

Негнійні хвороби середнього вуха

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

2016

Экссудативный средний ОТИТ

СИНОНИМЫ:

- секреторный средний отит;
- негнойный средний отит;
- хронический катаральный
средний отит;
- «клейкое ухо»

Форма отита

по продолжительности:

- острый до 4 – х недель
- подострый от 4 до 8 недель
- хронический более 8 недель

Определение/общая характеристика заболевания (РКИ).

ХССО – хронический серозный средний отит.

Характеризуется скоплением экссудата (серозного или слизистого, но не гнойного) в полости среднего уха.

У детей проявляется нарушением слуха и речи.

Слух часто снижается незначительно, что обычно обнаруживается родителями лишь при изменении поведения ребенка, снижением успеваемости и затруднениях в развитии речи.

Этиология/факторы риска (РКИ) развития ХССО

- детский возраст (6 лет и младше)**
- посещение дневного детского учреждения**
- большое число братьев и сестер**
- низкое социально-экономическое положение семьи**
- частые инфекции верхних дыхательных путей**
- кормление из бутылочки**
- пассивное курение**

**эти факторы повышают риск развития ХССО в 2
раза**

Причины обструкции слуховой трубы

1. Воспаление ее слизистой оболочки
2. Аллергическая реакция в виде отека
3. Аденоидные вегетации
4. Ангиофиброма
5. Злокачественные опухоли носоглотки

Патогенез экссудативного среднего отита

- нарушение функции слуховой трубы
- нарушение аэрации барабанной полости – развитие отрицательного давления
- транссудация из сосудов слизистой оболочки
- нарушение эвакуации экссудата
- нарушение рефлексорной регуляции просвета слуховой трубы
- метапластические изменения слизистой оболочки – увеличение количества секреторных желез и бокаловидных клеток

ПАТОГЕНЕЗ

(ринит, синусит, аденоидит, ЭСО
обструктивная тубарная дисфункция)

Изменение качества, количества и
транспортабельности слизи в пределах
сложных анатомических структур

(полость носа, околоносовые пазухи,
слуховая труба, барабанная полость)

В норме – слизь из полости носа и околоносовых пазух отводится в глотку, обходя глоточное устье слуховой трубы с двух сторон.

При экссудативных формах воспаления - патологическое отделяемое отводится в глотку, образуя 3 потока, один из которых проходит через глоточное устье слуховой трубы.

Жалобы:

- «немой отит» - у дошкольников;
- заложенность;
- ощущение «полноты» в ухе;
- снижение остроты слуха;
- «переливание жидкости»
- шум

Отоскопия

- цвет – от желтого, розового до синюшного;
- толщина барабанной перепонки;
- ограничение ее подвижности;
- втяжение или выпухание.

А



В

Б



Г

Разновидности острого

Стадии развития экссудативного среднего отита

- I – катаральная – длительность заболевания 1 мес.
- II – секреторная – от 1 до 12 мес.
- III – мукозная – от 12 до 24 мес.
- IV – фиброзная – более 24 мес.

Результаты компьютерной томографии височных костей у больных ЭСО

- Отек слизистой оболочки слуховой трубы.
- Скопление экссудата в аттике, адитусе и периантральных клетках.
- Рубцы в барабанной полости.
- Уменьшение объема барабанной полости (втяжение, западение барабанной перепонки)

- Нарушение слуха по типу поражения звукопроводения (**кондуктивная тугоухость**): повышение порогов слуха по воздушной проводимости в зоне низких частот, неизменность порогов слуха по костной проводимости.
- По импедансометрии - пороги акустического рефлекса повышаются, тимпанометрическая кривая выпрямляется

Причины сенсоневральной тугоухости:

- блокада лабиринтной ниши экссудатом;
- низкое парциальное давление O₂ и недостаточная диффузия его во внутреннее ухо;
- проникновение эндотоксинов через вторичную мембрану;
- изменение иммунной системы среднего и внутреннего уха.

Исходы ЭСО

- Выздоровление
- Переход в хроническую стадию с развитием адгезивного среднего отита

Лечение

I стадия

- **сосудосуживающие капли в нос**
- **десенсибилизирующая терапия**
- **противовоспалительная терапия**
- **физиолечение слизистой оболочки носа и глотки**
- **продувание слуховых труб по Политцеру (не более 2 – х недель)**
- **катетеризация слуховых труб с введением муколитиков, сосудосуживающих, кортикостероидных средств.**

I I стадия

- миринготомия;
- удаление жидкого содержимого из барабанной полости;
- Введение вентиляционной трубки на 2 – 6 мес.

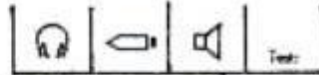
III стадия

- лечение тоже, но главное полностью удалить вязкую слизь

IV стадия

- введение вентиляционной трубки;
- рассечение рубцов;
- удаление организованного экссудата;

PRACITRONIC Audiogramm



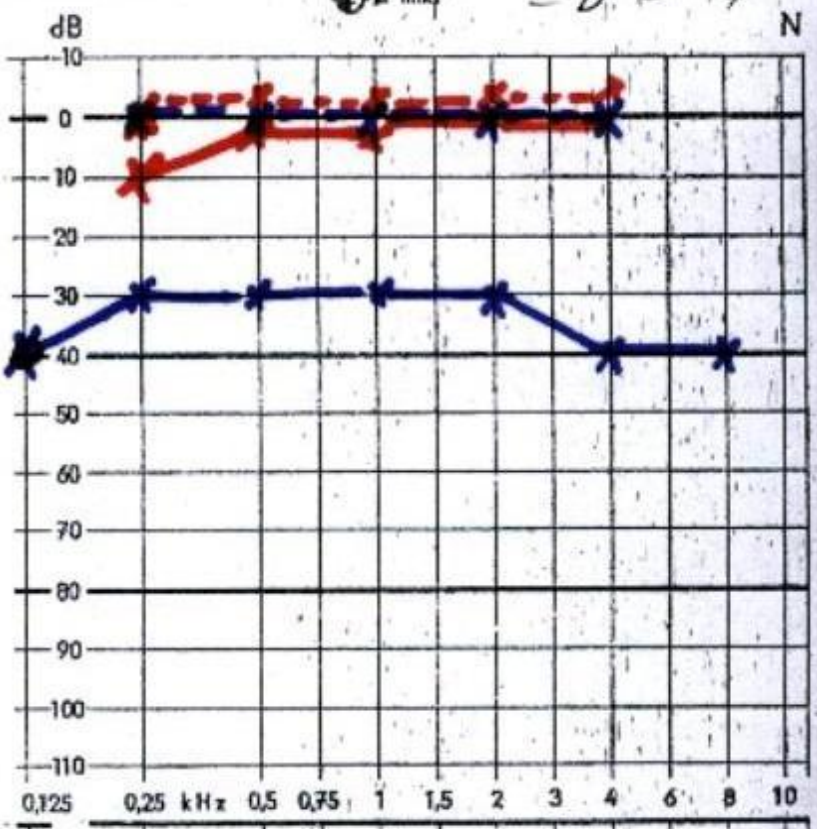
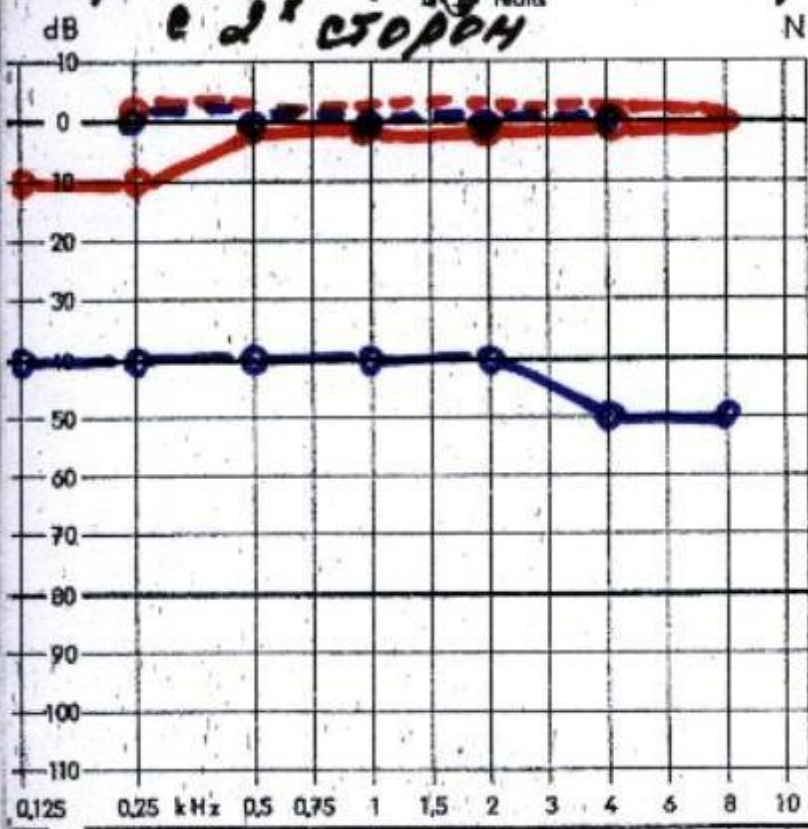
WN ○ NB ○ 2 WP 3 | 6
 Beruf: 6 | 6 PP 6 | 6
 Betrieb: → → W ← ←
 Datum: + - R - +
 † - F - †
 † - B - †

Name: Александр Александрович 47.

Vorname: 2^я ст. экссудативный средний отит.

Wohnung: Отм.

Опер: Шунтирование б/поластей в 2^х сторон



Решение проблемы:

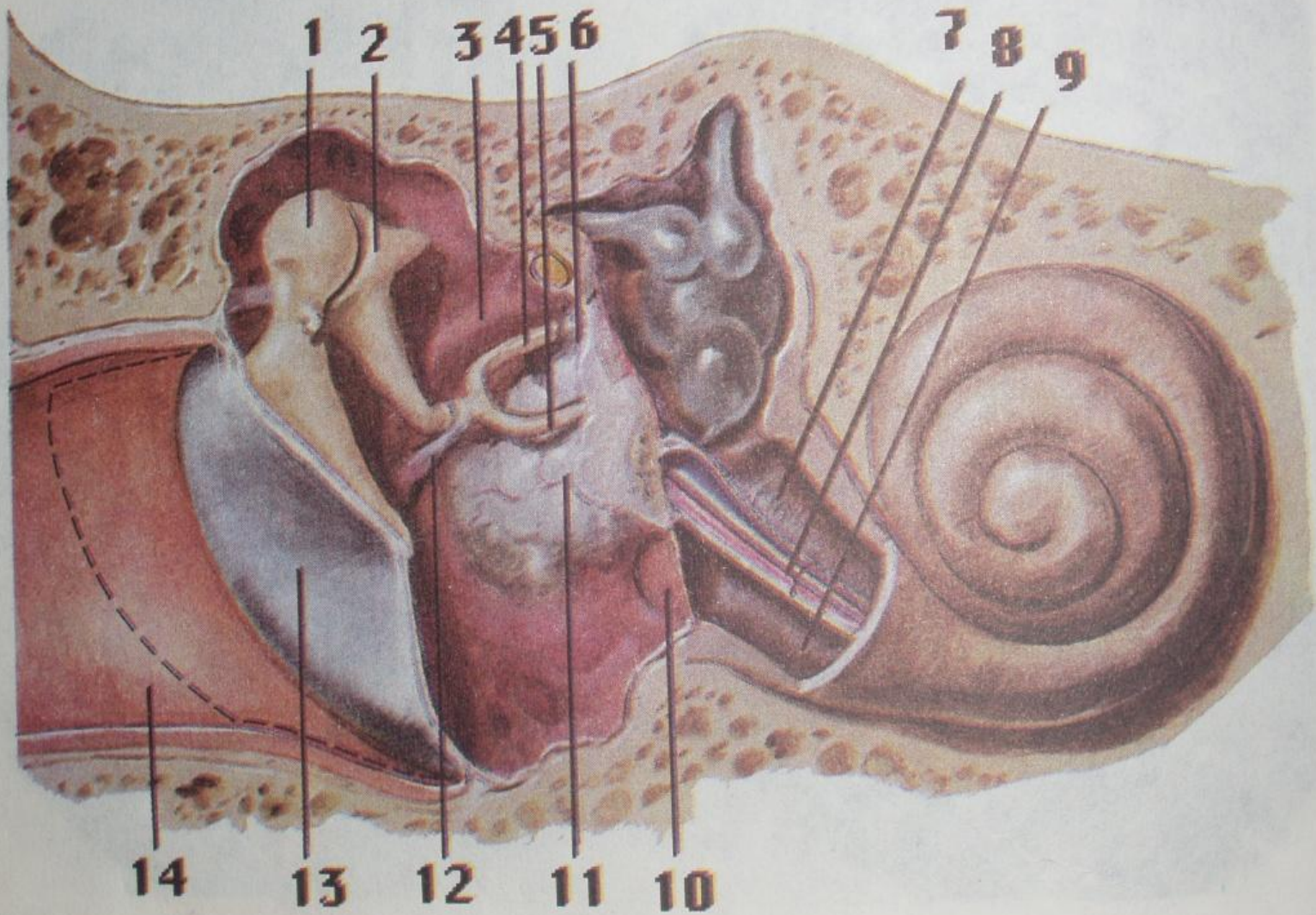
- улучшение дренажа и вентиляции околоносовых синусов, барабанной полости;
- снижение патологической гиперсекреции;
- разжижение густого секрета;
- оптимизация процесса мукорегуляции с включением эффективного передвижения секрета за счет активизации моторики мерцательного эпителия полости носа, околоносовых пазух, слуховой трубы.

ОТОСКЛЕРОЗ

- В основе заболевания лежит очаговое поражение костной капсулы ушного лабиринта.
- Патолого-анатомическая сущность – здоровая кость в очаге поражения замещается порозной, губчатой – спонгиозной костью.
- Отосклеротический очаг располагается в области окна преддверия, редко – в области окна улитки, внутреннего слухового прохода, полукружных каналов.

Стадии отосклероза

- Гистологическая - процесс локализуется только в кости
- Клиническая – процесс переходит на кольцевую связку стремени, подвижность стремени ограничивается, ухудшается передача звуков через среднее ухо



Этиология /факторы риска развития отосклероза

- перенесенные детские инфекции (корь, скарлатина, ветряная оспа)
- у детей, родившихся от родственнных браков
- бесконтрольное лечение рахита vit D
- особенности строения сосудов лабиринтной капсулы
- эндокринно-гормональные сдвиги
- нарушение витаминного и минерального обмена

Формы отосклероза

□ тимпанальная

□ кохлеарная

□ смешанная

□ быстротекущая

□ медленно

развивающаяся

□ относительно
стабильная

СИМПТОМЫ

- снижение слуха
- шум в ушах (постоянный, мучительный)
- патогномоничный – *paracusis Willisii* – улучшение слуха в шумной обстановке
- *Sp. deprecusis Scheer* – понижение разборчивости речи при глотании, жевании
- головокружение (кратковременное при запрокидывании головы, наклонах)

Отоскопия

- расширение наружных слуховых проходов
- истончение и легкая ранимость кожи в костном отделе н.с.п.
- отсутствие ушной серы
- барабанная перепонка часто истончена, через нее просвечивает promontorium

Исследование слуха

- В начальных стадиях – поражение звукопроведения (кондуктивная тугоухость) .
Опыты R, F,G – отрицательные
- На аудиограмме – восходящий тип кривой воздушной проводимости, кривая костной проводимости нормальная
- По мере развития заболевания – в процесс вовлекается внутреннее ухо – тугоухость смешанная

уко-
жет
лах
ис-
ба-
ва-
оба
ной
за-
ви-
тся
от-
мой
и в
оро-
охо-
й.

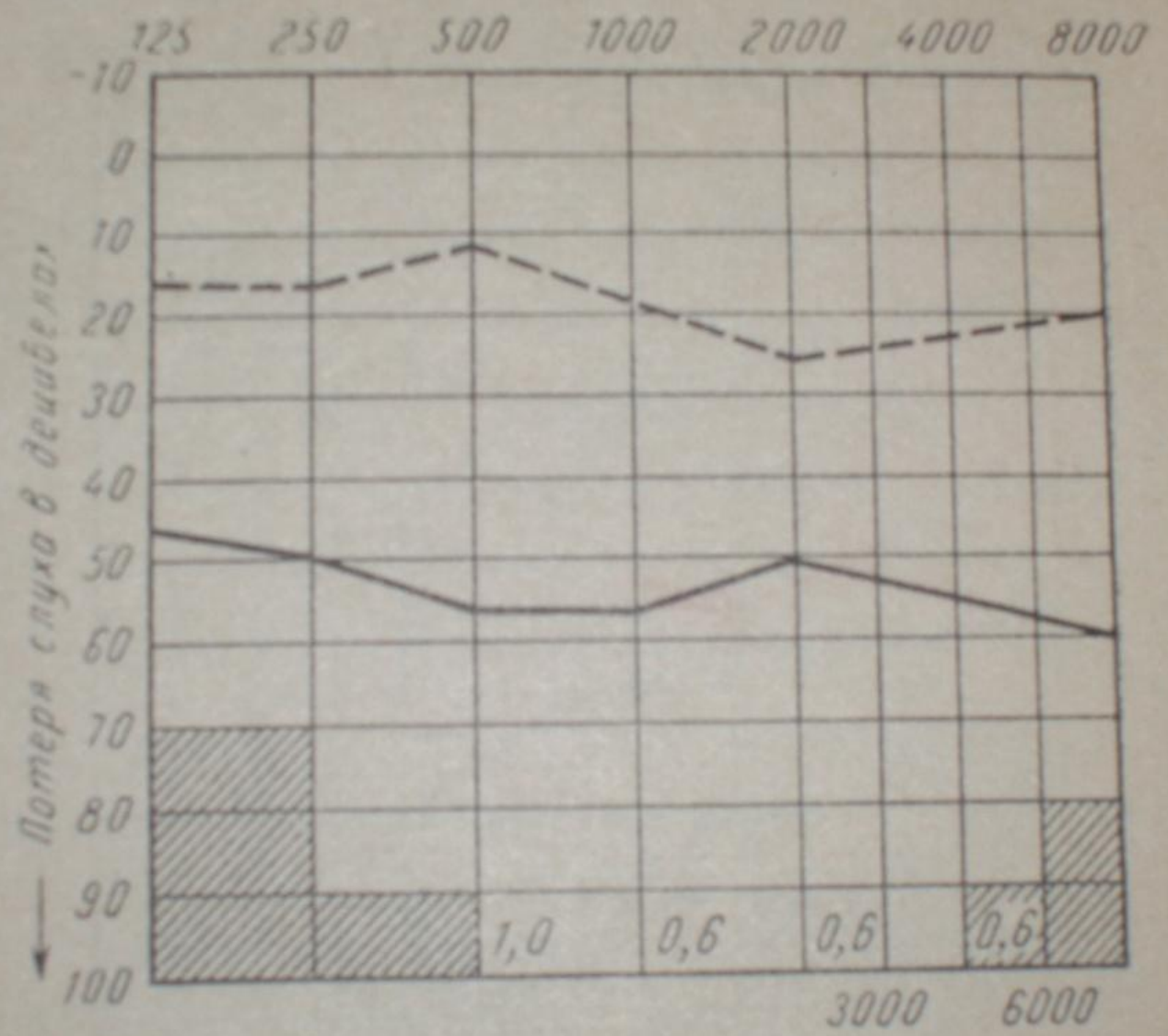


Рис. 87. Аудиограмма при отосклерозе.

Лечение

- Оперативное -
стапедопластика

К с. 184

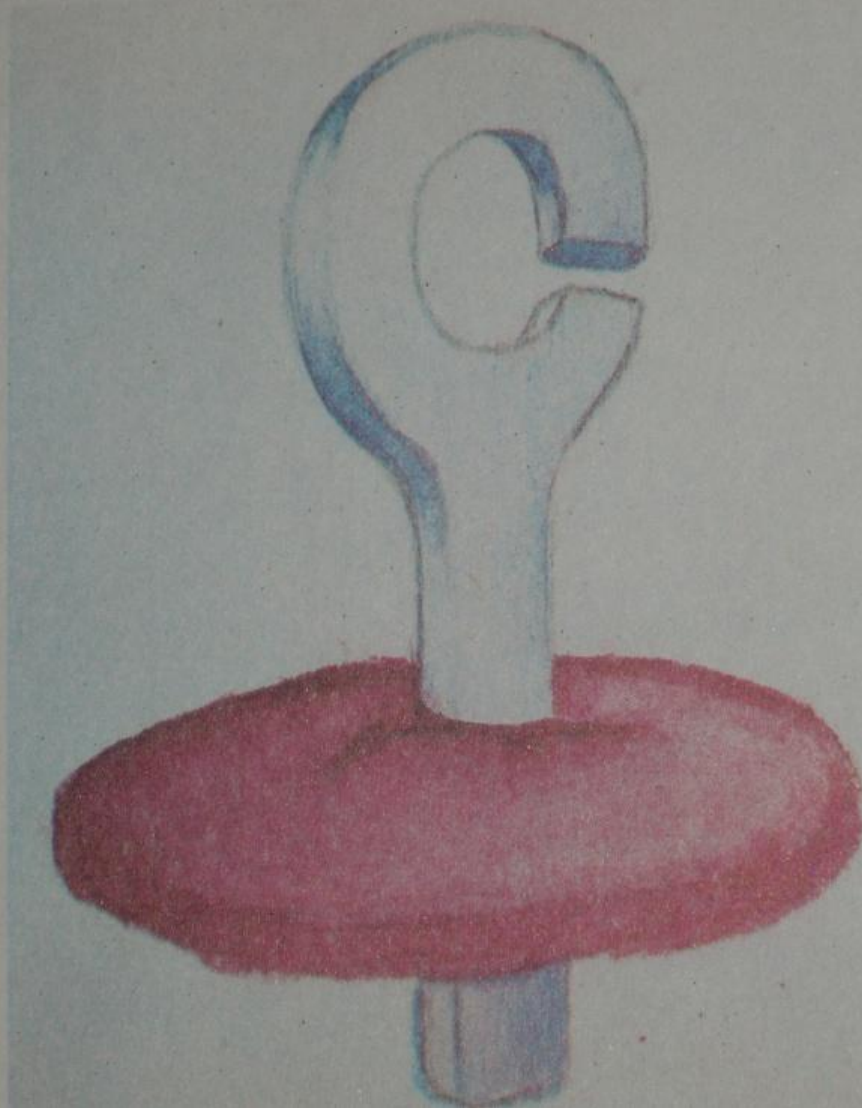


Рис. 1.79. Тefлоно
протез с «муфтой-фи
тором».

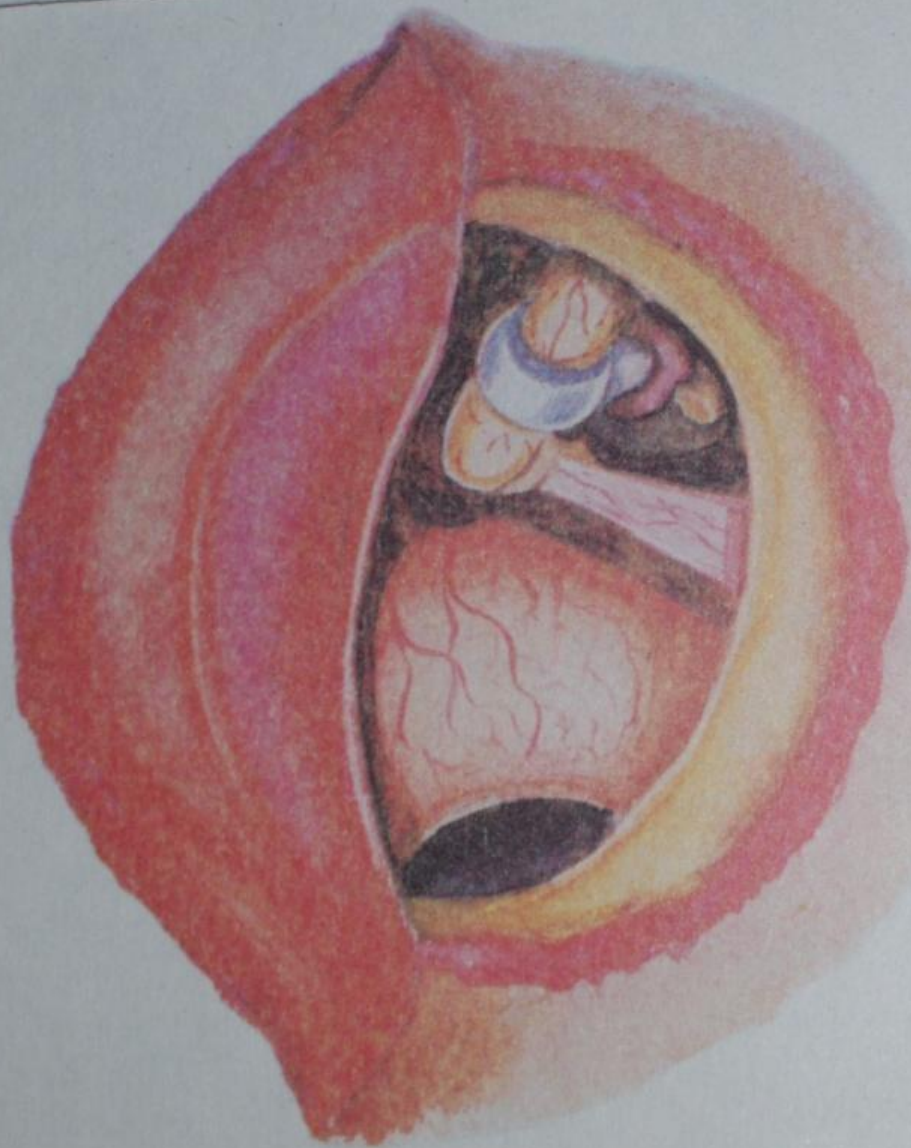
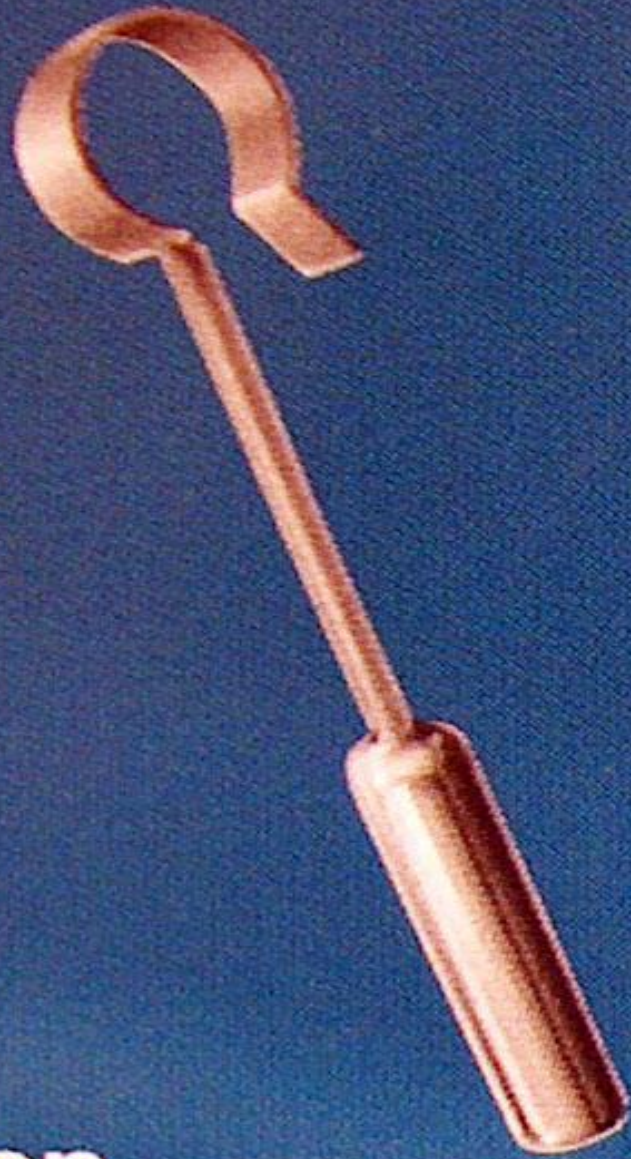


Рис. 1.80. Стапедопластика с использованием тефлонового протеза и «муфты-фиксатора» по Солдатову.



K-Piston