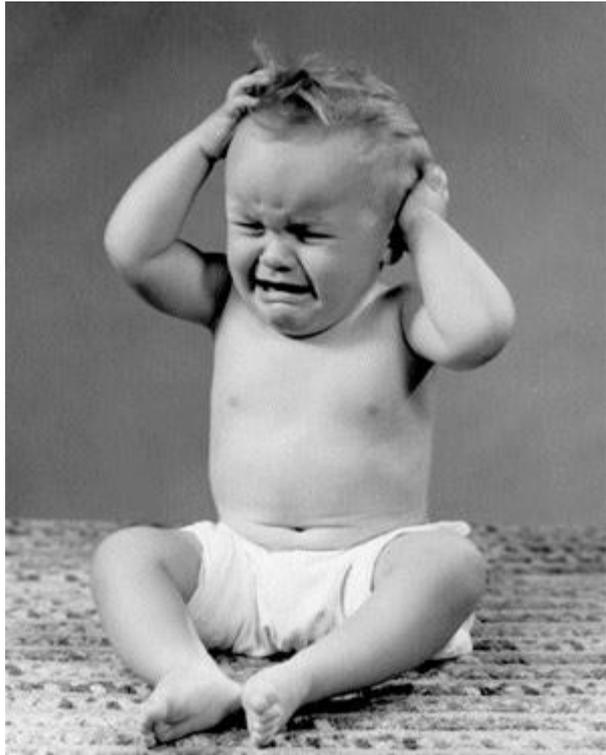


Мастоїдит, його форми. Отоантрит, класифікація, діагностика та лікування

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ
Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ
асистент кафедри Шаменко В.О.

2016



- **Острый средний отит наиболее частое бактериальное заболевание в амбулаторной практике ЛОР-врача.**
- **Среди всех заболеваний средние отиты составляют около половины, а у детей их количество приближается к 70%.**
- **Высокая частота ОСО в детском возрасте объясняется особенностями анатомического строения уха у детей, а также тем, что дети чаще страдают воспалительными заболеваниями носа и носоглотки.**
- **ОСО обычно развивается как осложнение ОРВИ.**





ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ



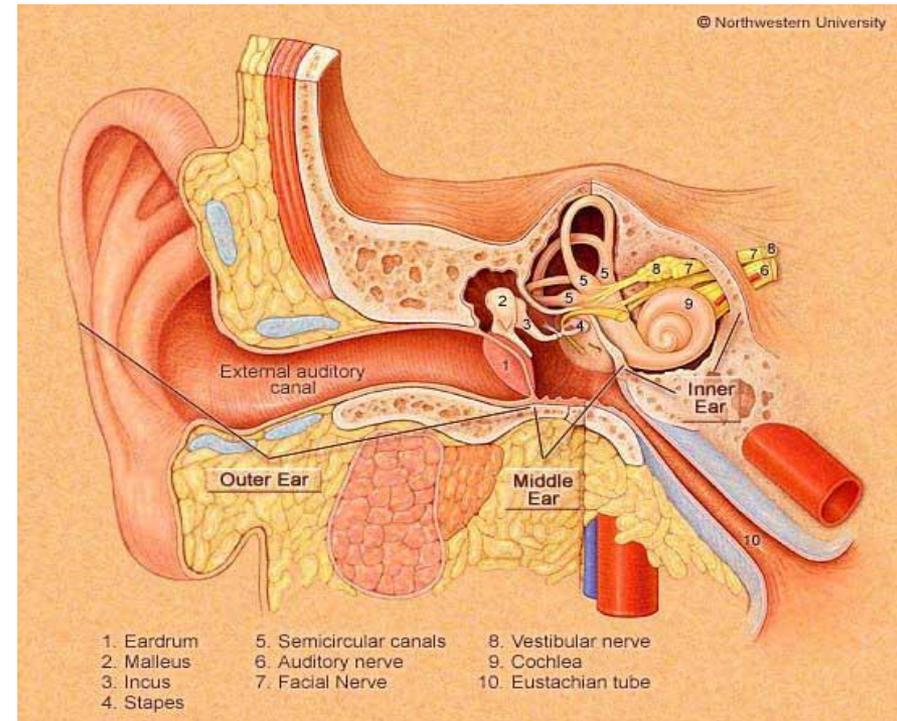
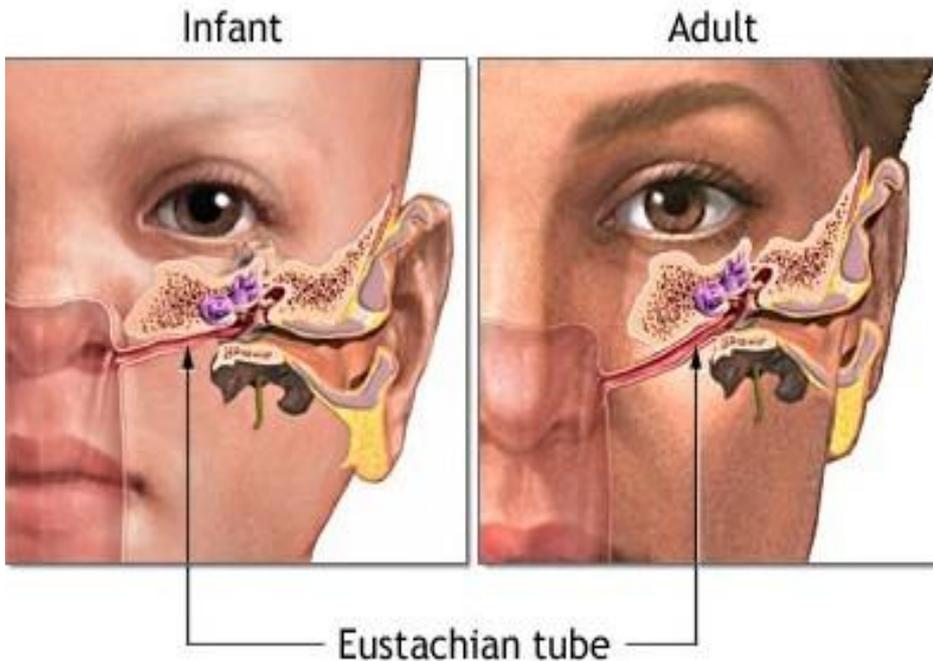
63–85% детей в течение 1-го года
66–99% детей в течение 2-х лет жизни
имеют по крайней мере 1 эпизод ОСО

Анатомические особенности строение уха у детей:

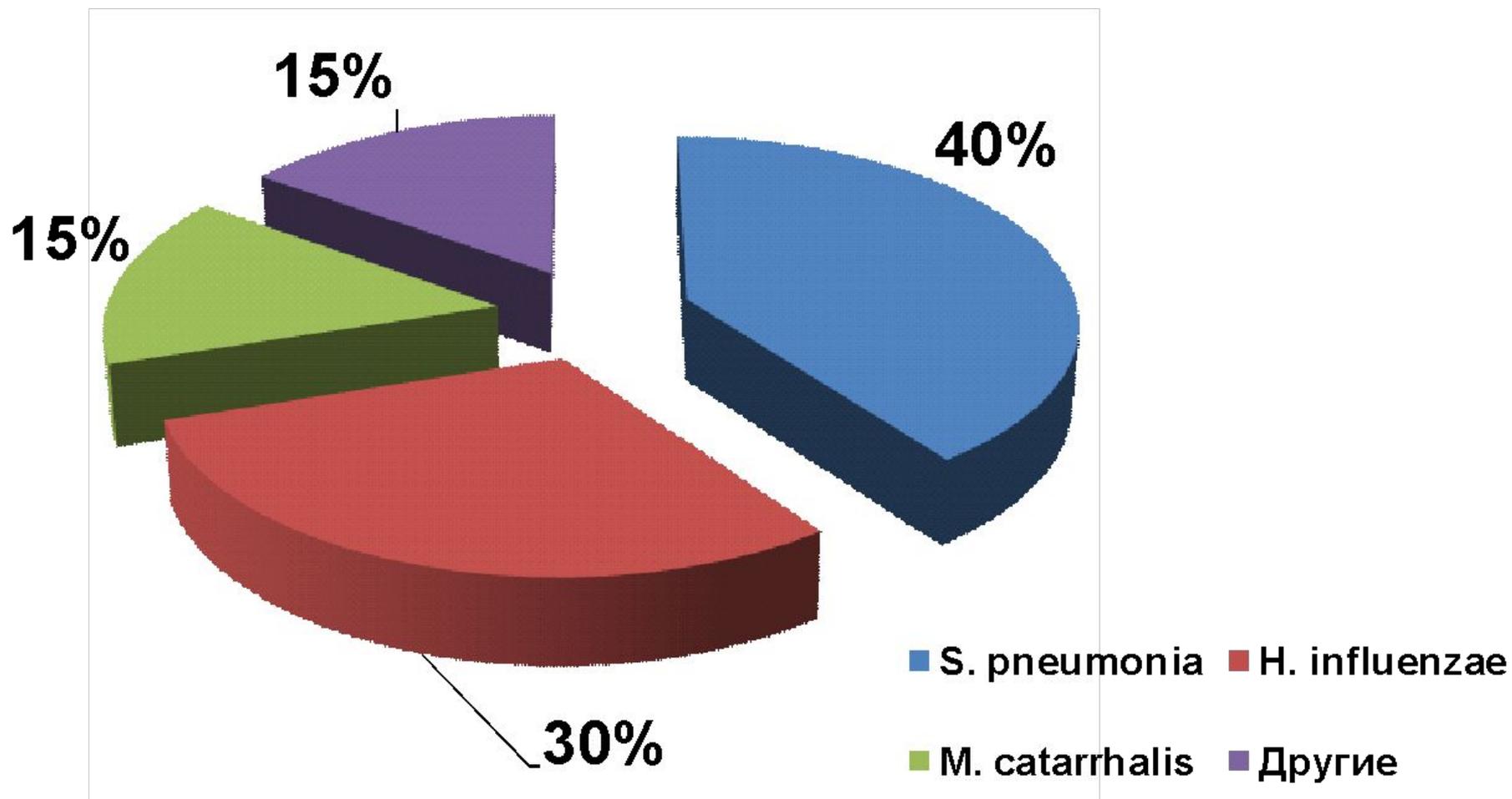
- **В раннем детстве слуховая труба короче, шире и расположена более горизонтально, чем у взрослых**
- **В среднем ухе новорожденных и грудных детей вместо воздуха и слизистой оболочки имеется миксоидная ткань, которая является благоприятной средой для развития микроорганизмов**
- **Барабанная перепонка у детей толще, чем у взрослых**

У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 2-Х ЛЕТ (МАКС.: У ДЕТЕЙ 6-12 МЕС)

- слуховая труба короче, шире, расположена более горизонтально
- в среднем ухе новорожденных и грудных детей вместо гладкой, тонкой слизистой оболочки и воздуха имеется особая миксоидная ткань, являющаяся благоприятной средой для развития микроорганизмов



ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ



Осложнения острого среднего гнойного отита

- Воспаление сосцевидного отростка (мастоидит, анtrit)
- Воспаление пирамиды височной кости (петрозит)
- Парез лицевого нерва
- Воспаление внутреннего уха (лабиринтит)
- Внутричерепные осложнения (менингит, тромбоз сигмовидного синуса, абсцесс мозга и мозжечка)





гнойные выделения из уха



мастоидит



МАСТОИДИТ

- острое гнойное воспаление тканей сосцевидного отростка височной кости

Особенности мастоидита у детей

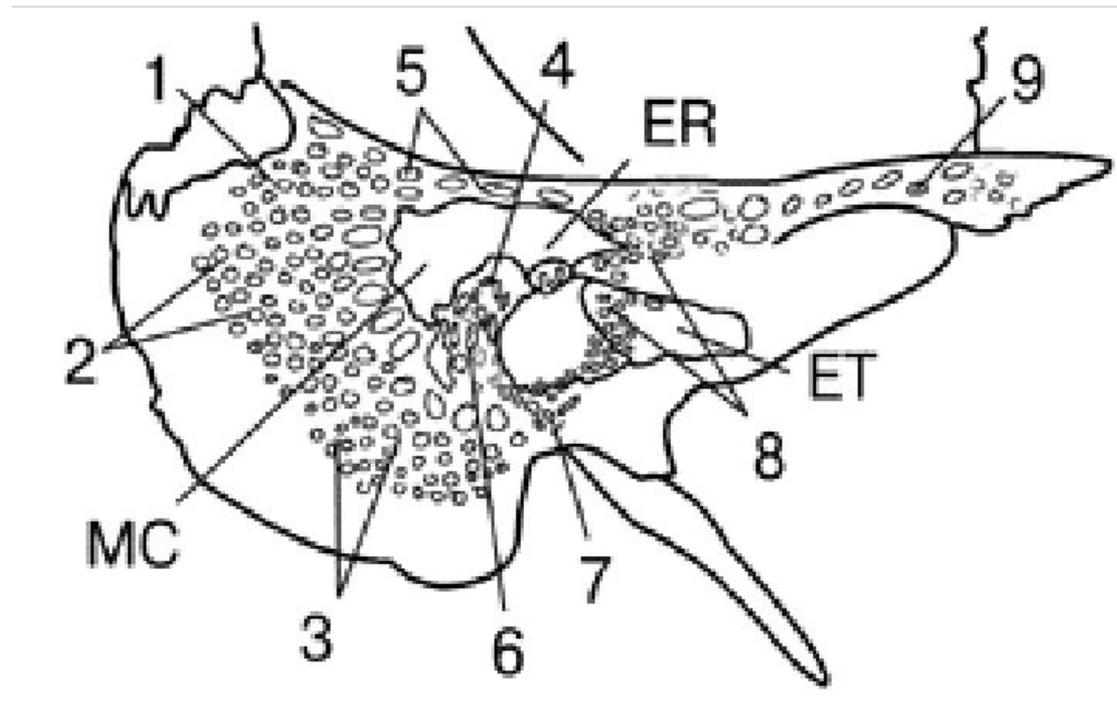
- В детском возрасте до 6 лет сосцевидный отросток не развит. На его месте имеется лишь возвышение, внутри которого находится пещера (antrum). Вследствие этого гнойный процесс из барабанной полости проникает только в антрум, поэтому воспалительный процесс в пещере и окружающей кости лучше называть анtritом
- Образование субпериостального абсцесса происходит быстро, особенно если не произошло зарастания *fissurae squama-mastoidea* или *fissurae*

ЗИГОМАТИЦИТ

- воспаление скулового отростка
как осложнение острого среднего отита
*развитию способствует раннее появление воздухоносных ячеек в
основании скулового отростка*



Схема клеточной системы среднего уха



ER – эпитимпанальная полость

ET – костный отдел слуховой (Евстахиевой) трубы

MC – полость антрума

1,2,3,4,5 – периаантральная группа клеток (угловые, перисинуозные, верхушечно-мастоидальные, пороговые, крыши антрума)

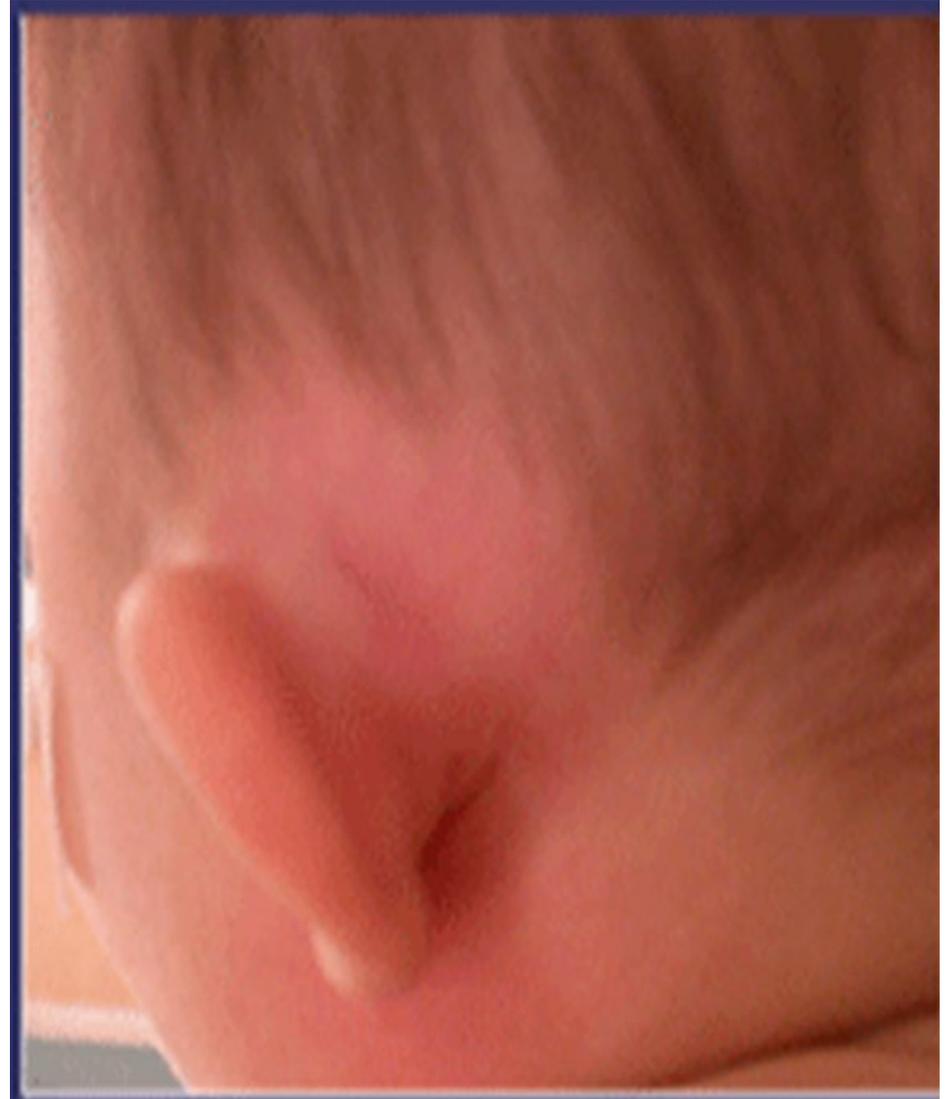
6,7 – клетки мезо- и гипотимпанум

8 – перитубарные клетки Евстахиевой трубы

9 – скуловые клетки

Клиническая картина:

- боль в ухе и заушной области
- повышение температуры тела
- беспокойство
- отказ от питания
- частый плач
- в заушной области возникает припухлость, болезненная при пальпации



Дифференциальная диагностика мастоидита и фурункула наружного слухового прохода

| Симптом | Фурункулез наружного слухового прохода | Острый мастоидит |
|--|---|--|
| Состояние кожи | Припухлость под ушной раковиной | Припухлость за ушной раковиной |
| Состояние наружного слухового прохода | Припухлость в хрящевом отделе | Припухлость в костном отделе |
| Слух | Нормальный | Понижен |
| Температура | Нормальная или слегка повышена | Повышена почти всегда |
| Боли: | | |
| произвольные | Усиливаются при жевании | Не усиливаются при жевании |
| при пальпации | Максимальные при надавливании на козелок | Максимальные при надавливании на сосцевидный отросток |
| при потягивании за ухо | Резкие | Отсутствуют |

Диагностика осложнённого среднего отита

- Рентгенография височных костей
- Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) височных костей

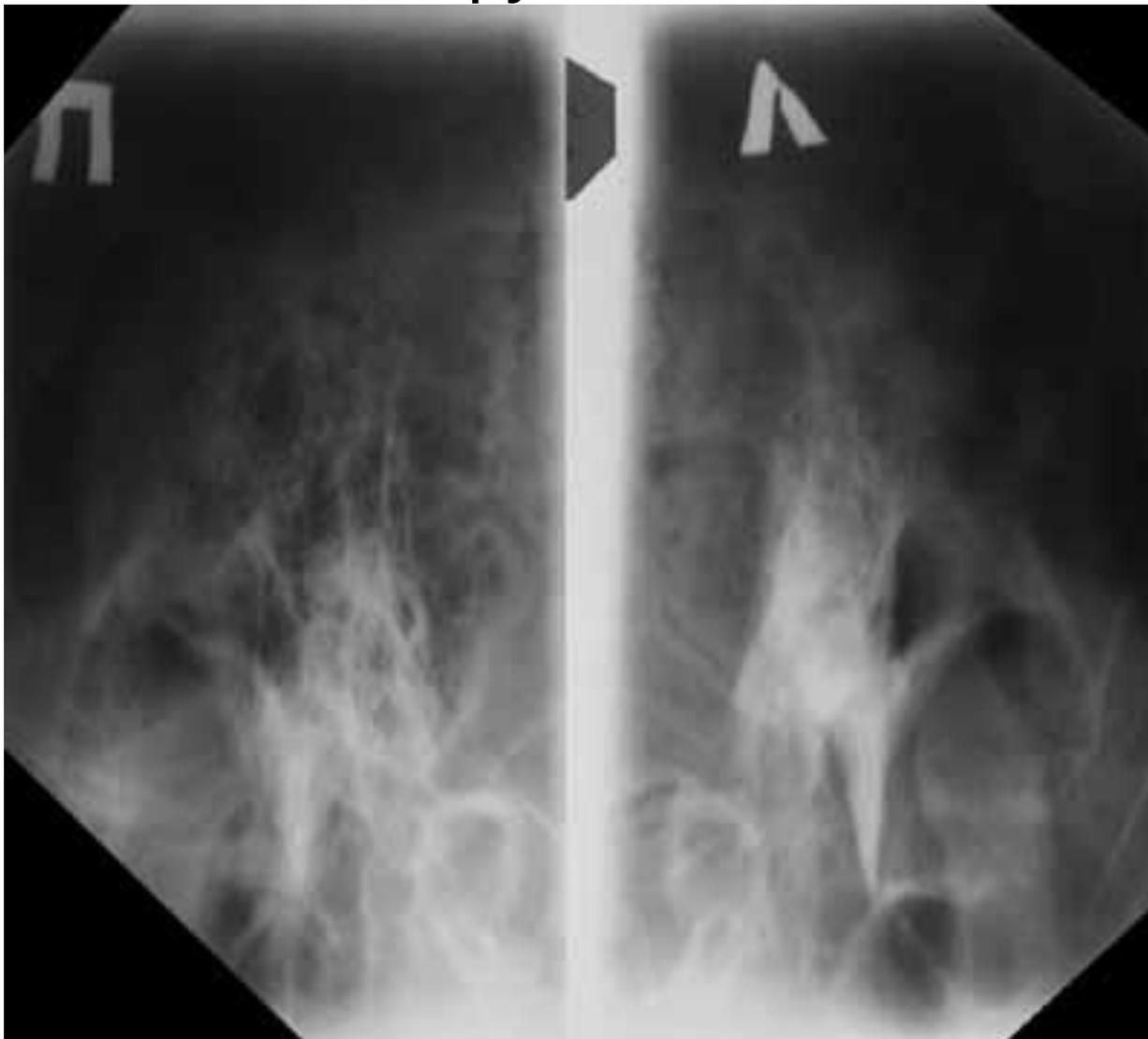


Компьютерная томография височных костей (скопление содержимого в ячейках сосцевидного отростка и клетках пирамиды правой височной кости)

Мастоидит. В проекции Шуллера затемнены клетки сосцевидного отростка, разрушены межклеточные перегородки слева.

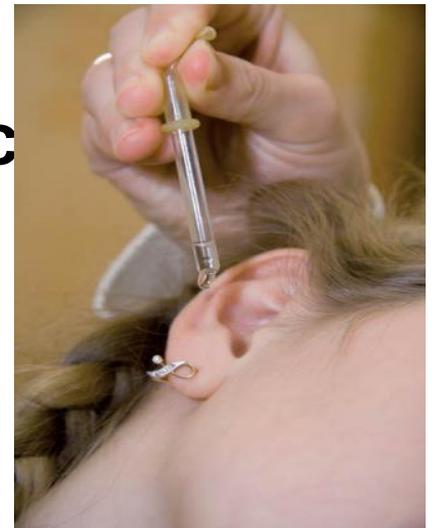


Мастоидит. В проекции Майера затемнен вход в антрум слева.



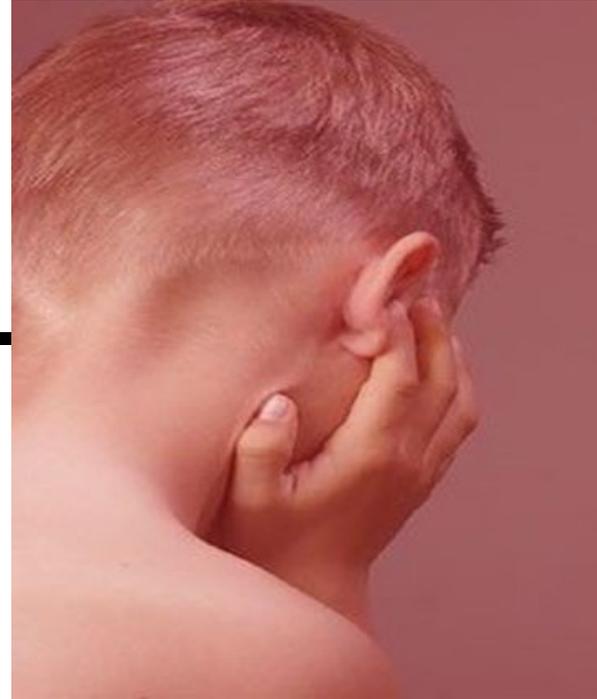
Лечение осложненных средних отитов

- **Миринготомия.**
- **Антибиоткотерапия**
- **Симптоматические средства (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, парамеатальные блокады)**
- **Топические антибактериальные препараты (ушные капли)**
- **Туалет и анемизацию полости носа**
- **Деконгестанты**
- **Дезинтоксикационная терапия**



Показания к хирургическому лечению

- Нарастание интоксикации
- Упорное гноетечение из уха.
- Нарастание местных симптомов (гиперемия заушной складки, болезненность при пальпации, инфильтрация, флюктуация)
- Подозрение на развитие внутричерепных осложнений

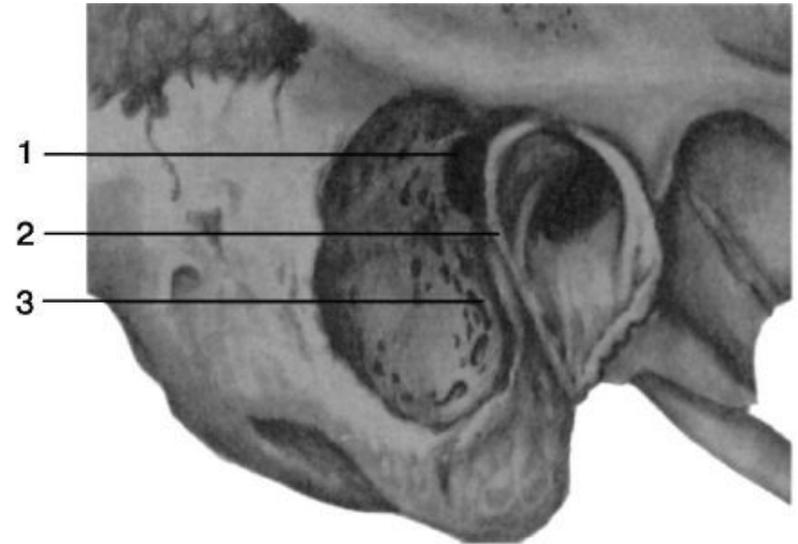


При мастоидите выполняется операция антромастоидотомия - вскрытие антрума и трепанация сосцевидного отростка. Удаление патологических тканей должно быть полным, поэтому иногда операция заканчивается удалением всего отростка вместе с его верхушкой - мастоидэктомией. У детей до трех лет сосцевидный отросток не развит, поэтому операция носит название анротомии.

Операция преследует цель ликвидации гнойно-деструктивного процесса в сосцевидном отростке с одновременным дренированием барабанной полости. Вмешательство выполняется под эндотрахеальным наркозом.

Вид костной операционной
полости после
антромастоидотомии:

- 1 - сосцевидная пещера;
- 2 - задняя стенка наружного
слухового прохода;
- 3 - вскрытые сосцевидные
ячейки



Хирургическое лечение. Антротомия показана при отсутствии эффекта от консервативной терапии антрита, в особенности при появлении признаков остеомиелита периаантральной области на фоне токсикоза. Операция выполняется под наркозом или местной анестезией 0,5% р-ром новокаина с адреналином. Очень осторожно, послойно позади ушной раковины делают дугообразный разрез мягких тканей длиной около 15 мм. Так как у грудных детей очень мягкий и тонкий кортикальный слой, отсепаровку мягких тканей следует осуществлять распатором крайне осторожно. Антрум проецируется выше и кзади от задневерхнего угла наружного слухового прохода, для вскрытия его используются стамески Воячека или острая ложка.

Следует учесть, что антрум расположен поверхностно и размеры его больше, чем у взрослых. После вскрытия антрума из него удаляют гной, грануляции. Это также делается с осторожностью, чтобы не повредить твердую мозговую оболочку и лицевой нерв.

Послеоперационная полость промывается раствором антисептика, рыхло тампонируется турундами с левасином или раствором антибиотика. В послеоперационный период повязка меняется ежедневно для обеспечения оптимального дренажа.

Ребенку назначают антибактериальную и симптоматическую терапию, из физиотерапевтических методов - УФО. Излечение обычно наступает через 2-3 нед. после операции.

Выводы



- **Острый средний гнойный отит – заболевание, которое требует адекватного, соответствующего всем фазам воспаления, лечения.**
- **Оправдано применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия на фоне восстановления проходимости слуховой трубы, санации полости носа и носоглотки.**
- **Необходимо создание условий для эвакуации содержимого из барабанной полости**