



ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздрава РФ
Кафедра оториноларингологии п/ф

Воспалительные заболевания слуховой трубы

Доклад подготовил:

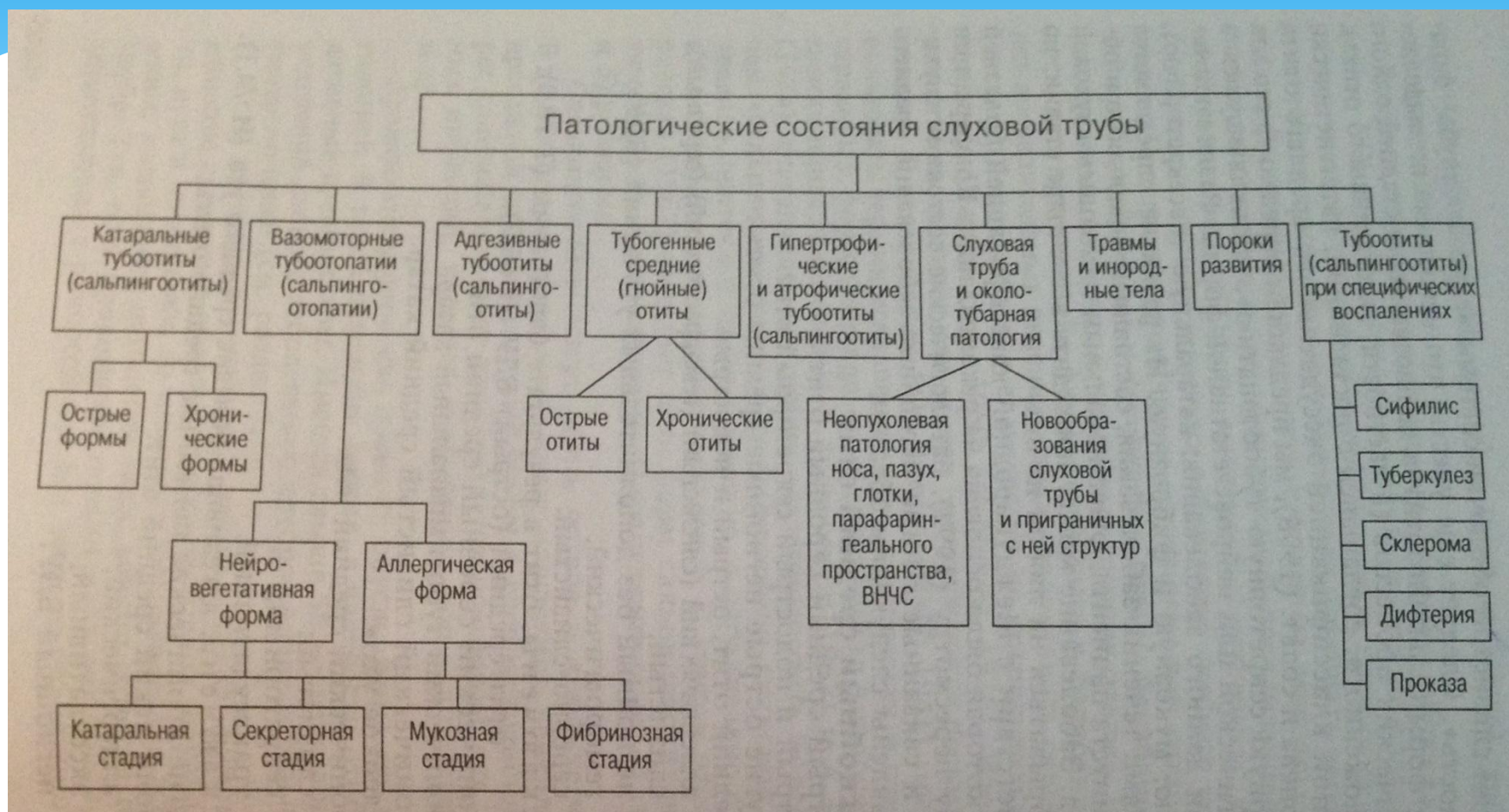
Студент 3 курса педиатрического факультета

Группа 2.3.0.2 б

Радциг Антон

Руководитель кружка: **д.мн профессор Рахманова И. В.**

Классификация

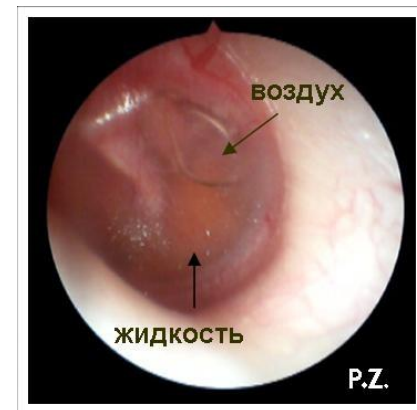


Катаральные сальпингоотиты (тубоотиты)

- * По течению различают **острые** и **хронические** катаральные тубоотиты.



Острый катаральный тубоотит (патогенез)



Острый катаральный тубоотит (жалобы больных)

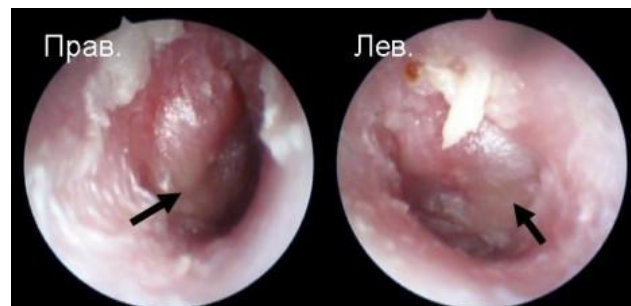
- * - заложенность
 - * - шум в ухе
 - * - аутофония
- * - чувство переливания жидкости в ухе (если есть транссудат)

Острый катаральный тубоотит (отоскопия)

- * - гиперемия барабанной перепонки отсутствует (в отличие от среднего отита)



- * Присоединение воспаления приводит к гиперемии МТ с образованием воспалительного экссудата (серозный, слизистый, фибринозный или гнойный) и развитию острого среднего отита



Острый катаральный тубоотит (аудиометрия)

- * - умеренное понижение слуха(нарушение звукопроводения)

Хронический катаральный тубоотит

- * Если острые нарушения дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы не устраняются, то острая форма тубоотита переходит в хроническую.

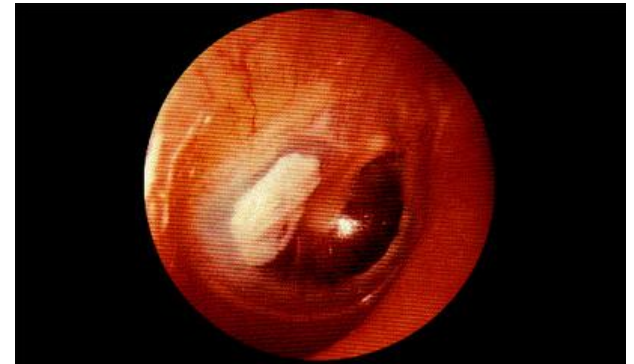


Формы хронического тубоотита

- * Мукозит – воспаление слизистой оболочки слух. трубы и барабанной полости с выраженной лимфоидно-плазмоцитарной инфильтрацией, гиперплазией секреторных элементов и секрецией слизи.

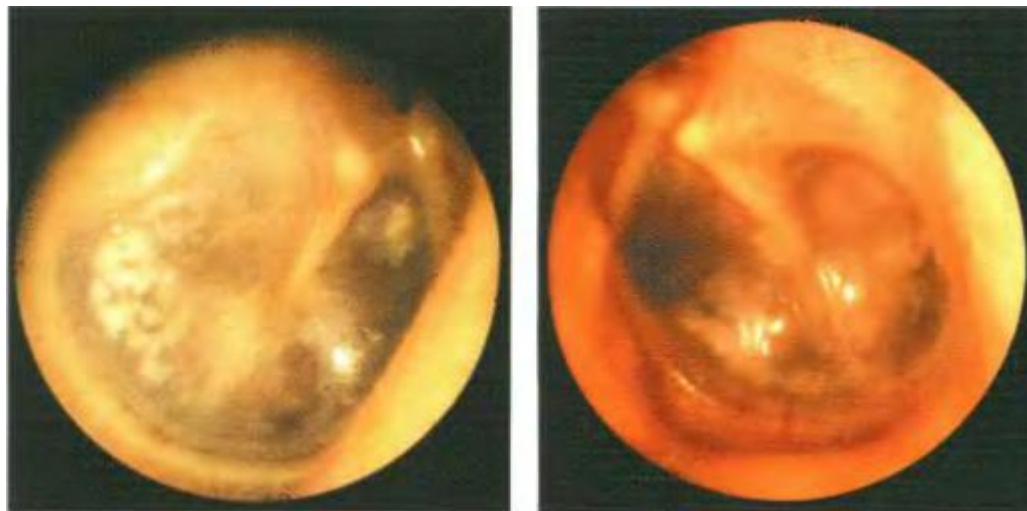
Формы хронического тубоотита

- * Мукозиты могут приводить к фиброзированию слизистой слуховой трубы и барабанной полости с признаками атрофии кубического эпителия. Может сопровождаться анкилозом суставных косточек, образованием тяжей и перемычек, отложением известковых солей на перепонке.



Клинические проявления

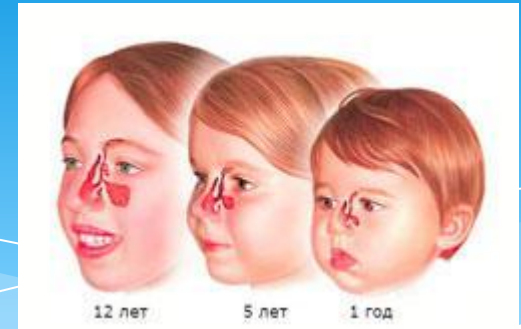
- * Те же симптомы, что и при остром, однако, снижение слуха выражено в большей степени.
- * Барабанная перепонка мутная, резко втянута



Диагноз

- * Осмотр глоточного устья слуховой трубы (эндоскопия)
 - * Рентгенография околоносовых пазух
- * Аудиометрия (снижение слуха по кондуктивному типу; слух может быть снижен равномерно на низкие и высокие частоты или преимущественно страдают низкие частоты)
 - * Тимпанометрия

Лечение



- * Санация острых и хронических заболеваний носа, околоносовых пазух и носоглотки с целью устранения причины тубоотита
- * Назначение сосудосуживающих средств (коротким курсом), муколитиков (преимущественно непрямого действия), противовоспалительных, АБ и антигистаминных, иммуномодуляторов, общеукрепляющих средств.

Адгезивные тубоотиты

- * - хронический воспалительный процесс в среднем ухе, приводящий к образованию спаек и соединительнотканых тяжей, вызывающих нарушение проходимости слуховой трубы и подвижности слуховых косточек



Адгезивный тубоотит

* Причины:

- * Воспалительные заболевания слуховой трубы и барабанной полости
- * Специфические воспалительные заболевания: туберкулез, сифилис, склерома, проказа
- * Травмы (баротравмы, контузии и ранения черепа, инородные тела, ожоги слуховой трубы)

Атрофический тубоотит

- * Атрофические изменения слизистой оболочки и хряща слуховой трубы (расширение и зияние просвета)
- * Может развиваться на фоне хронического атрофического ринофарингита

Клинические проявления

Жалобы могут отсутствовать или могут быть выраженные расстройства:

- Аутофония
- Ощущение «полноты в ухе»
- Ушной шум, синхронный дыханию
- Головокружения(редко)



Диагностика



- * Эндоскопия – слизистая оболочка истонченная, бледная, сухая, край трубного хряща заострен, глоточное устье полуоткрыто, Розенмюллерова ямка глубокая.
- * Отоскопия – атрофичная барабанная перепонка
- * Аудиометрия – небольшие нарушения слуха по кондуктивному типу со снижением порогов слышимости от 0 до 20 дБ в диапазоне низких и средних частот



ФАКТ

- * На первый взгляд, зияние слуховой трубы должно способствовать легкому распространению инфекции и приводить к воспалению барабанной полости, однако, к среднему отиту практически никогда не приводит

Барические тубоотиты

- * Возникает при резких перепадах давления, при непроходимости слуховой трубы .
- * Это приводит к отеку и воспалению слизистой слуховой трубы и барабанной полости, кровоизлияниям и внутритимпанальной транссудации.



Клинические симптомы

- * - заложенность, шум, боль в ухе
- * - чувство распирания при наличии жидкости



Диагностика



- * **Отоскопия** – барабанная перепонка втянута
- * Гиперемия рукоятки молоточка (1 степень баротравмы)
- * Разлитая гиперемия барабанной перепонки, экхимозы (2 степень)
- * Просвечивание светлого или синюшного уровня жидкости (3 степень)
 - * Разрыв перепонки (4 степень)

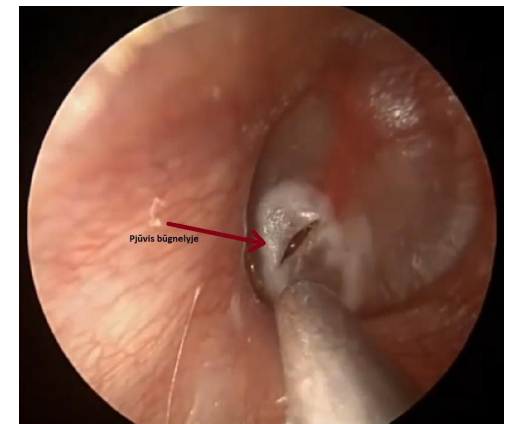
Диагностика

- * Аудиометрия – нарушение звукопроводения на низких частотах



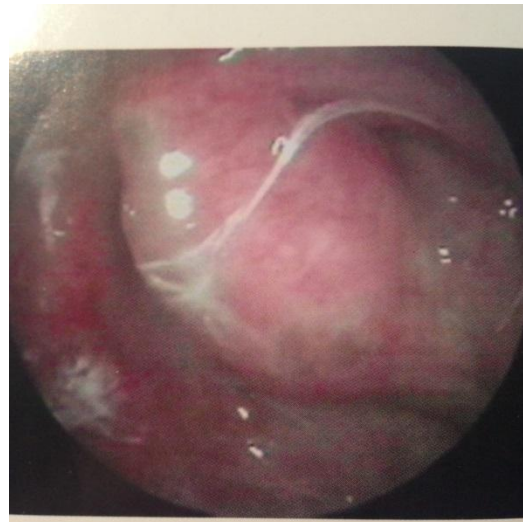
Лечение

- * Легкое продувание слуховой трубы(1 степень)
- * Покой и вкладывание в ухо стерильной ваты(2 и 3)
- * Дренирование, тимпаностомия, промывание ваткой, смоченной в спирте, маринготомия
- * Профилактика!!!



Вазомоторная тубоотопатия

- * - синдром окклюзии слуховых труб на фоне характерных изменений глоточных устьев: синюшная окраска и отек слизистой, иногда с участками ишемии



Лечение

- * Анемизация слизистой оболочки (для уменьшения отека)
 - * Катетеризация слуховой трубы
- * Введение в просвет трубы через металлический катетер 0.1% раствора адреналина для восстановления ее проходимости.

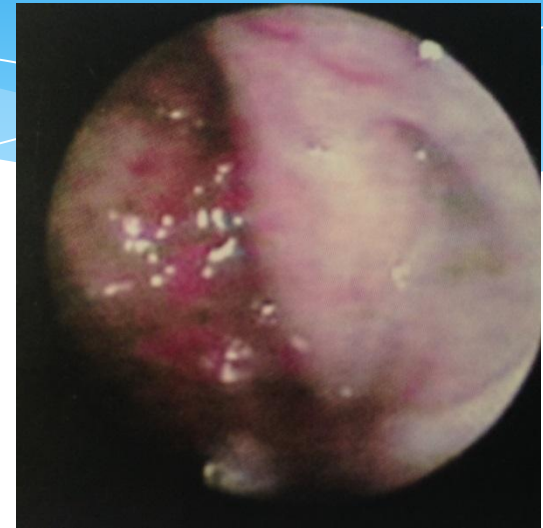


Гипертрофический тубоотит

- * Заболевание, как правило, развивается на фоне гиперплазии лимфоидного аппарата носоглотки и является утолщением слизистой оболочки слуховой трубы, пролиферацией ее лимфоидной ткани и слизистых желез. Отмечается грубая складчатость мерцательного эпителия, нарушение мукоцилиарного клиренса, застаивание слизи -> синдром окклюзии слуховой трубы

Клиническая картина

- * - окклюзия слуховой трубы
- * - снижение слуха
- * - ощущение давления
- * - покалывания или боли в ушах
- * - ушные шумы различного характера



Диагностика

- * - скопления лимфоидной ткани в носоглотке, отечный трубный валик
- * - барабанная перепонка втянута (при пневмоотоскопии - амплитуда движений ограничена), цвет может измениться
- * - аудиометрически – нарушение слуха по кондуктивному типу со снижением порогов слышимости от 5 до 25 дБ в зоне низких и средних частот
- * - при фоно- и импедансометрии кривые типов В и С (отрицательное давление в барабанной полости, ограничение подвижности перепонки)

Лечение

- * Устранение сопутствующих заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки и восстановление свободного дыхания
- * Продувание слуховых труб
- * Пневмо- и вибромассаж





Спасибо за внимание!