

заболевания среднего уха

Студентов 1 курса ППИ: Седовой Е.А и
Барчишиной А

Хронический средний отит

Это хроническое воспаление барабанной полости, иногда с распространением на близлежащие костные структуры, сопровождающееся стойким снижением слуха. При хроническом среднем отите целостность барабанной перепонки может быть нарушена, в ней образуется отверстие - перфорация, - через которое может длительно (в течение нескольких недель, месяцев и даже лет) вытекать гной.

Симптомы

- ▶ Периодическое или постоянное выделение гноя из уха, иногда с примесью крови. Выделения из уха могут быть с неприятным запахом.
- ▶ Стойкое снижение слуха.
- ▶ Заложенность уха.
- ▶ Ощущение переливания жидкости в ухе.
- ▶ Периодическая боль в ухе.
- ▶ Шум в ухе.
- ▶ Головокружение.
- ▶ Нарушение подвижности мышц лица (парез лицевого нерва) - при далеко зашедшем процессе.
- ▶ Головная боль - обычно появляется только при развитии осложнений (воспаления мозговых оболочек и др.).

Лечение

При обострении хронического гнойного среднего отита проводят консервативное лечение. Наиболее эффективным методом является регулярное промывание уха у отоларинголога и использование ушных капель с антибиотиками. Важно не допустить применения капель, содержащих токсичные для уха вещества, а также спирт, поскольку это может привести к необратимой потере слуха из-за токсического действия на слуховой нерв. Самолечение в такой ситуации крайне опасно.

Для эффективного лечения хронического среднего отита крайне важно ликвидировать очаги хронического воспаления в носу, носоглотке, околоносовых пазухах, восстановить носовое дыхание.

Причины

- ▶ Причины развития хронического среднего отита:
- ▶ нелеченный или недолеченный острый средний отит;
- ▶ рубцы в барабанной полости вследствие повторяющихся острых средних отитов;
- ▶ дисфункция слуховой трубы (соединяет полость среднего уха с носоглоткой);
- ▶ некоторые инфекционные заболевания, например, скарлатина (заболевание, вызванное обычно бета-гемолитическим стрептококком группы А, проявляется мелкоточечной сыпью, повышением температуры тела, слабостью, головной болью, воспалением небных миндалин).

Мастоидит

Гнойное воспаление слизистой оболочки и костной ткани сосцевидного отростка височной кости.

Возбудителями мастоидита являются те же микроорганизмы, которые вызывают развитие острого гнойного среднего отита.

Симптомы

К общим симптомам и признакам мастоидита относятся боль, повышенная чувствительность и припухлость в области сосцевидного отростка. Изменяется картина крови (вследствие воспаления). Может ощущаться боль в ухе (оталгия). Нередко наблюдаются покраснение в области уха и сосцевидного отростка, головная боль и повышенная температура, кондуктивная тугоухость. У младенцев зачастую проявляются неспецифические симптомы, такие как снижение или потеря аппетита, диарея или повышенная возбудимость.

Лечение

- Различают консервативное и хирургическое лечение мастоидита, лечение должно проводиться в условиях ЛОР-стационара.

Основу консервативной терапии, соответствующей активному лечению острого среднего отита, составляет антибиотикотерапия, назначаются препараты широкого спектра действия. Важным компонентом лечения мастоидита является обеспечение свободного оттока гноя из среднего уха и местное использование антибактериальных препаратов с учетом чувствительности флоры из уха. Также обращают внимание на состояние носа, носоглотки и околоносовых пазух.

Если в течение суток после начала консервативного лечения основные симптомы значительно не уменьшились (температура тела, боль при пальпации заушной области, реактивные явления в области уха и др.), нужно переходить к хирургическому лечению.

Холестеатома среднего уха

Холестеатома представляет собой гетеротопическое опухолевидное образование, которое развивается в полости среднего уха. Большая часть холестеатомы состоит из клеток слущенного эпителия, а также кристаллов холестерина.

Холестеатома уха подразделяется на:

Истинную (врожденную).

Ложную.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ УХА

Холестеатома среднего уха в некоторых случаях является врожденной патологией. Второе название врожденной холестеатомы - истинная. Капсула имеет гладкую поверхность, благодаря которой новообразование имеет еще одно название - «жемчужная опухоль». Развивается она по причине эмбриональных сбоев. Располагается капсула в пирамиде височной кости.

Ложная или приобретенная холестеатома возникает вследствие запущенных либо долго протекающих отитов. Также причиной может послужить травма уха. По статистике, 90% случаев заболевания происходит по причине хронического отита гнойной формы.

СИМПТОМЫ

На начальных этапах развития болезнь никак не выдает себя, протекает практически бессимптомно. С развитием капсулы больной чувствует распираание в ухе, начинает проявляться ноющая, стреляющая боль. У человека постепенно снижается слух.

В редких случаях при данной болезни больной страдает головными болями и головокружением. С течением развития заболевания из уха выделяется гнойная жидкость с гнилостным запахом. В выделяемой жидкости могут быть обнаружены комочки белого цвета, что является отличительной особенностью этого заболевания.

Размеры образования варьируются от горошины до куриного яйца. Содержимое капсулы имеет консистенцию творога, цвет белосероватый. Отмечается медленный рост холестеатомы.

Лечение

В большинстве случаев лечение холестеатомы разрешается хирургическим путем. Консервативное лечение проводится лишь в том случае, если капсула образования имеет небольшие размеры и располагается в надбарабанном пространстве. В этом случае проводится промывание надбарабанного пространства специально подготовленным раствором. Промывание выполняется ежедневно в течение 7 дней.

В более запущенных случаях проводится операция по удалению холестеатомы с дальнейшим восстановлением поврежденных участков ушной полости. Чаще всего операционные действия проводятся через барабанную перепонку. Самолечение в данном случае опасно для жизни.

Катар среднего уха острый

- ▶ Острый катар среднего уха - это негнойное воспаление среднего уха, при котором нарушается его функция. При этом воспаление затрагивает только слизистую оболочку.

Признаки

- Обычно острый катар среднего уха развивается на фоне инфекции верхних дыхательных путей, сопровождающейся насморком. Первый симптом этого заболевания - заложенность одного или обоих ушей. Впрочем, она проходит после закапывания сосудосуживающих капель в нос. Может она пройти и после сморкания или чихания. Однако через некоторое время заложенность становится постоянной. Также на этой стадии для катара среднего уха характерны аутофония (усиленное восприятие собственного голоса больным ухом), низкочастотный шум и тугоухость. Иногда это сопровождается болью в области уха, но обычно это заболевание протекает безболезненно.
- Иногда страдающие этим заболеванием жалуются на переливание жидкости в глубине уха при поворотах или наклонах головы.
- Общее состояние страдающего острым катаром среднего уха удовлетворительное, температура нормальная.

Описание

- Обычно острым катаром среднего уха страдают дети. Но может он развиваться и у взрослого человека.
- Причиной острого катара среднего уха могут быть **стафилококки, стрептококки, пневмококки**. Это заболевание также называют тубоотитом, туботимпанитом, секреторным отитом и экссудативным средним отитом. Оно развивается, если в результате какого-либо воспалительного заболевания носа, **носовых пазух или носоглотки нарушается проходимость слуховой трубы**. Это происходит из-за того, что при воспалении слизистой оболочки слуховой (евстахиевой) трубы ее просвет уменьшается. В результате этой непроходимости воздух не может попасть в полость среднего уха. Из-за этого в полости понижается давление, и барабанная перепонка втягивается внутрь.
- при попадании в экссудат патогенной микрофлоры может развиваться воспаление, в экссудате появится гной, **начинается гнойно-катаральное воспаление**, и заболевание может перерасти в острый гнойный перфоративный средний отит.
- При отсутствии лечения или при неправильном лечении возможен переход острого катара среднего уха в хроническую форму.

Диагностика

- ▶ Диагноз ставится на основании данных осмотра пациента, отоскопии и аудиометрии. Причем при отоскопии можно увидеть не только то, что барабанная перепонка втянута. Иногда при этой процедуре виден и уровень жидкости в барабанной полости.
- ▶ Дифференцировать это заболевание нужно от острого гнойного воспаления и латентных форм отитов.

Лечение

- В первую очередь при лечении катара среднего уха нужно снять отек. Для этого назначают сосудосуживающие капли в нос и физиотерапию - кварц, УВЧ, электрофорез.
- После этого продувают уши. Делают это для выравнивания давления в барабанной полости 3-4 раза в неделю на протяжении 2-3 недель. Однако если давление не выравнивается, приходится делать катетеризацию слуховой трубы. Кроме того, можно провести пневматический массаж барабанной перепонки. Делается он при помощи специального аппарата или воронки Зигле.
- Если причиной заболевания были аденоиды, полипы носа, увеличенные гланды, их удаляют. Если острый катар среднего уха возник как осложнение при искривленной перегородке носа, проводят операцию по ее выпрямлению.
- Если консервативное лечение оказалось неэффективным, переходят к лечению хирургическому. Это может быть мириготомия, при которой через маленькую трубочку, вставленную в барабанную перепонку, выводят скопившуюся в барабанной полости жидкость. Это может быть тимпанотомия, при которой доступ в барабанную полость осуществляется через разрез барабанной перепонки. Это может быть и тимпанопункция, при которой жидкость отсасывают шприцом, вводя иглу в барабанную перепонку.

Профилактика

Для профилактики острого катарального отита необходимо правильно, своевременно и под контролем врача лечить заболевания верхних дыхательных путей, таких как ОРВИ, грипп, ангина, аденоиды, ринофарингит, синуситы.

Одеваться нужно по погоде. Нельзя допускать переохлаждения, но и потеть во множестве кофт не стоит.

Необходимо укреплять организм. В это понятие входит и прием витаминов, и спорт, и закаливание.

Симптомы

- боли в области уха
- шум в ушах
- расстройства слуха
- боли в области уха
- шум в ушах
- расстройства слуха
- резонирование собственного голоса в больном ухе
- резонирование собственного голоса в больном ухе
- заложенность уха
- заложенность уха

Острый гнойный средний отит

Острый гнойный средний отит (otitis media purulenta acuta) - представляет собой острое гнойное воспаление слизистой оболочки барабанной полости, при котором в той или иной мере в катаральное воспаление вовлекаются все отделы среднего уха.

Это довольно широко распространенное заболевание среднего уха, которое может протекать то в легком виде, то, бурно развиваясь, вызывать тяжелую общую воспалительную реакцию организма. Однако в том и другом случае оно нередко оставляет после себя спаечный процесс, сопровождающийся трудно излечимой тугоухостью, или переходит в хроническую, часто прогрессирующую форму, также ведущую к тугоухости и нередко к тяжелым осложнениям. Острый гнойный средний отит особенно часто встречается у детей до 3-летнего возраста. Отличительной особенностью этого заболевания в настоящее время является менее острое начало и вялое течение, а в детском возрасте - склонность к рецидивированию.

Что провоцирует / Причины Острый гнойный средний отит:

Причиной заболевания является сочетание таких факторов, как понижение местной и общей резистентности и попадание инфекции в барабанную полость.

Симптомы Острый гнойный средний отит:

В типичных случаях острый гнойный средний отит характеризуется стадийностью течения. Местные и общие симптомы заболевания выражены различно в зависимости от стадии и тяжести процесса. Различают три стадии острого гнойного среднего отита:

- доперфоративную;
- перфоративную;
- репаративную.

Стадии заболевания

- ▶ **Начальная, доперфоративная, стадия** заболевания характеризуется выраженными местными и общими симптомами. Ведущая жалоба - боль в ухе, нередко очень резкая, отдающая в висок, темя. Неуклонно нарастая, она иногда становится мучительной, нестерпимой. Одновременно возникает заложенность, шум в ухе как следствие воспаления и ограничения подвижности барабанной перепонки и цепи слуховых косточек. Объективно выявляется снижение слуха по кондуктивному типу с небольшим ухудшением костного проведения звука. При гриппозном отите, а также коревом и скарлатинозном в процесс иногда вовлекается внутреннее ухо, что проявляется более значительным нарушением звуковосприятия.
- ▶ **Перфоративная стадия** характеризуется прободением барабанной перепонки и появлением гноетечения. При этом быстро стихает боль в ухе, улучшается самочувствие больного, снижается температура тела.. Гноетечение обычно продолжается 5-7 дней
- ▶ **Репаративная стадия** характеризуется не только прекращением гноетечения и в большинстве случаев спонтанным рубцеванием перфорации, но и восстановлением слуха. Наряду с постепенным уменьшением, а затем и прекращением выделений исчезают гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки, появляется ее блеск, становятся различимыми опознавательные контуры. Небольшие перфорации (до 1 мм.)

Диагностика Острый гнойный средний отит:

Диагностика при типичном течении острого гнойного среднего отита не представляет сложностей. Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза и особенностей отоскопической картины. Иногда средний отит приходится дифференцировать с наружным отитом.

Лечение Острый гнойный средний отит:

Лечение больного острым гнойным средним отитом должно быть дифференцированным в зависимости от стадии заболевания, выраженности клинических симптомов и учитывать особенности соматического статуса пациента.

В острой стадии заболевания рекомендуется амбулаторный режим, а при выраженном повышении температуры, общем недомогании - постельный. Если есть подозрение на начинающееся осложнение - мастоидит, особенно внутричерепной, больной должен быть экстренно госпитализирован.

Профилактика Острый гнойный средний отит:

Предупреждение воспалительных заболеваний среднего уха предполагает устранение или ослабление влияния тех факторов, которые способствуют возникновению острого среднего отита и его переходу в хронический.

На заболеваемость отитом детей и взрослых влияют и ряд факторов.

- Высокая распространенность респираторных вирусных инфекций, снижающих мукоцилиарную активность респираторного эпителия, включая эпителий слуховой трубы, подавляющих местную иммунную защиту. Широкое, часто бессистемное и необоснованное применение антибиотиков, что приводит к появлению резистентных штаммов возбудителей и одновременно нарушает естественные защитные реакции организма.
- Сенсибилизация организма и извращение механизмов местной и общей иммунной защиты при употреблении в пищу продуктов, содержащих консерванты, различные синтетические добавки, а у детей - при искусственном вскармливании.

Профилактика Острый гнойный средний отит:

- Снижение общей неспецифической резистентности в связи с гиподинамией, ограниченным пребыванием на открытом воздухе и солнце, недостаточным потреблением богатых витаминами продуктов.
- Аденоиды всегда способствуют возникновению и хронизации острого среднего отита, поэтому целесообразна своевременная аденотомия.

Устранение неблагоприятного влияния указанных факторов позволяет снижать частоту воспалительных заболеваний среднего уха. В частности, появились методы специфической профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний (инфлювак, ИРС-19, имудон и др.), проводится активная санация верхних дыхательных путей, получают распространение методы адекватного лечения острых респираторных заболеваний без системных антибиотиков.