



«Хронический гнойный средний отит»

Руководитель кружка: д.м.н., профессор Рахманова Ирина Викторовна

Выполнила: студентка группы 5.2.05

Дейнека Мария



Хронический гнойный средний отит

- форма воспаления среднего уха,
имеющая 3 признака:

- ❖ стойкую перфорация
 - ❖ постоянное или периодическое
гноетечение
 - ❖ прогрессирующую тугоухость
- 

ЭТИОЛОГИЯ

Общие причины:

- высокая вирулентность микрофлоры
- нарушение питания, тяжелые авитаминозы
- фактор наследственности
- аллергия, снижение иммунореактивности организма
- хронические заболевания дыхательных путей и ЖКТ
- нерациональное лечение острого среднего отита
- частые острые воспаления среднего уха

Местные причины:

- нарушение функции слуховой трубы
- аденоидные вегетации в носоглотке
- хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух, полипоз носа
- гипертрофия задних и передних концов нижних носовых раковин, приводящая к тугоухости и ухудшению функции слуховой трубы
- анатомические особенности строения среднего уха у детей: плохое сообщение между аттиком и клетками сосцевидного отростка вследствие блока сосцевидной пещеры, легко наступающий отек слизистой оболочки, множество складок, карманов слизистой оболочки, ухудшающих дренаж и отток гноя из среднего уха при остром отите
- плохая пневматизация сосцевидного отростка
- тесная сосудистая связь в ухе ребенка между слизистой оболочкой и костномозговыми полостями, что ведет к развитию остеомиелита.

Клиническая характеристика

Хронический гнойный средний отит может протекать в 2х формах:

- в относительно благоприятной – **мезотимпанит** (около 50% случаев); патологический процесс поражает только слизистую оболочку среднего уха.
- и в более тяжелой – **эпитимпанит** (примерно 20% заболеваний); в процесс вовлекается костная ткань.
- ❖ Остальные 30% приходятся на смешанную форму – эпимезотимпанит.

Клиническая характеристика

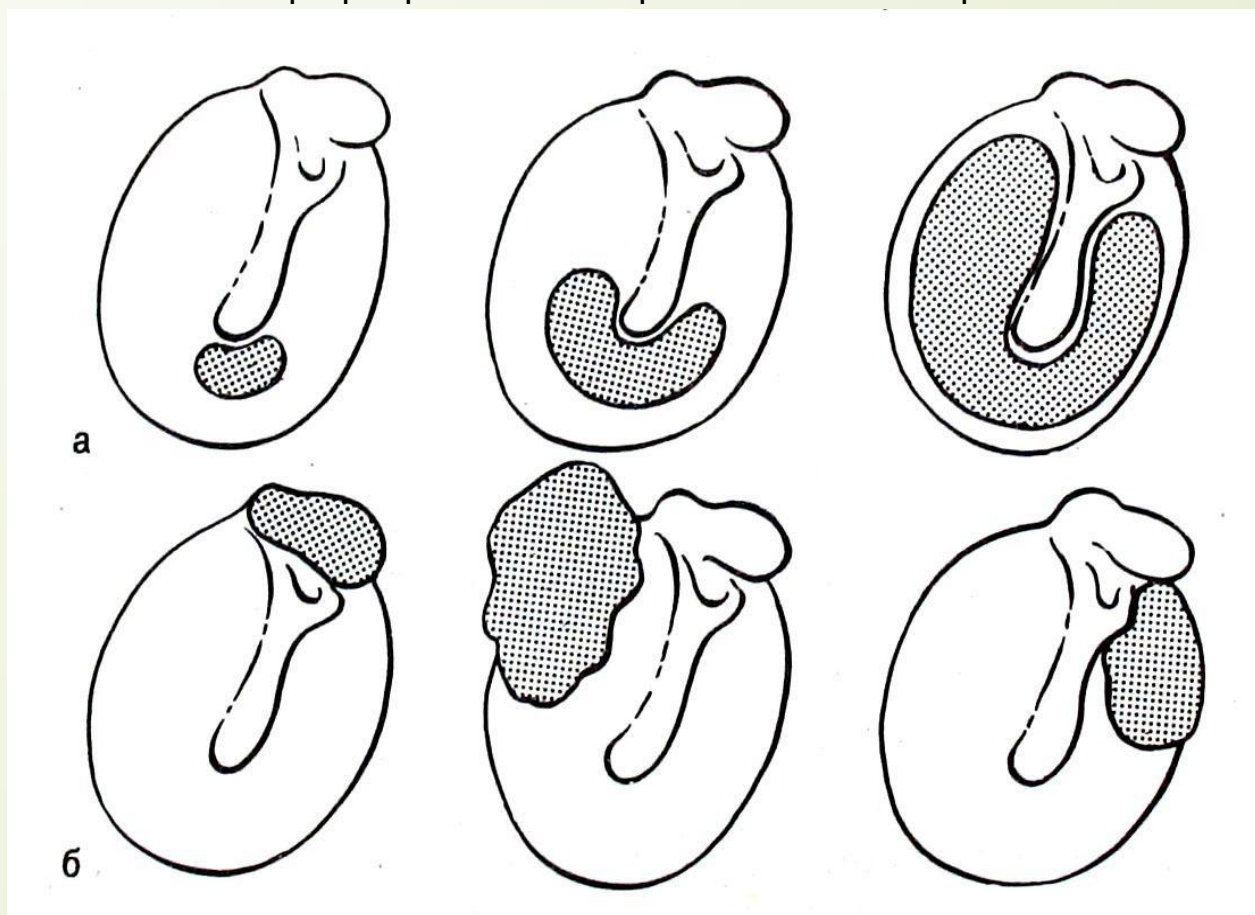
Заболевание протекает в 2х вариантах	
I	II
Симптомами хронического процесса являются только постоянная сухая перфорация барабанной перепонки и стойкое снижение слуха.	При хорошем общем состоянии постоянно имеются гнойные или слизистые выделения из уха.
После перенесенного инфекционного заболевания возникает обострение с повышением температуры, болью в ухе, симптомами общей интоксикации, появлением выделений, гиперемией остатков барабанной перепонки.	Обострение сопровождается общими симптомами и усилением выделений из уха, сопровождающимися болью.

Дифференциальная диагностика

Симптомы	МЕЗОТИМПАНИТ	ЭПИТИМПАНИТ
Характер выделений	Слизистые выделения, обильные, без запаха	Ихорозные, с неприятным, иногда гнилостным запахом
Патологические изменения тканей	Отсутствуют	Сопровождается развитием грануляций, полипов.
Холестеатома	Не наблюдается	Обнаруживается часто

Дифференциальная диагностика

Типы перфорации барабанной перепонки



А – при **мезотимпаните**
(центральная или ободковая
в натянутой части)

Б – при **эпитимпаните**
(краевая, в верхних квадрантах
ненатянутой части)



Рис. 2.61. Мезотимпанит. Небольшая некраевая перфорация, период обострения.



Рис. 2.62. Мезотимпанит. Небольшая центральная перфорация (почкообразная).



Рис. 2.63. Мезотимпанит. Субтотальная не краевая перфорация.



Рис. 2.64. Эпитимпанит. Краевая перфорация в задних отделах барабанной перепонки.

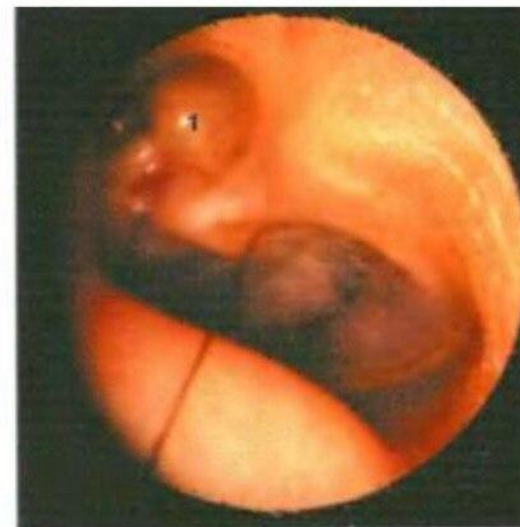


Рис. 2.65. Эпитимпанит. Перфорация в не натянутой части барабанной перепонки, видна головка молоточка.

Диагностические мероприятия включают:

- ❑ Общий оториноларингологический осмотр с применением отомикроскопии после тщательной очистки слухового прохода
- ❑ Аудиологическое обследование
- ❑ Проба Вальсальвы для выталкивания отделяемого в слуховой проход
- ❑ Исследование флоры
- ❑ КТ височных костей





Лечение

В большинстве случаев при хроническом гнойном **мезотимпаните** проводят **консервативное**, а при **эпитимпаните** – **хирургическое**.

При обострении процесса – активная общая противовоспалительная терапия антибиотиками, а также местная терапия.

В период ремиссии – местная терапия (антисептические, чаще спиртовые капли, вдывание сульфаниламидного порошка).



Показания к хирургическому лечению:

- ☐ отогенные внутричерепные осложнения
 - ☐ отогенный парез лицевого нерва
 - ☐ лабиринтит
 - ☐ мастоидит
 - ☐ холестеатома
- 



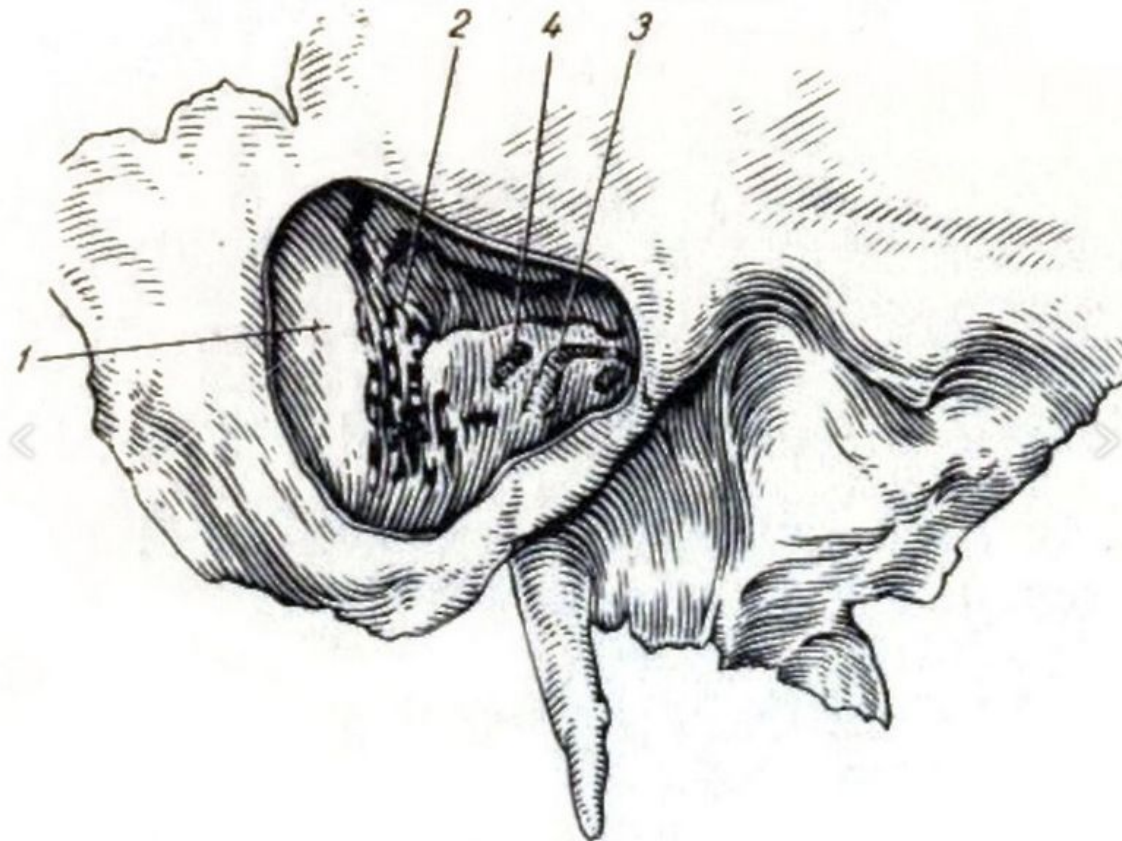
Цель хирургического вмешательства

- восстановление функций среднего уха и предотвращение проникновения в него инфекции.

Хирургическое вмешательство может сочетать **санирующий,**
реконструктивный и
слухоулучшающий этапы.

Радикальная общеполостная операция на среднем ухе

с обязательной облитерацией слуховой трубы или формированием малой барабанной полости



Радикальная операция на ухо:

1 — сигмовидный синус;

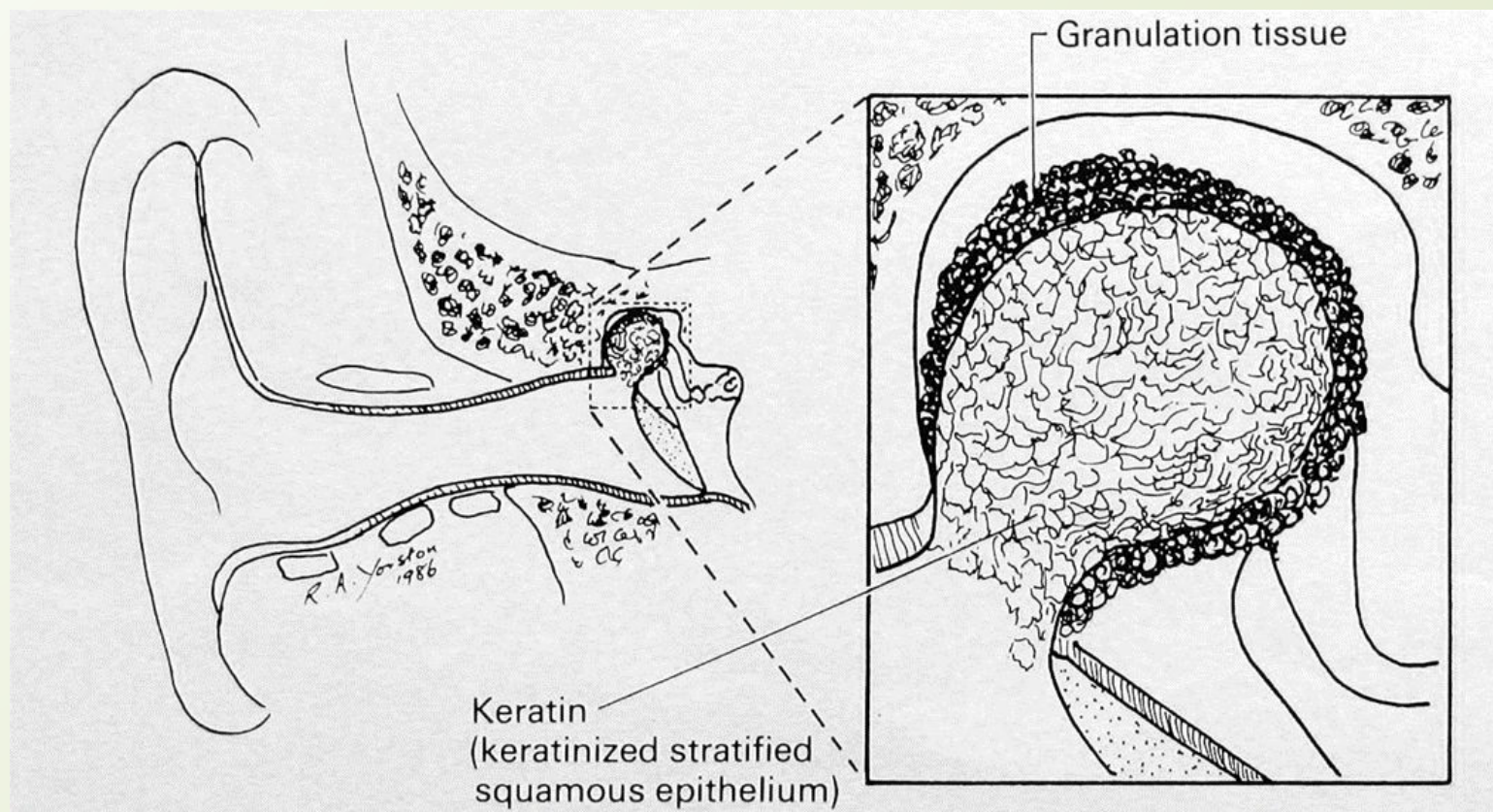
2 — антрум;

3 — канал лицевого нерва;

4 — латеральный полукружный канал.

ХОЛЕСТЕАТОМА

- опухолевидное образование (полость), содержащая омертвевшие эпителиальные клетки и смесь других веществ (скопления кератина, кристаллы холестерина), окруженное соединительной тканью в виде капсулы.





КЛАССИФИКАЦИЯ

- ❑ **Холестеатома врождённая** — истинная, первичная. Является следствием неправильного формирования эктодермального зачатка на ранних стадиях эмбриогенеза. Врожденные случаи холестеатомы встречаются крайне редко.
- ❑ **Холестеатома вторичная** — развивается на фоне хронического воспаления среднего уха или околоносовых пазух, в результате механического переноса многослойного плоского эпителия, продуцирующего кератин, в зоны, где эта ткань отсутствует.
- ❑ **Холестеатома ложная** — возникает как следствие воспаления или травмы (механическое повреждение или баротравма).

ХОЛЕСТЕАТОМА

- Локализуется в среднем ухе с возможностью распространения на сосцевидный отросток, реже затрагивает околоносовые пазухи. В ходе разрастания разрушает соседние ткани.



- Больные жалуются на тупую, ноющую, распирающую, давящую или стреляющую боль в ухе, головную боль; может возникнуть головокружение, обусловленное лабиринтитом. Выделения из уха чаще бывают скудными с неприятным гнилостным запахом.



Особенности холестеатомы у детей

- ❑ малосимптомность
- ❑ образование в короткие сроки
- ❑ наиболее быстрый рост у ребенка в возрасте до 5 лет
- ❑ более редко, чем у взрослых, повреждение крыши барабанной полости, пещеры, полукружных каналов и стенки канала лицевого нерва
- ❑ повышенная склонность к рецидивам вследствие ретракционного кармана в верхних отделах барабанной полости



Диагностика холестеатомы:

- Предварительный диагноз устанавливается путем отоскопии.
- Характерными признаками являются краевая перфорация (прободение) барабанной перепонки, наличие творожистых масс беловато-серого цвета. Можно наблюдать частицы холестеатомы в промывных водах из барабанной полости.
- Важное значение имеет рентгенологическое исследование.
- Для подтверждения диагноза производят КТ.

ЛЕЧЕНИЕ

Производят радикальную операцию на среднем ухе.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

