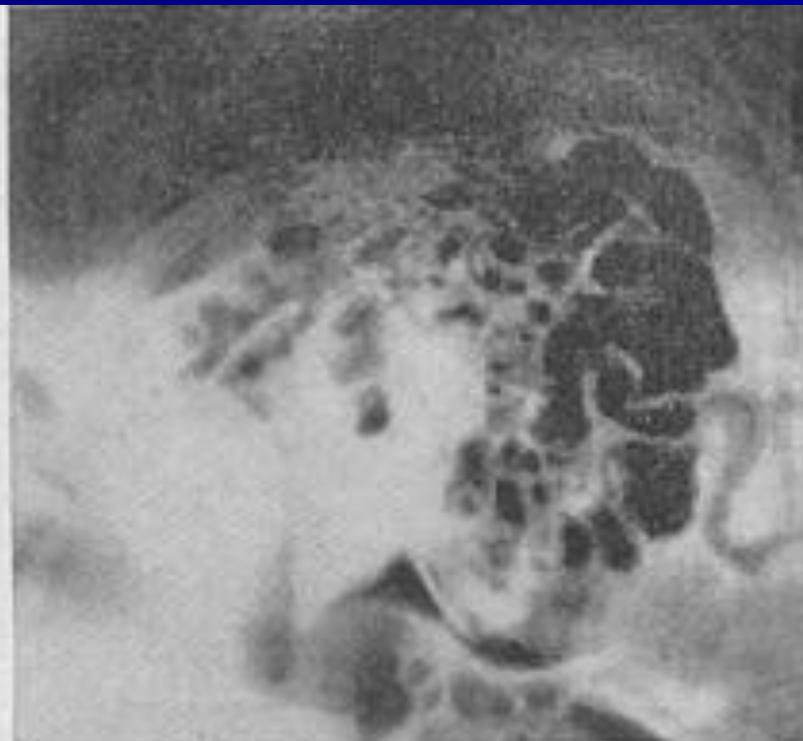
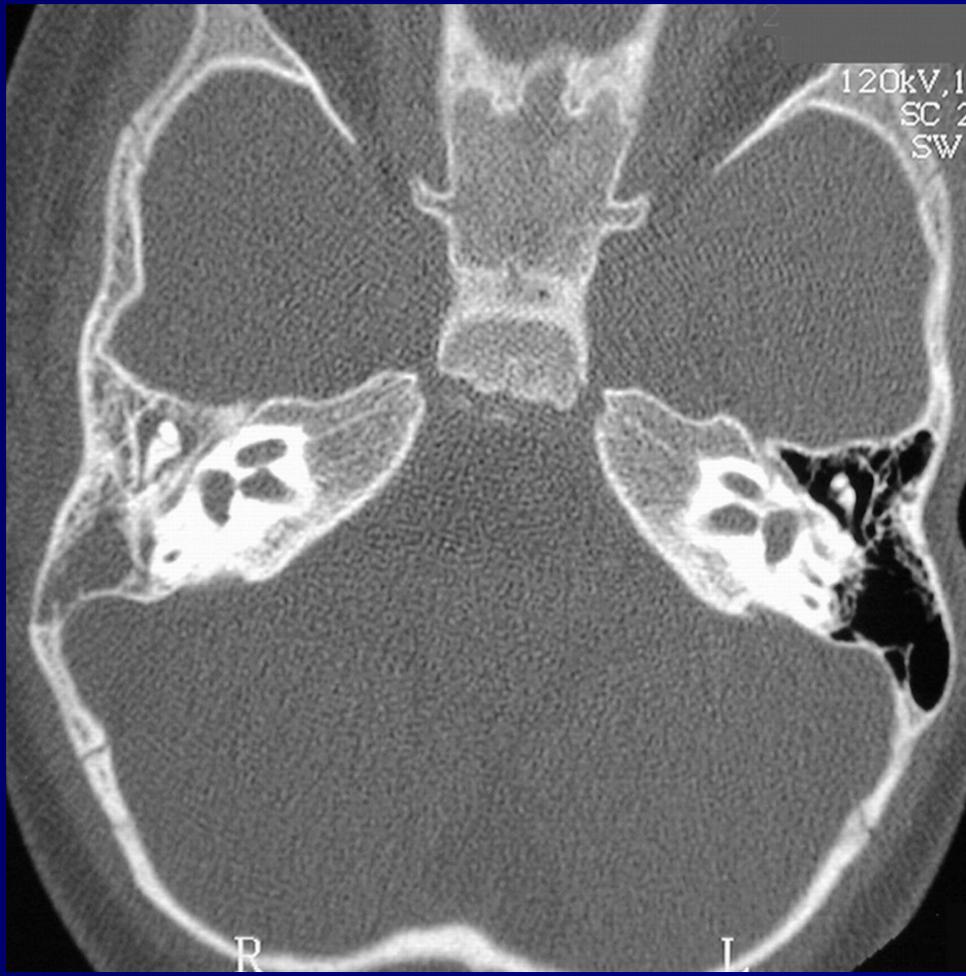


Рис. 3.

# *Компьютерная томография СОСЦЕВИДНЫХ ОТРОСТКОВ*



# Лечение мастоидита

*при отсутствии деструктивных изменений в сосцевидном отростке при рентгенологическом обследовании или компьютерной томографии начинаем с консервативной терапии*

# Лечение мастоидита

- *Парацентез барабанной перепонки;*
- *Антибактериальные препараты*
- *Ушные капли*
- *Топические и системные деконгестанты*
- *Антигистаминные препараты*

# Лечение мастоидита

*Усиление этиотропной терапии:*

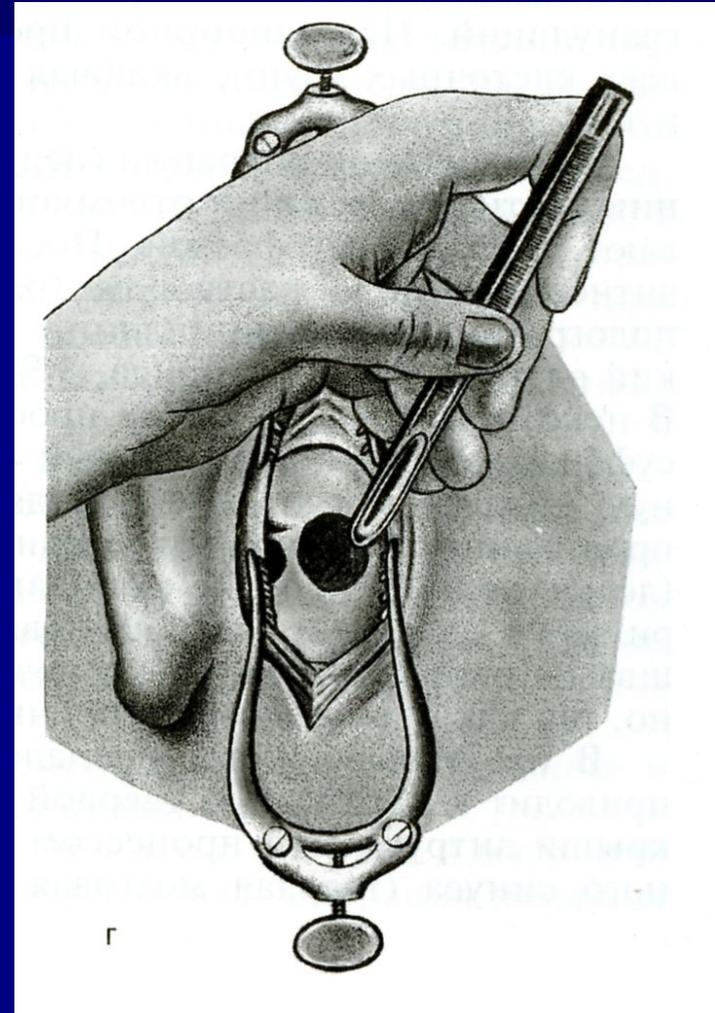
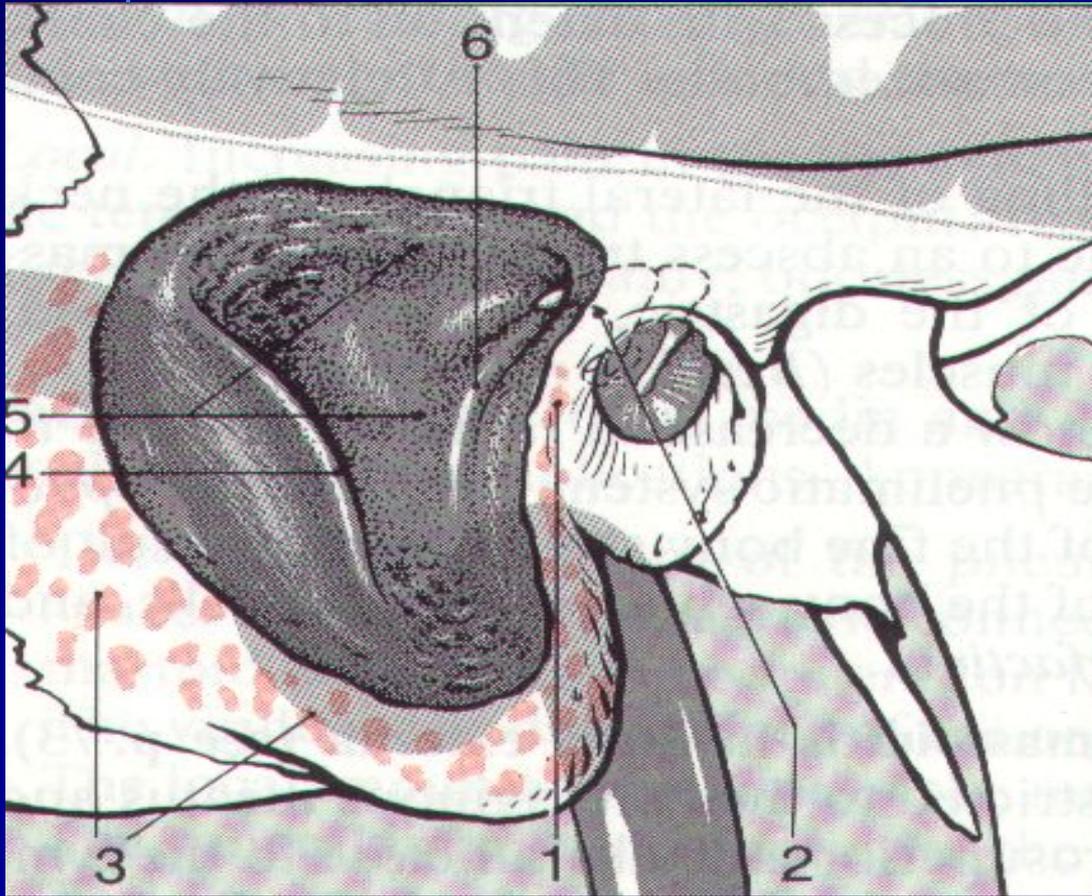
- добавить антибиотик;*
- сменить на более сильный;*
- изменить путь введения;*
- увеличить суточную дозу.*

# Лечение мастоидита

*При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 3-х дней или при наличии деструктивных изменениях в сосцевидном отростке выполняется*

***мастоидоантромия***

# Мастоидоантромия



**Так как у детей до года  
клеточная система  
сосцевидного отростка  
представлена только  
антрумом у них развивается  
анtrit и операция  
называется анротомией**

# ***Атипичные формы мастоидитов***

***Развитие обусловлено атипичной  
пневматизацией сосцевидного  
отростка***

# **Атипичные формы мастоидитов**

**зигоматицит;**

**скваммит;**

**петрозит (триада Градениго);**

**верхушечно-шейный мастоидит  
(Бецольда, Орлеанского, Муре)**

# ***Атипичные формы мастоидитов***

***Компьютерная томография височных  
костей или рентгенография  
пораженной части височной кости***

# **Атипичные формы мастоидитов**

**зигоматицит - зигоматотомия;**

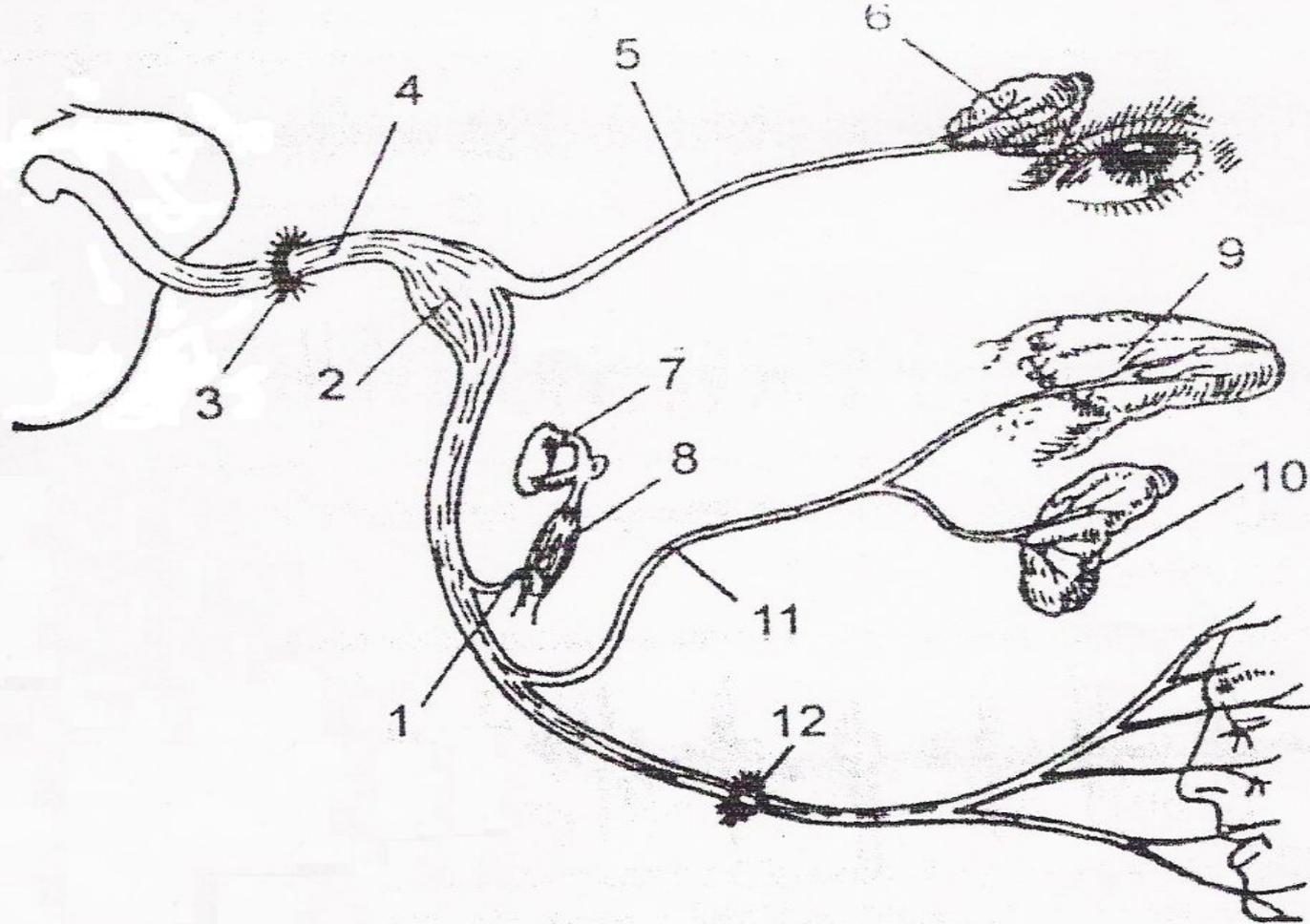
**скваммит - сквамотомия;**

**петрозит – мастоидоантротомия или  
радикальная операция на ухе с резекцией  
пораженных участков пирамиды;**

**верхушечно-шейный мастоидит –  
мастоидоантротомия с ревизией  
клетчаточных пространств шеи**

# *Оттогенная нейропатия лицевого нерва*





Анатомо-функциональная схема лицевого нерва (по Э.И.Злотнику и др., 1978).

1 — стременной нерв; 2 — узел колени; 3 — внутреннее слуховое отверстие; 4 — лицевой нерв; 5 — большой каменистый нерв; 6 — слезная железа; 7 — стремя; 8 — стременная мышца; 9 — язык; 10 — подъязычная слюнная железа; 11 — барабанная струна; 12 — шилососцевидное отверстие.



# **Отогенная нейропатия лицевого нерва**

- **Отсутствие костной стенки канала лицевого нерва;**
- **Дигестенции костной стенки канала лицевого нерва;**
- **Деструкция костной стенки канала лицевого нерва;**
- **Воздействие токсинов.**

# ***Отогенная нейропатия лицевого нерва***

- Отек окружающих тканей и сдавление нерва;***
- Отек оболочек нерва и ущемление его в костном канале;***
- Токсический неврит***

# **Ототгенная нейропатия лицевого нерва**

- **Периферический парез мимической мускулатуры;**
- **Выпадение вкусовой чувствительности передних 2/3 языка;**
- **Гиперакузия.**

# **Отогенная нейропатия лицевого нерва**

- **Парацентез барабанной перепонки;**
- **Противовоспалительная терапия  
(местная и системная);**
- **Дегидрационная терапия;**
- **Лечение среднего отита.**

# **Отогенная нейропатия лицевого нерва**

- **Лечебная физкультура;**
- **Точечный массаж;**
- **Рефлексотерапия.**
  
- **Восстановительные операции.**

# Лабиринтит

- **тимпаногенный**
- **менингогенный**
- **гематогенный**
- **посттравматический.**

# *Лабиринтит*

- *Серозный*
- *Гнойный*
- *Некротический.*

# *Лабиринтит*

- *Ограниченный*
- *Диффузный.*

# *Лабиринтит*

- *острый;*
- *хронический (он в свою очередь может быть явным или латентным).*

# Лабиринтит

- *Streptococcus Pneumoniae* и другие виды стрептококка;
- стафилококки;
- гемофильная палочка;
- *Moraxella Catarrhalis*;
- микобактерии туберкулеза;
- вирусы-возбудители острых респираторных вирусных инфекций.

# *Лабиринтит*

- *головокружение;*
- *тошнота и рвота;*
- *нарушение равновесия;*

# Лабиринтит

- *ухудшение или полную потерю слуха;*
- *шум в ухе;*
- *признаки невралгии лицевого нерва;*
- *потливость;*
- *бледность или покраснение кожных покровов;*
- *дискомфорт в области сердца;*
- *учащенное сердцебиение или перебои в работе сердца.*

# Лабиринтит

## Нистагм

- горизонтальный или горизонтально-ротаторный;
- мелко- или среднеразмашыстый;
- I или II степени;
- направление зависит от стадии нарушения функции.

Прессорный нистагм – ограниченный лабиринтит

# Лабиринтит

- *Поза Ромберга;*
- *Прямолинейная походка;*
- *Фланговая походка;*
- *Указательные пробы;*
- *Диадохокинез.*

# Лабиринтит

- *Электростагмография;*
- *Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография височных костей;*
- *Исследования слухового анализатора.*

# Лабиринтит

*Антибактериальная терапия. Обычно с этой целью используются антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда, а также фторхинолоны. Недопустимо применение ототоксических антибиотиков.*

# Лабиринтит

## Дегидратационная терапия:

- диету (ограничение приема жидкости не более литра в сутки и поваренной соли – не более 0,5 г в сутки);
- прием мочегонных препаратов;
- глюкокортикоиды;
- введение в организм гипертонических растворов (20–40 мл 40% раствора глюкозы, 10 мл 10 % раствора кальция хлорида внутривенно струйно; 10 мл 25 % раствора магния сульфата внутримышечно).

# Лабиринтит

- Препараты для нормализации трофических расстройств в тканях внутреннего уха: Предуктал, витамины С, К, Р, группы В, Кокарбоксилаза.
- Препараты атропина или скополамина подкожно.

# *Лабиринтит*

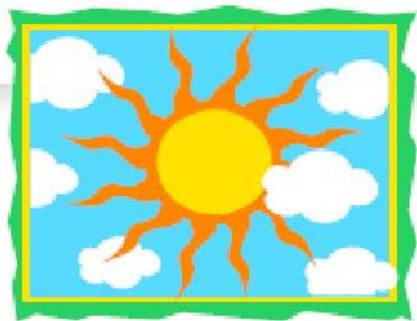
*В случае диффузного серозного или же гнойного лабиринтита, развившегося на фоне острого или обострения хронического гнойного среднего отита, больному показана операция антромастотомии либо saniрующая общеполостная операция.*

# Лабиринтит

При некротическом и тяжелых формах гнойного лабиринтита и консервативного лечения, и санлирующей операции может быть недостаточно. В таких случаях проводится полное или частичное вскрытие лабиринта.

# Лабиринтит

Если лабиринтит ограниченный  
больному также показано  
хирургическое лечение.



*Спасибо за внимание!*

