

# **Хронический гнойный средний ОТИТ**

# Название заболевания

- **Хронический гнойный средний отит сопровождается длительным гноетечением из уха, стойко сохраняется прободное отверстие барабанной перепонки и снижается слух, преимущественно по типу нарушения функции звукопроводящего аппарата.**
- **В большинстве случаев заболевание возникает вследствие острого гнойного воспаления.**

# Этиология заболевания

- **Этому способствуют высокая вирулентность микробов, снижение реактивности организма, хронический патологический процесс в полости носа и носоглотки, нерациональное лечение.**

# Симптомы заболевания

- Длительное течение заболевания с периодами мнимого благополучия, с развитием стойкого снижения слуха.

# Инструментальное обследование

- При проведении отоскопии, выявляют прободное отверстие барабанной перепонки.

# Классификация

- В зависимости от характера процесса и локализации прободного отверстия различают хронический гнойный мезотимпанит и хронический гнойный эпитимпанит.

# Патофизиологические изменения

- При мезотимпаните прободное отверстие находится в центральном отделе барабанной перепонки, при эпитимпаните - в верхнем, нередко оно занимает оба отдела, и тогда говорят об эпимезо-тимпаните.
- Мезотимпанит протекает, как правило, более доброкачественно, чем эпитимпанит, при нем значительно реже бывают осложнения.
- Эпитимпанит или эпимезотимпанит сопровождается кариесом кости (остит) с образованием грануляций, полипов.
- Возможно возникновение так называемой холестеатомы, которая клинически проявляет себя как опухоль, т. е. вызывает деструкцию кости и этим создает опасность внутричерепных осложнений.

# Диагноз заболевания

- Диагноз ставят на основании данных анамнеза и отоскопии.
- В анамнезе, как правило, острое гнойное воспаление среднего уха с последующим периодическим или постоянным гноетечением.
- Для оценки характера и распространенности деструктивного процесса кости важно рентгенологическое исследование височных костей.



# Лечение.

- Консервативное лечение возможно при свободном оттоке гноя и доступе медикаментозных средств через перфорационное отверстие в барабанной перепонке к слизистой оболочке среднего уха.
- Если отверстие закрыто грануляциями или полипом, то их прижигают нитратом серебра или удаляют хирургическим путем.
- Вводить в барабанную полость те или иные медикаментозные средства следует лишь после тщательного удаления гноя.
- С этой целью ухо протирают ватой, навернутой на зонд, до тех пор, пока вата, вынутая из уха, не будет сухой.
- Для закапывания в ухо наиболее часто применяют растворы альбуцида, фурацилина или салициловой кислоты в спирте и другие дезинфицирующие средства.

# Лечение

- Если грануляции небольшие, то используют прижигающие вещества (растворы протаргола, нитрат серебра в виде капель).
- При эпитимпаните промывают надбарабанное пространство дезинфицирующими растворами. Если отверстие в барабанной перепонке большое, а отделяемого мало, то в ухо вдувают тонкий порошок борной кислоты, сульфаниламидного препарата или антибиотика.

# Лечение

- Хирургическое лечение применяют для ликвидации патологического процесса в ухе (общеполостная или радикальная операция), а также для улучшения слуха (тимпаноластика).

## **Экссудативный средний отит (катаральный, отит секреторный, отит серозный и др.).**

- **Возникает в результате длительного нарушения дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы при острых и хронических заболеваниях носа, придаточных пазух носа и глотки, при гриппе, ОРВИ, аллергии, нерациональном применении антибиотиков при лечении острого среднего отита.**

# Патофизиологические изменения

- Барабанная полость в этих случаях содержит экссудат, который в острой стадии заболевания жидкий, в хронической стадии - вязкий, густой.

# Симптомы, течение.

- Снижение слуха по типу нарушения функции звукопроводящего аппарата, ощущение заложенности уха, переливания жидкости в нем.
- Отоскопически барабанная перепонка мутна, втянута, ее опознавательные пункты сглажены.
- Нередко виден уровень жидкости, остающийся постоянным при наклоне головы больного вперед или назад.

# Лечение.

- В острой стадии консервативно-антибактериальная терапия, поливитамины, десенсибилизирующая терапия (по показаниям), сосудосуживающие капли в нос, согревающий компресс на ухо, соллюкс, токи УВЧ и микроволновая терапия на область уха, эндауральный электрофорез лидазы или химотрипсина, продувание ушей.

# Лечение

- При отсутствии эффекта производят тимпанопункцию в задненижнем квадранте барабанной перепонки с отсасыванием экссудата.
- В хронической стадии для предупреждения адгезивного среднего отита важно добиться восстановления проходимости слуховой трубы, с этой целью при продувании уха через катетер в нее вводят гидрокортизон.
- Если таким путем восстановить проходимость трубы не удастся, то проводят длительное дренирование барабанной полости через специально изготовленный (чаще из тефлона) шунт (в виде катушки), который вставляют в парацентезное отверстие и оставляют до 1-2мес (иногда и дольше, на усмотрение



# Лечение

- Наличие шунта позволяет отсасывать экссудат (специальным наконечником под увеличением), вводить в среднее ухо раствор антибиотиков и гидрокортизона.
- Необходимо добиться проникновения этих препаратов через слуховую трубу в носоглотку (это отметит сам больной).
- Такое введение медикаментозных средств, в среднее ухо проводят до нормализации отоскопической картины и ликвидации патологического процесса в слуховой трубе.
- По показаниям следует осуществлять санацию полости носа, придаточных пазух носа и глотки.

# **Адгезивный (слипчивый) средний отит**

- **Возникает чаще после перенесенного острого или хронического гнойного воспаления среднего уха.**
- **Нерациональное применение антибиотиков при остром катаральном (неперфоративном) среднем отите, также ведет к образованию спаек в барабанной полости.**

# Патофизиологические изменения

- Адгезивный отит может развиваться и без предшествующего воспаления среднего уха в результате тех или иных патологических процессов в носоглотке и слуховой трубе, длительно препятствующих, вентиляции барабанной полости.
- При перфорации барабанной перепонки говорят о «сухом перфоративном отите».

# Симптомы, течение.

- Основной симптом - тугоухость по типу расстройства функции звукопроводящего аппарата. Нередко бывает шум в ушах.
- При отоскопии - истонченная, рубцово-измененная барабанная перепонка с участками отложения извести.
- Подвижность перепонки и проходимость слуховой трубы нарушены.
- Лечение вначале консервативное: продувание ушей, пневмо- и вибромассаж, введение в барабанную полость прс-теолитических ферментов (лидаза, химотрипсин), диатермия на область ушей, грязелечение.
- Эти методы, как правило, дают лишь временный эффект, в связи с чем применяют хирургическое лечение- стапедопластику, тимпанопластику.

■ **Спасибо за внимание!**