

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

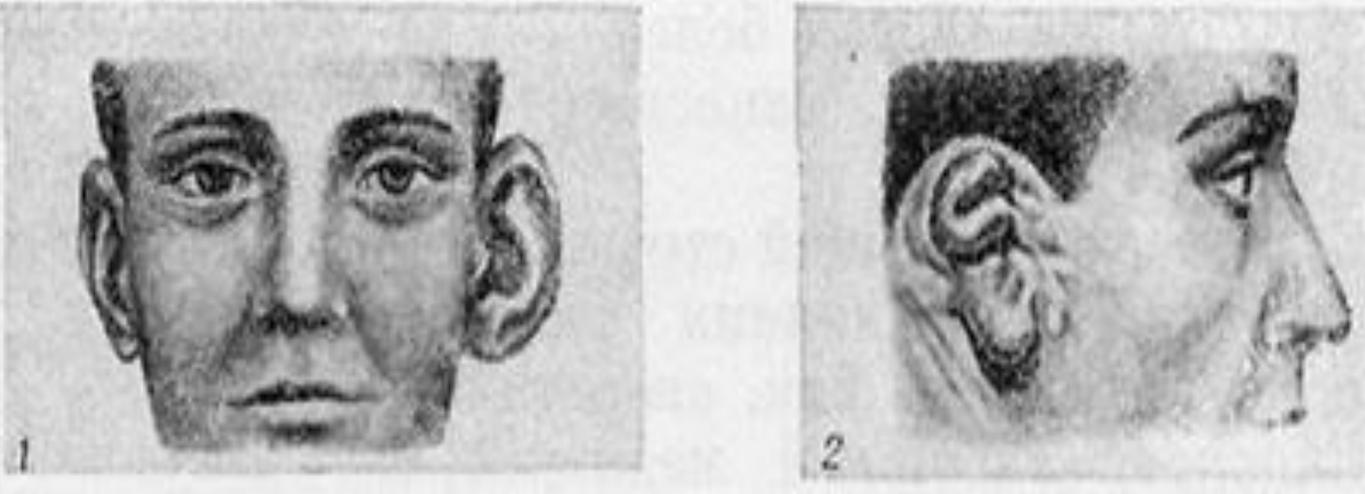


«УХО»

Подготовили: резиденты 1 года обучения
Касенгалиева Айида
Усенбаева Арай

г. Алматы, 2017 г.

Заболевания уха.

| Заболевания уха | Показания: абсолютные и относительные | Противопоказания: абсолютные и относительные | Операция |
|--|--|--|--|
| <p>Аномалии развития ушной раковины</p>  | <p><i>Макротии</i> (увеличение размера),</p> | | <p>Из всей толщи ушной раковины иссекается клиновидный лоскут, основанием которого служит край раковины.</p> |

Микротии
(уменьшение
размера),

Реконструктивные
операции с
использованием
аутогенных кожных
трансплантатов и
реберного хряща.



Анотии (полного
отсутствия
раковины),

Искусственные,
накладные
ушные
раковины.

Оттопыренность
ушной раковины.

болезнях крови; онкологии;
эндокринных заболеваниях;
воспалении ушей;
нарушении психики;
гепатите;
СПИДе;
в период менструации;
любых инфекционных заболеваниях;
обострении хронических болезней.

Отопластика.

Аномалии развития ушной раковины нередко сочетаются с атрезией наружного слухового прохода. Если при атрезии сохранна барабанная перепонка, цепь слуховых косточек и лабиринтные окна.

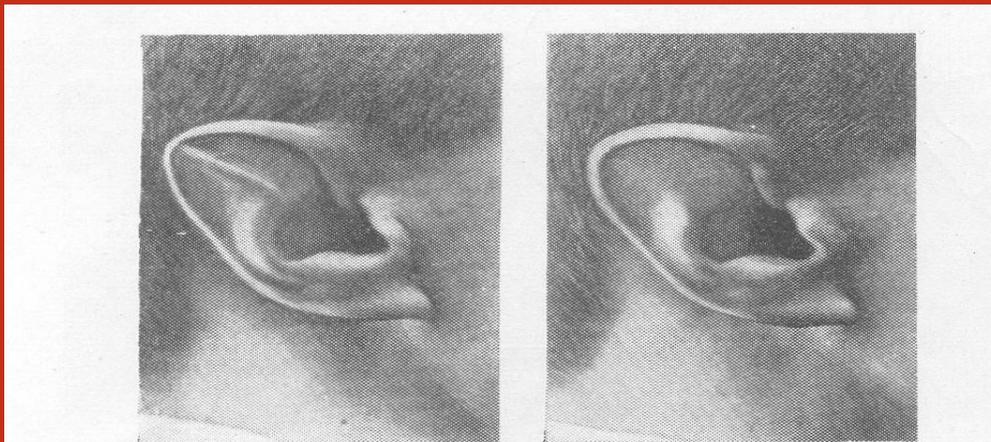


Рис. 179. «Ухо сатира» (остроконечное— до и после операции).

Пластическая операция с целью создания просвета наружного слухового прохода. Операция заключается в использовании местных тканей и аутогенных свободных (кожных и фасциальных) трансплантатов. Просвет сформированного во время операции наружного слухового прохода сохраняют путем длительной тампонады и использования трубок из биоинертных материалов.

**Врожденный
околоушный
свищ**

**Иссечение
абсцесса или
фистульного
хода на всем
протяжении.**



Перихондрит
ушной раковины

Абсолютные:
Гнойный
перихондрит;
Флюктуация, с
дальнейшим
формированием гноя
и некротизация
тканей.

Относительные:
Неэффективность
медикаментозной
терапии.

Вскрытие
субперихондральных
гнойников и
иссечение
некротизированных
участков хряща.

**Фурункул
наружного слухового
прохода**

**Фурункул созрел
(обычно на 4-й день
заболевания),
усилился болевой
синдром,
выражены
инфильтрация
окружающих
тканей,
регионарный
лимфаденит.**



**Разрез делают под
местной
инфильтрационной
анестезией в месте
наибольшего
выстояния
фурункула, затем
удаляют стержень и
гной и с целью
дренажа в слуховой
проход вводят
турунду с
гипертоническим
раствором, которую
меняют через 3-4 ч.**

| | | | |
|-----------------------|--|--|---|
| Инородное тело | При неудачно попытке, когда могло произойти «вколачивание» инородного тела в костную часть наружного слухового прохода и даже в барабанную полость с повреждением барабанной перепонки и слуховых косточек. | | Производят заушной разрез и рассекают по длине перепончатую часть наружного слухового прохода. |
| | Но при таких операциях возможно образование холестеатомы в п/о периоде вследствие разрастания эпидермиса наружного слухового прохода. | | В связи с этим в конце операции следует восстановить целостность наружного слухового прохода с помощью соединительнотканного аутоотрансплантата, н-р фасции височной кости. |

При инородных
телах,
«вколоченных» в
барабанную
полость

Оперативные
вмешательства с
остеопластической
ревизией
барабанной полости
(путем временного
удаления и
последующей
ревизией
латеральной стенки
аттика),
дополнительной
миринго- или
тимпанопластикой.

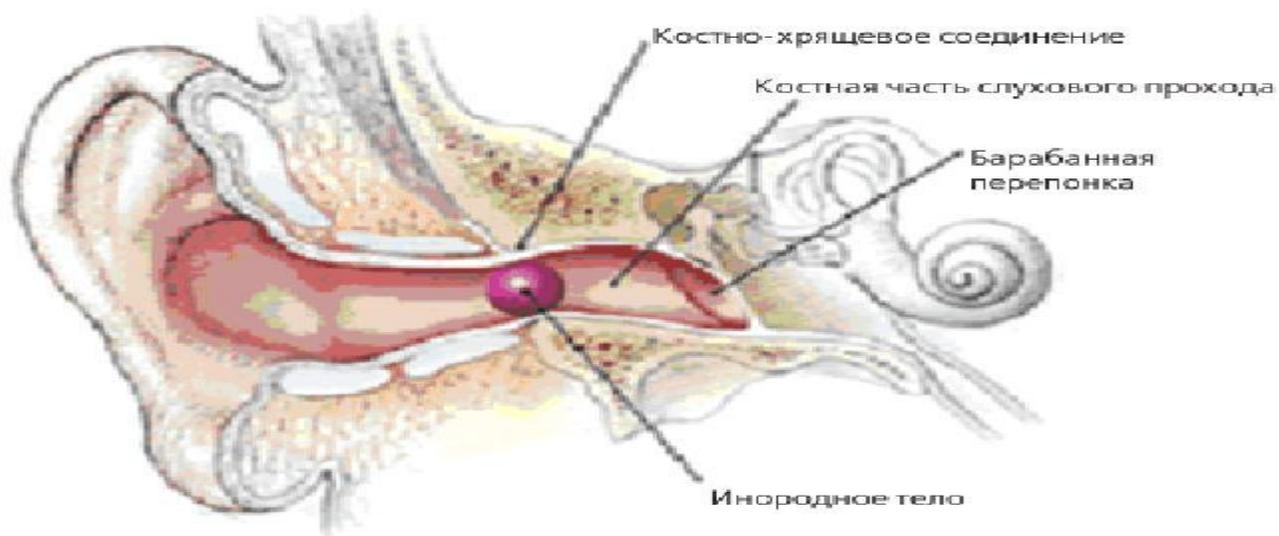


Рис. 1. Наружный слуховой проход. Иностранные тела могут застревать в области костно-хрящевое соединения (перешейка)

**Экзостозы
наружного
слухового прохода**

**Экзостоз на
ножке**

Удаляется эндаурально.
Выполняется
инфильтрационная
анестезия Sol. Novocaini 1%
в области его основания и
затем долотом
соответствующей ширины
подрубается ножка
экзостоза.

**Распространенн
ые плоские
экзостозы**

Удаляют, оперируя чаще под
наркозом через заушный
разрез. Просвет наружного
слухового прохода в костном
отделе расширяют
преимущественно за счет
задней стенки, используя
боры и ориентируясь на
барабанное кольцо.

Экссудативный средний отит

В течение 1-2 нед функция слуховой трубы не восстанавливается в достаточной мере, экссудат не рассасывается и слух не улучшается.

У ряда больных дренирование барабанной полости не приводит к выздоровлению. Это может быть связано с тем, что экссудативное воспаление не ограничивается только барабанной полостью, а распространяется на анtrum и клетки сосцевидного отростка, и иногда оказывается отграниченным в результате развития блока входа в сосцевидную пещеру.

Шунтирование барабанной полости: с этой целью выполняют парацентез барабанной перепонки в задненижнем ее квадранте и через разрез вводят шунт.

У ряда больных дренирование барабанной полости не приводит к выздоровлению. Это может быть связано с тем, что экссудативное воспаление не ограничивается только барабанной полостью, а распространяется на антрум и клетки сосцевидного отростка, и иногда оказывается отграниченным в результате развития блока входа в сосцевидную пещеру.

Тяжелое общее состояние, обусловленное поражением внутренних органов.

Антротомия и по необходимости мастоидотомия с элиминацией и дренированием пораженных участков сосцевидного отростка. Производится ревизия звукопроводящей системы и по показаниям тимпаноластика.

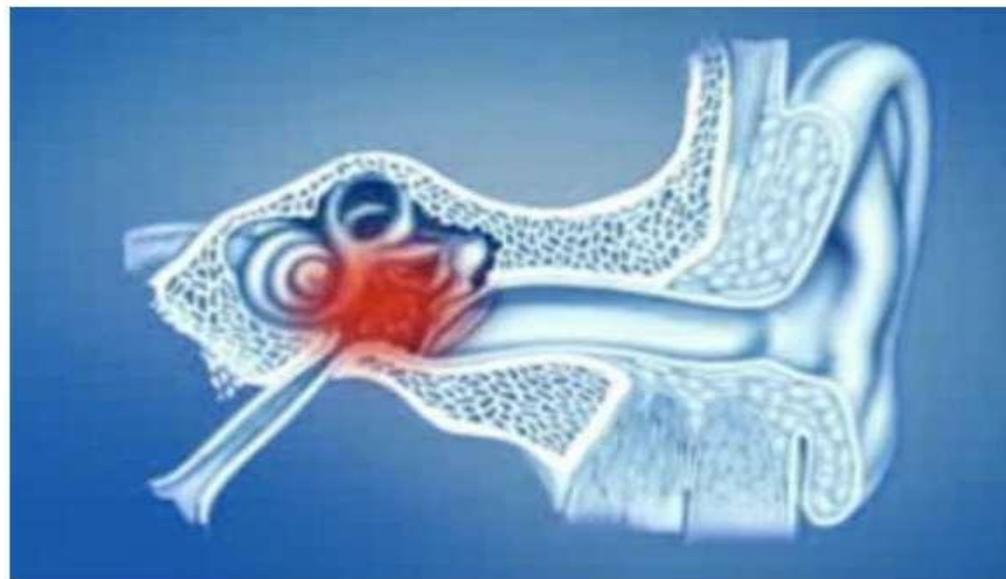
| | | | |
|----------------------------|---|--|-----------------------------------|
| Острый средний отит | Если, несмотря на проводимое лечение, при отоскопии наблюдается выпячивание барабанной перепонки. Наблюдаются признаки раздражения внутреннего уха или мозговых оболочек (головокружение, рвота, сильная головная боль и т.д.). | | Парацентез. |
| | Рецидивирующий острый средний отит -----хронический гнойный процесс в среднем ухе | | Микрохирургическое вмешательство. |

**Отит при
скарлатине и
кори**

Некроз
сосцевидного
отростка.

Удаление
некротических
тканей и
дренирование
полостей
среднего уха.

ОТИТ



При инфекционных заболеваниях (грипп, ангина, корь) микробы из носоглотки могут проникнуть через слуховую трубу в полость среднего уха и вызвать воспаление.

Адгезивный средний отит

Резко выраженном рубцовом процессе, не поддающемся консервативным методам лечения.

Тимпанотомия с рассечением спаек, мобилизация косточек или восстановление цепи слуховых косточек.

Однако нередко операция оказывается малоэффективной, поскольку рубцовые сращения вновь образуются, а стойкое восстановление проходимости слуховой трубы трудно достижимо.

Тимпаноластика с искусственными слуховыми косточками и вентиляцией через слуховой проход.

При двустороннем спаечном процессе с выраженным нарушением слуха, а также лицам пожилого возраста.

Абсолютные противопоказаний к слухопротезированию не существует. Относительные противопоказания или отсроченное слухопротезирование: Острая сенсоневральную тугоухость, сроком давности не более 4-6 месяцев; Хирургически корригируемые формы кондуктивной тугоухости; Хронические воспалительные процессы в стадии обострения; Некоторые неврологические расстройства; Эпилептический синдром. Тяжелые психические расстройства; Острые нарушения мозгового кровообращения.

Слухопротезирование.

Мастоидит

Абсолютные: появление признаков внутричерепных осложнений, возникновение осложнений в пограничных со средним ухом областях (субпериостальный абсцесс, прорыв гноя в области верхушки сосцевидного отростка, развитие зигоматита, сквамита, петрозита).
Признаки отогенного пареза или паралича лицевого нерва, развился лабиринтит.

Тяжелые состояния.

Антромастотомия - вскрытие антрума и трепанация сосцевидного отростка. Удаление патологических тканей должно быть полным, поэтому иногда операция заканчивается удалением всего отростка вместе с его верхушкой - *мастотэктомией*.

Атипичные формы
вторичного
мастоидита: при
локализации
патологического
процесса в
сосцевидной
пещере, клеточной
системе
сосцевидного
отростка и блокаде
входа в нее.

Классическая
антромастоидотомия
с истончением
костного мостика и
микрохирургическое
вмешательство на
входе в пещеру.

Хронический гнойный
средний отит

При эпитимпаните, а также мезотимпаните (центральная перфорация) при обнаружении кариеса в полостях среднего уха. При мезотимпаните, неотягощенном кариозным процессом, после успешного консервативного лечения (ухо остается сухим в течение полугода).

Острые инфекционные заболевания. Сердечная недостаточность. Печеночная и почечная недостаточность. Нарушения свертываемости крови. Некомпенсированный сахарный диабет. Преклонный возраст пациента. Гнойный воспалительный процесс в среднем ухе. Нарушение проходимости евстахиевой трубы.

Мирингопластика - закрытие перфорации барабанной перепонки перемещенным со слухового прохода кожным лоскутом, а при большой перфорации используется еще и хрящевая пластинка с ушной раковины.

Хронический гнойный мезотимпанит с потерей слуха по воздушной звукопроводимости более 40-50 дБ при наличии гноетечения после проведенного консервативного лечения.

«Закрытая» санирующая мезотимпанотомия.
В случае отсутствия гнойного процесса в ухе через 5-6 мес проводят второй этап микрохирургической операции с целью восстановления слуха: протезирование наковальни и выполнение мирингопластики.

Хронический гнойный эптитимпанит: при распространенном гнойно-кариозном эптитимпаните и холестеатоме.

Радикальная (общеполостная) операция, выполненной «открытым» способом.

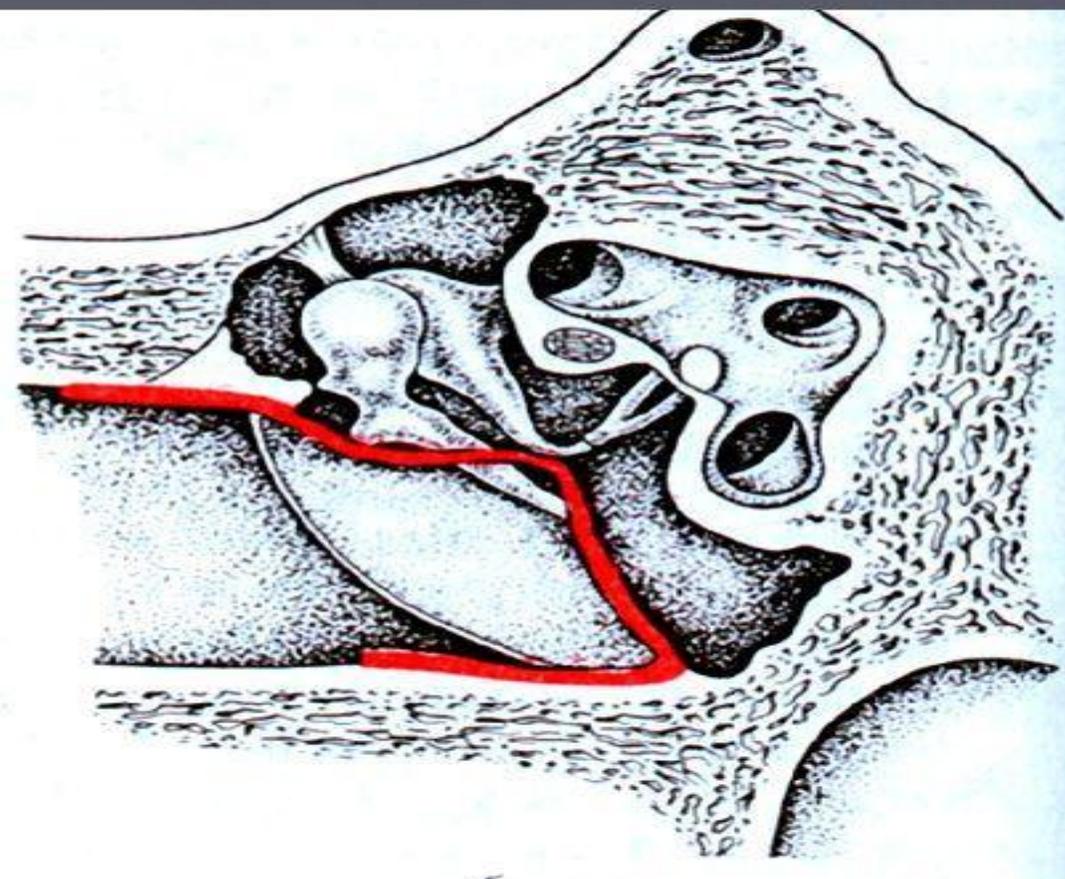
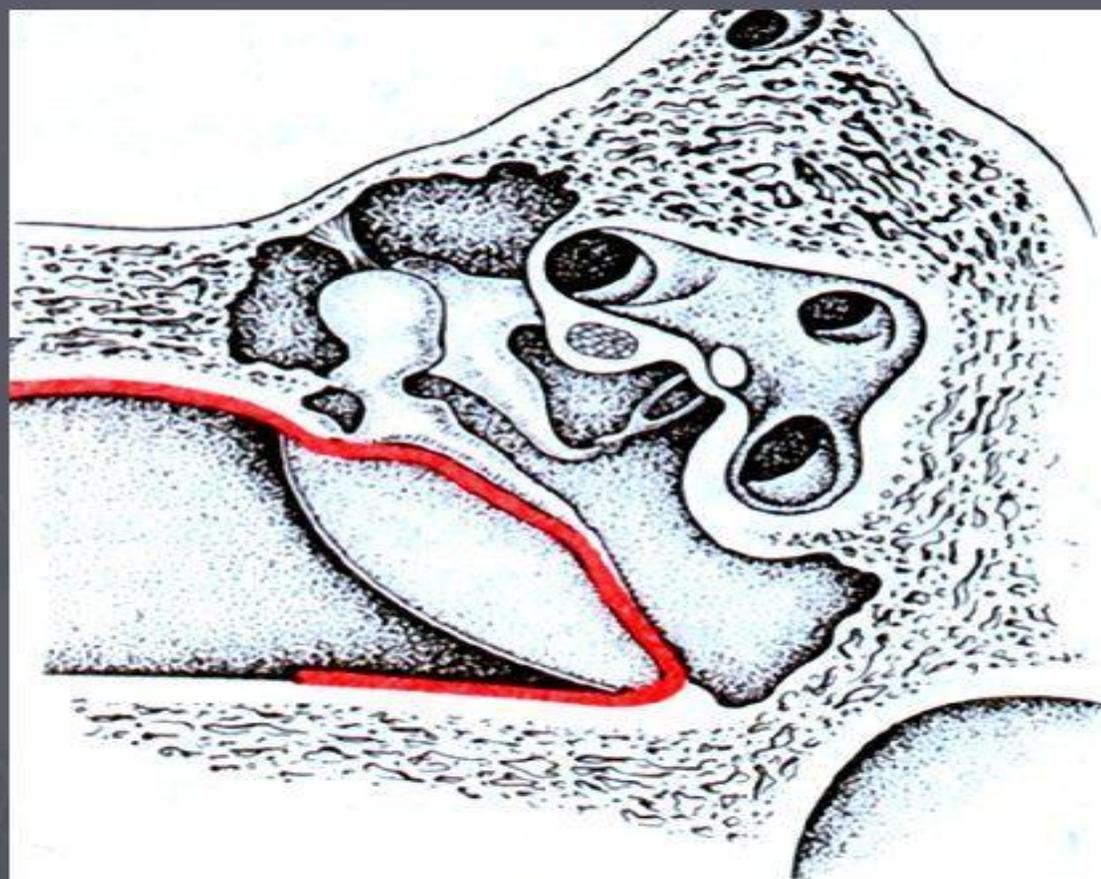
Хронический
гнойный средний
отит, травмы,
аномалии
развития уха, при
адгезивном
среднем отите.

Слуховосстанавливающие
вмешательства:
- *I тип тимпанопластики* - при
наличии перфорации в барабанной
перепонке и нормальном
функционировании цепи слуховых
косточек и слуховой трубы
выполняется эндауральная
мирингопластика (восстановление
целостности барабанной
перепонки).

- ▶ - *II тип* - при наличии дефекта головки, шейки или рукоятки молоточка мобилизованная барабанная перепонка, или неотимпанальная мембрана, укладывается на сохранившуюся наковальню.
- ▶ - *III тип* - при отсутствии молоточка и наковальни трансплантат укладывается непосредственно на головку стремени, тем самым создается «колумелла-эффект» по типу звукопроводения у птиц, которые имеют одну слуховую косточку - колумеллу.
- ▶ - *IV тип* - при отсутствии всех слуховых косточек, кроме основания стремени, осуществляется экранирование окна улитки. Неотимпанальный лоскут укладывается на промоториум и отграничивает нишу окна улитки, гипотимпанум и устье слуховой трубы. Слух улучшается за счет увеличения разницы давления на лабиринтные окна. Однако в последние годы применяется более эффективный метод - вживляют искусственные протезы или блоки слуховых косточек.
- ▶ - *V тип* - при отсутствии всех элементов звукопроводения и фиксированном основании стремени производят фенестрацию горизонтального полукружного канала, и операционное окно прикрывается трансплантатом.

- ▶ **Показания:** для лечения адгезивного отита в среднем ухе; для устранения хронического гнойного отита; эпитимпанит; мезотимпанит; прободение барабанной перепонки; тимпаносклероз; холестеатома; функциональная тугоухость.
- ▶ **Противопоказания:** лабиринтит; сепсис; наличие различных внутричерепных осложнений; инфекционные хронические болезни; нейросенсорная тугоухость; значительное поражение элементов цепочки звукопередачи.

Тимпаноластика I-II типа



Тимпанопластика III-IV типа

