


Отогенные внутричерепные осложнения




Кафедра оториноларингологии ИГМУ
2007 г.



Основные формы внутричерепных осложнений


- 1. Отогенный менингит
- 2. Отогенные абсцессы мозга и мозжечка
- 3. Отогенный сепсис



Этиология отогенных внутричерепных осложнений

Из первичного очага в среднем ухе чаще
высевают смешанную флору:

- Стафилококки
- Стрептококки
- Синегнойную палочку
- Протей

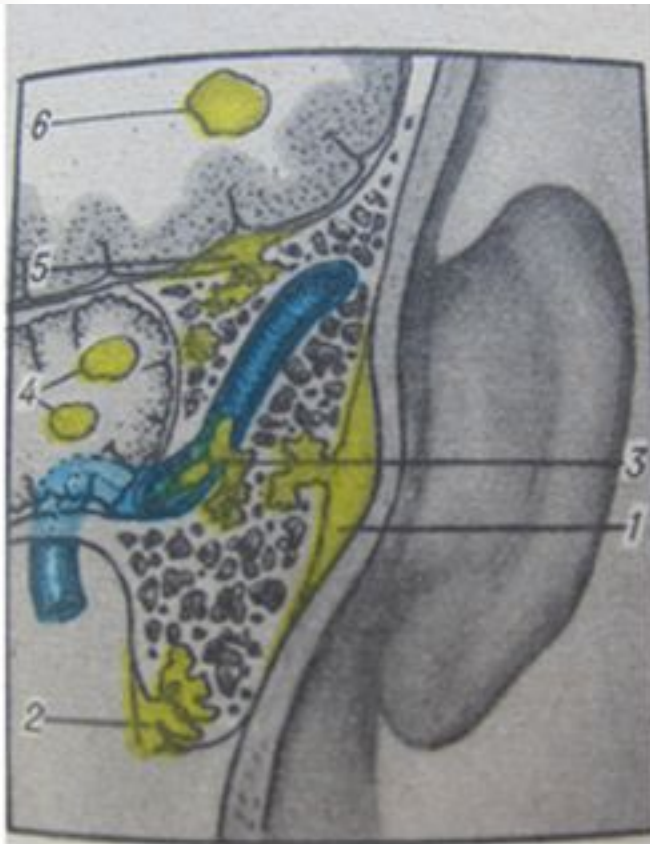


Патогенез отогенных внутричерепных осложнений

Пути проникновения инфекции:

1. Контактный
2. Гематогенный
3. Лимфогенный
4. Лабиринтогенный
5. По преформированным путям
6. Через дигесценции

Этапы распространения инфекции в полость черепа



1. Экстравентрикулярный абсцесс
2. Субдуральный абсцесс
3. Разлитой гнойный менингит
4. Абсцессы мозга и мозжечка



Отогенный гнойный менингит




Клиника:

1. Головная боль
2. Тошнота, рвота
3. Гипертермия тела, тахикардия
4. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, с/м Кернига, Брудзинского)
5. Нарушение сознания, поза «легавой собаки»
6. ОАК : нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
7. Ликвор: повышение клеток (нейтрофилов), белка, понижение сахара







Отогенный гнойный менингит

Дифференциальный диагноз с:

-  **Туберкулезным менингитом** (туберкулез других органов, лимфоциты в ликворе и фибриновая пленка)
-  **Эпидемическим цереброспинальным менингитом** (острое начало, катаральный ринофарингит, петехии на коже, в ликворе – менингококки, эпид. обстановка)
-  **Серозным менингитом** (ОРВИ, лимфоциты в ликворе)

Отогенный сепсис

Симптомы общие:


-  гектичная лихорадка с ознобом
-  бледность, желтушность кожи
-  ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, анемия
-  метастатические гнойники в легких, суставах и др. органах



Отогенный сепсис

Очаговые симптомы:

- Гризингера – отечность, боль по заднему краю сосцевидного отростка
- Уайтинга – болезненность вдоль переднего края кивательной мышцы
- Фосса - при аускультации яремной вены нет венозного шума



Отогенные абсцессы мозга и мозжечка

Стадии:

1. Начальная (1 - 2 недели)
2. Латентная (2 - 6 недель , несколько лет)
3. Явная (до 2 недель)
4. Терминальная (несколько часов, суток)




Отогенные абсцессы мозга и мозжечка

Симптомы явной стадии:

1. Общетоксические (слабость, потеря аппетита, гипертермия, воспалительные изменения в крови)
2. Общемозговые (головная боль, брадикардия, менингеальные симптомы, застой на глазном дне)
3. Гемипарезы контрлатеральные мозговому абсцессу, судороги, паралич лицевого нерва
4. Очаговые (афазия у правшей при абсцессе левой височной доли, аграфия, алексия)

Отогенные абсцессы мозжечка

Симптомы общемозговые и:

-  атаксия
-  падение в сторону поражения в позе Ромберга и при фланговой ходьбе
-  нистагм крупноразмашистый, ротаторный

Отогенные абсцессы мозга и мозжечка

Принципы лечения:

1. Хирургическая санация очага в среднем ухе (при остром отите – антромастотомия, при хроническом – радикальная общеполостная операция)
2. Обнажение черепных ям, дренирование внутричерепного абсцесса
3. Медикаментозная антибактериальная, дегидратирующая, дезинтоксикационная терапия

Лабиринтиты



Серозный

Гнойный

Ограниченный

Диффузный



Лабиринтиты

Клиника:


1. головокружение
2. тошнота, рвота
3. нарушение походки
4. положительная фистульная проба
5. нистагм

Лабиринтиты



Лечение:

- госпитализация
- постельный режим
- антибактериальная терапия
- дегидратационная терапия
- хирургическое лечение (парацентез при ОСО, радикальная операция при ХГСО)




Кохлеарный неврит

сенсоневральная тугоухость

Этиология:

1. Наследственная
2. Врожденная
3. Приобретенная:
 - инфекции (грипп, менингит, токсоплазмоз)
 - ототоксические лекарства
 - травма (ЧМТ, акустическая, баротравма)
 - сосудистые заболевания
 - опухоли (невринома)




Кохлеарный неврит

сенсоневральная тугоухость

Классификация:

- Острая сенсоневральная тугоухость (до 1 месяца)
- Хроническая сенсоневральная тугоухость (спустя 1 – 3 месяца)



Кохлеарный неврит

сенсоневральная тугоухость

Клиника:

1. снижение слуха
2. шум в ухе
3. нормальная отоскопическая картина
4. при аудиометрии нисходящий тип кривой, отсутствие костно-воздушного интервала



Кохлеарный неврит

сенсоневральная тугоухость

Лечение:

- медикаментозное (улучшение гемодинамики)
- физиотерапия
- слухопротезирование, сурдопедагогика
- кохлеарная имплантация



Отосклероз

Клиника:

1. снижение слуха постепенно на оба уха
2. шум в ушах
3. улучшение слуха в шумной обстановке

Диагностика:

1. отрицательные камертональные пробы Ринне, Бинга, Желле
2. при аудиометрии костно-воздушной интервал



Лечение: стапедопластика



Болезнь Меньера

Этиопатогенез: эндолимфатический гидропс, дисфункция вегетативной иннервации сосудов внутреннего уха

Клиника:

-  приступы системного головокружения
-  тошнота, рвота
- острая тугоухость, шум в ушах
- нистагм



Болезнь Меньера

Лечение консервативное:

- дегидратация
- десенсибилизация (пипольфен, бетасерк)
- центральные и периферические холинолитики

Лечение хирургическое:

- шунтирование лабиринта
- перерезка Chorda tympani
- разрушение лабиринта