

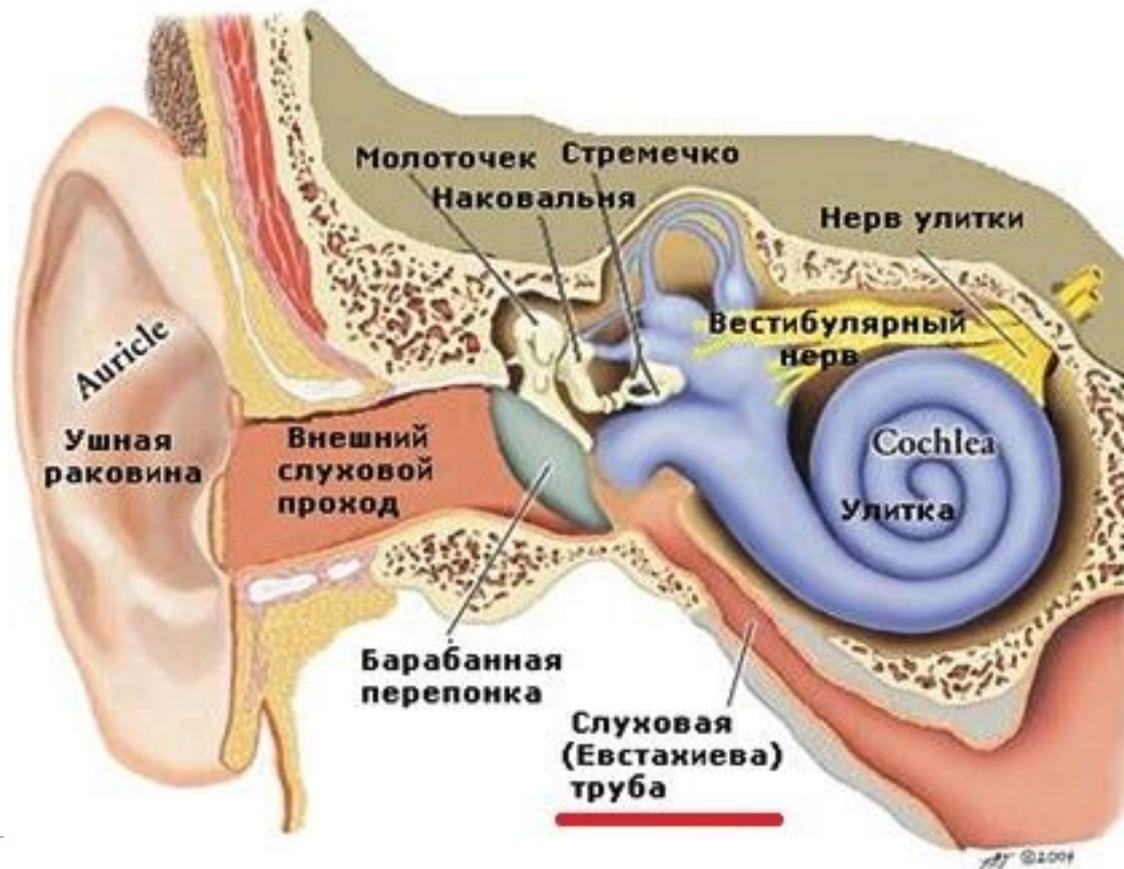
ФГБОУ ВО СГМУ Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Кафедра оториноларингологии

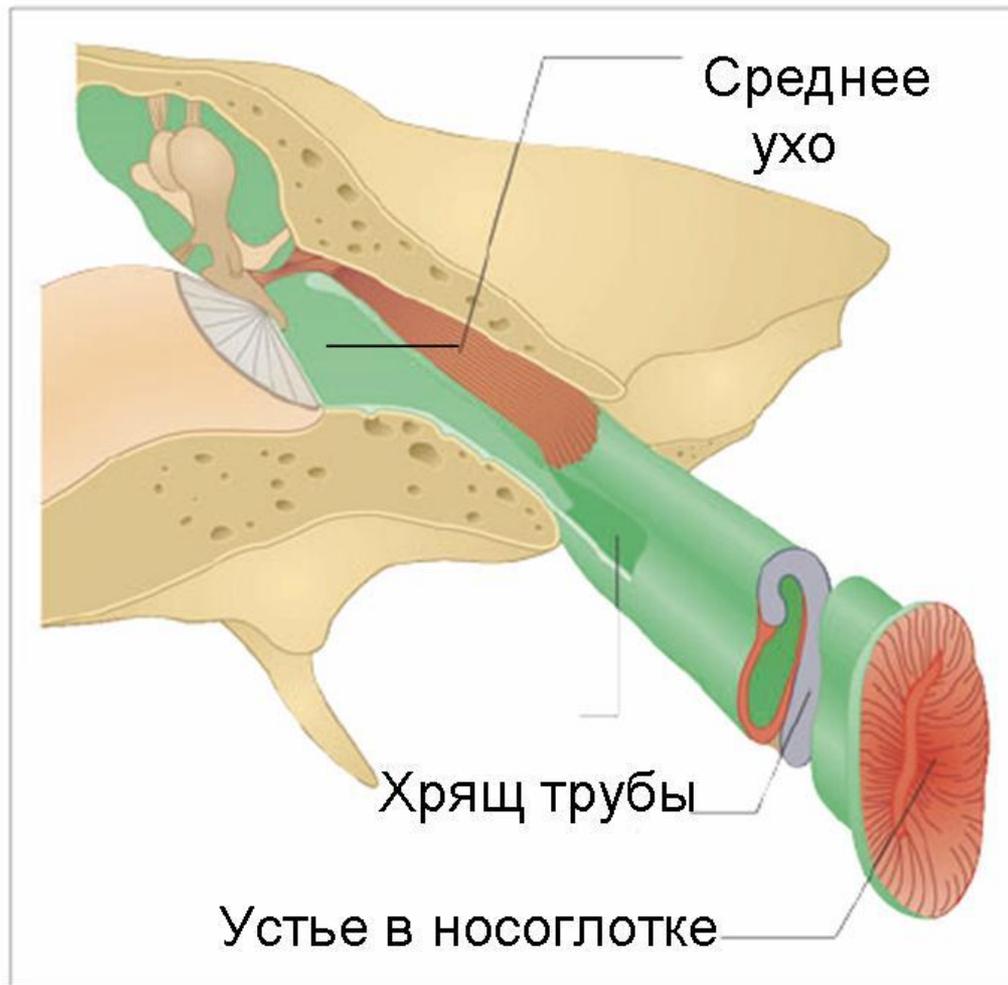
ДОКЛАД НА ТЕМУ:
«Причины дисфункции слуховой
трубы и пути их устранения»

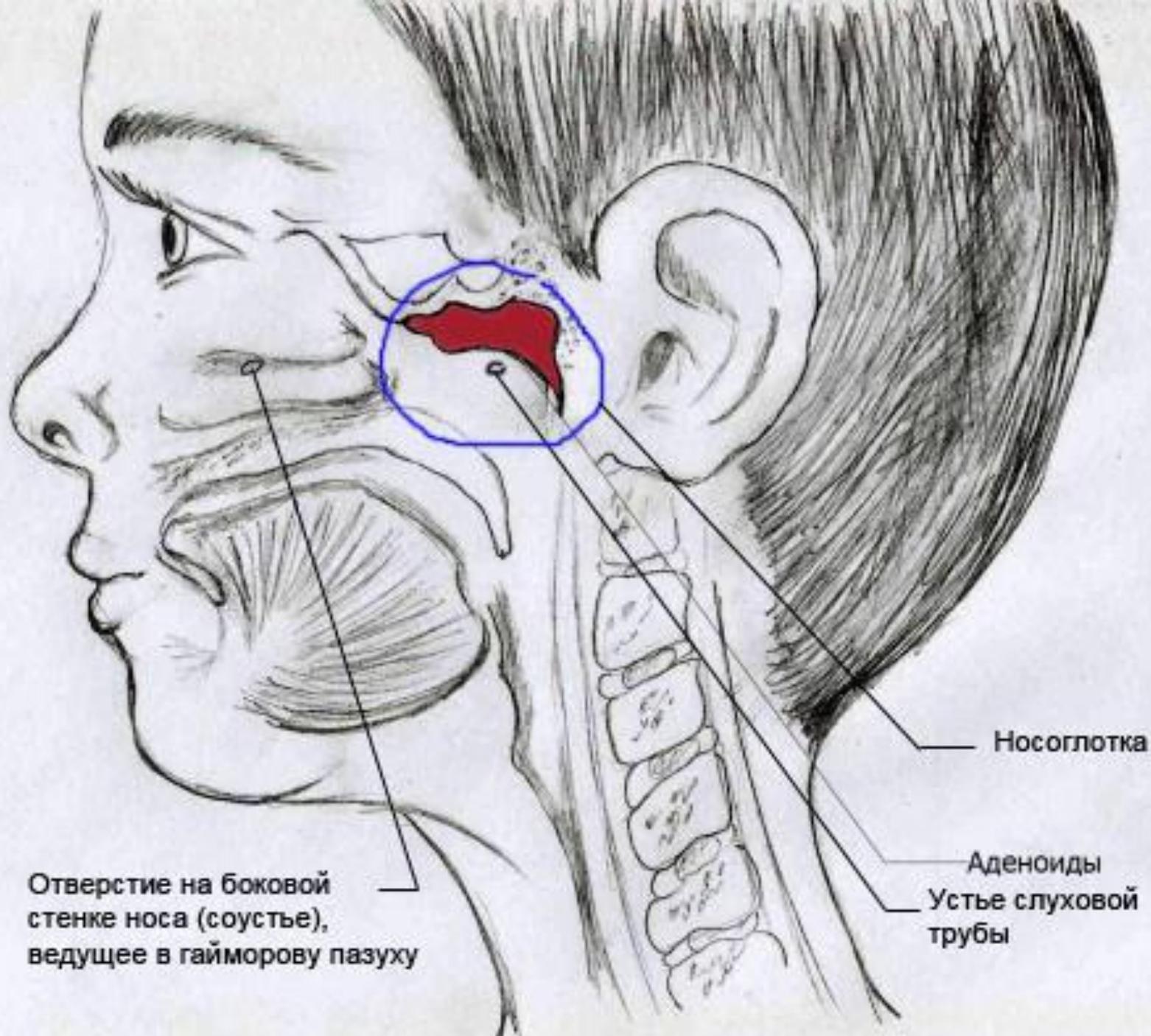
Выполнила студентка
педиатрического ф-та
5 курса 508 группы
Белютина А.Д.

Смоленск
2018

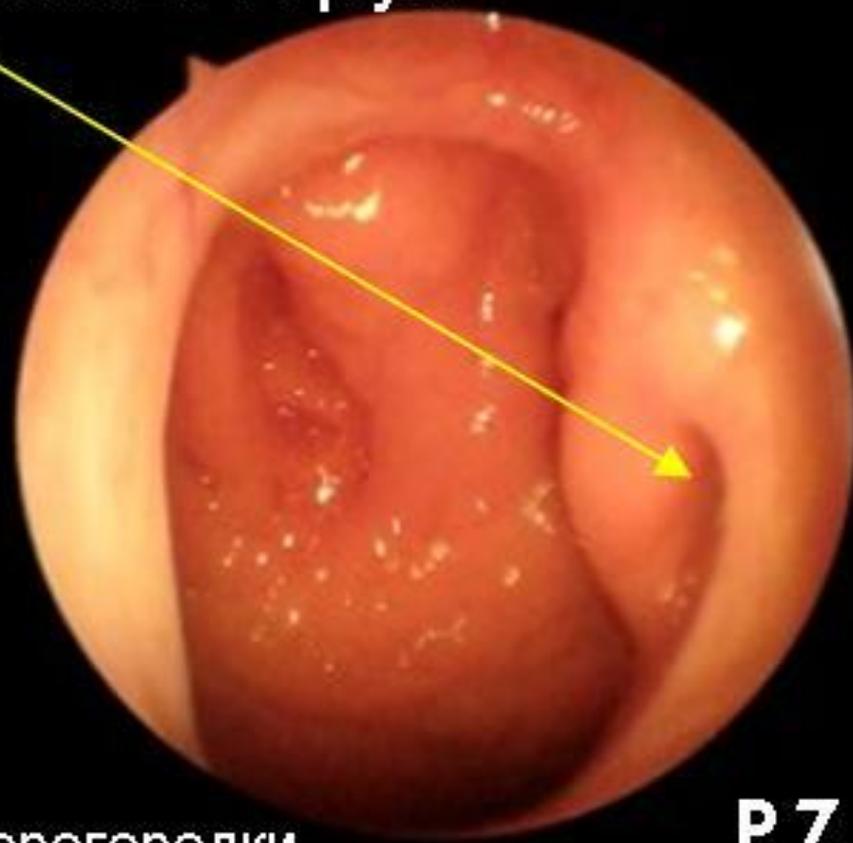
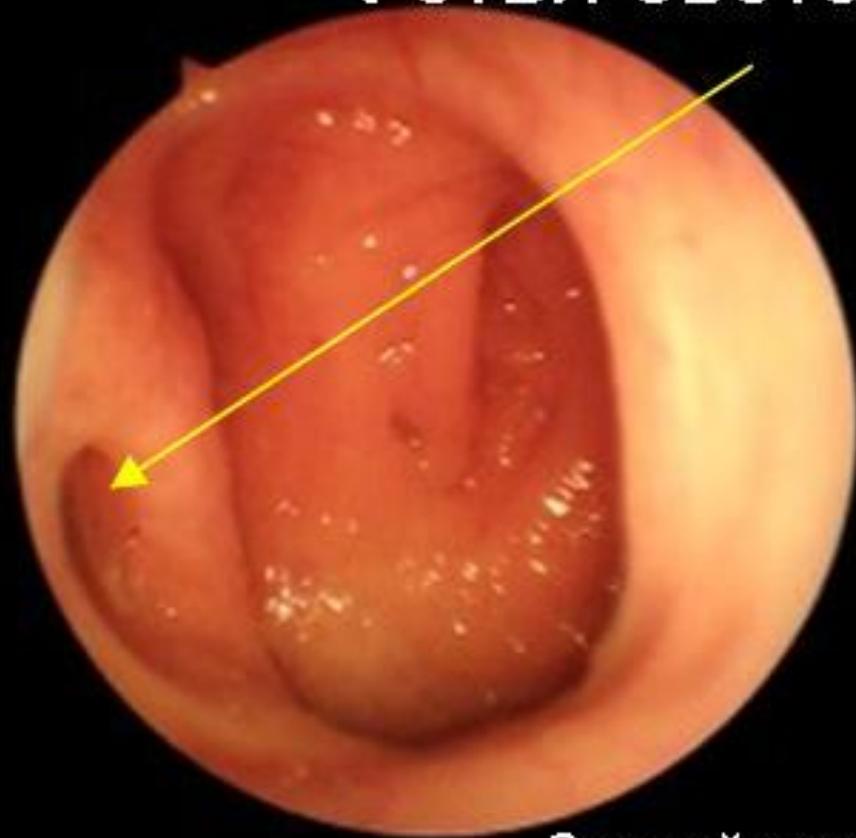
Слуховая труба (tuba auditiva; синоним: евстахиева труба, барабанно-глоточная труба) — это канал, соединяющий носоглотку с барабанной полостью.







Устья евстахиевых труб



Задний край перегородки

P.Z.

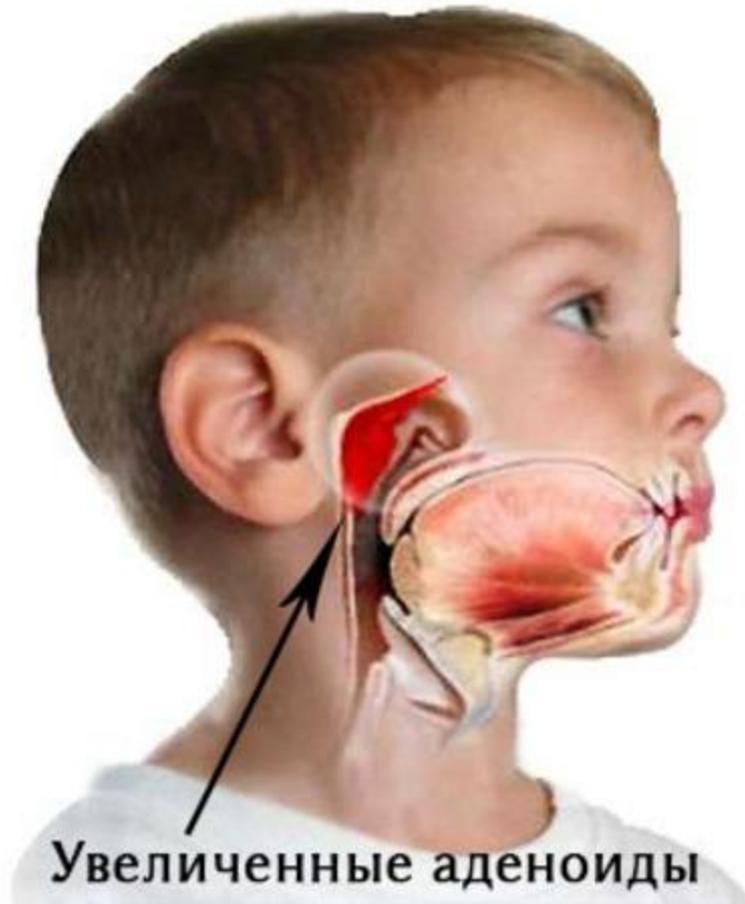
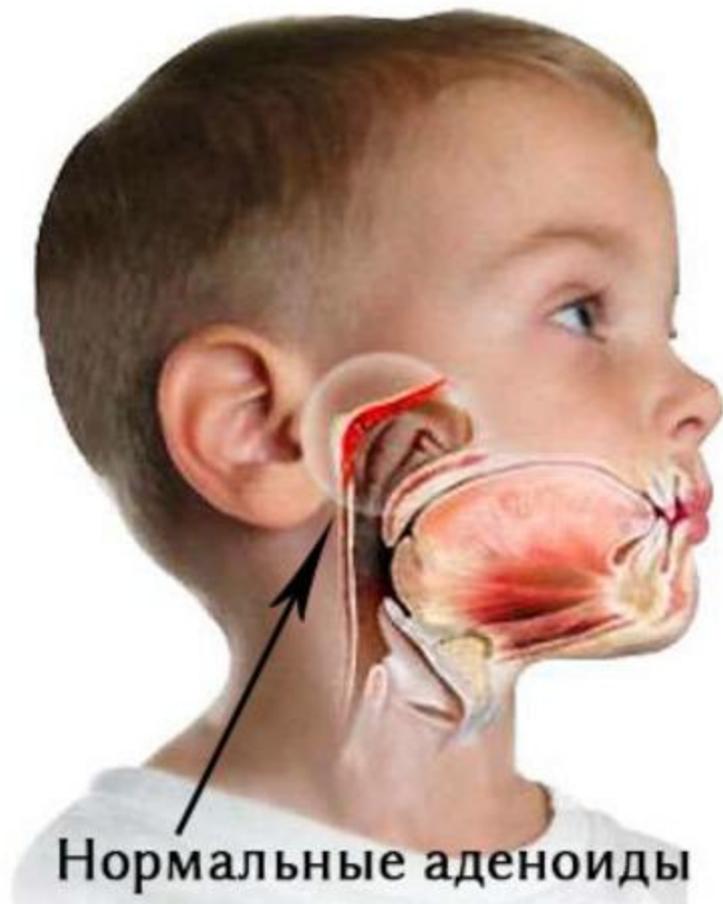


ЭТИОЛОГИЯ и КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА дисфункции слуховой трубы

- **Нарушение функции слуховой трубы наблюдается при полной или частичной обструкции слуховой трубы, которая может быть обусловлена следующими причинами:**



1) АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



▶ АДЕНОИД

1) АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



РАСЩЕЛИНА
НЁБА



1) АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



ОПУХОЛИ
НОСОГЛОТКИ



1) АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



ОТЕК СЛИЗИСТОЙ И БОЛЬШОЕ
КОЛИЧЕСТВО ОТДЕЛЯЕМОГО В
НОСОГЛОТКЕ, ВЫЗВАННЫЕ
АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
ИЛИ ИНФЕКЦИЕЙ



2) ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- спадение стенок слуховой трубы вследствие снижения эластичности
 - неполное раскрытие глоточного отверстия слуховой трубы вследствие дисфункции мышцы, натягивающей мягкое небо.
 - Эти нарушения обычно встречаются у **детей грудного и младшего возраста**, поэтому **хронический средний серозный** отит чаще всего развивается именно в этом возрасте.
 - Большое количество слизистых желез, малый диаметр и недоразвитие хряща слуховых труб также способствуют нарушению их проходимости у **детей младшего возраста**
-

3) АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- При наличии предрасполагающих факторов (перечисленных выше анатомических и функциональных нарушений) развитию хронического среднего серозного отита способствует аллергический ринит . Отек слизистой носа нарушает регуляцию давления в полости среднего уха, в результате чего при глотании содержимое носоглотки под давлением поступает в среднее ухо. примерно у трети детей с аллергическим ринитом.



-
- Роль аллергических реакций в развитии хронического среднего серозного отита у больных атопическими заболеваниями подтверждается клиническими и лабораторными исследованиями. В содержимом барабанной полости **повышен общий уровень IgE и уровень специфических IgE**, при проведении провокационных проб с интраназальным введением аллергенов нарушается проходимость слуховых труб. В период сезонного повышения концентрации воздушных аллергенов нарушение функций слуховой трубы выявляется примерно у трети детей с аллергическим ринитом.
-
- 

Отличительным признаком дисфункции слуховой трубы является выпот в среднее ухо.



- Однако признаки и симптомы у разных пациентов не одинаковы. При отсутствии выпота жидкости в среднее ухо пациенты могут ощущать **перемежающийся треск в ушах**. Те, у кого имеется выпот в среднее ухо, могут жаловаться на **ушную боль, наполненность уха, потерю слуха или головокружение**. У некоторых пациентов симптомы отсутствуют. К признакам выпота жидкости - отделяемого среднего уха - также относятся ограниченная подвижность барабанной перепонки при пневматической отоскопии, потеря ее нормальных опознавательных элементов.



Типы дисфункции слуховой трубы

- 1) патологический рефлюкс в устье тимпанальной трубы, т.е. заброс секрета из ротоглотки;
- 2) обструкция (закупорка) устья слуховой трубы;
- 3) «зияющие» слуховые трубы.



-
- ▣ **У взрослых острая обструкция слуховой трубы** часто развивается при простуде - даже в отсутствие выпота в среднем ухе возможно развитие кондуктивной потери слуха и болей в ухе. Если обструкция накладывается на другие нарушения слуха (особенно на нейросенсорную тугоухость у пожилых), небольшое нарушение слуха может стать значительным.
-



- ▣ **Хроническая дисфункция слуховой трубы у взрослых** обычно приводит к секреторному отиту (экссудативный средний отит). Она может развиваться при инфекциях верхних дыхательных путей или при аллергических реакциях.



□ Иногда односторонний хронический выпот в среднем ухе оказывается **первым проявлением объемных образований носоглотки**, например рака или лимфомы. Поэтому при обнаружении выпота у взрослого больного необходимо **тщательно обследовать полость носа и носовые пазухи**; в областях, эндемичных по раку носоглотки, показана биопсия носоглотки вслепую. Ушной шунт у взрослых требуется редко, и его можно накладывать под местной анестезией. Склонность к хроническому поражению слуховой трубы проявляется только при перепадах давления, например при полете на самолете.



□ **После радикальной мастоидэктомии** иногда развиваются поражения слуховой трубы. Ранее, до внедрения современных методов тимпаноластики, это вмешательство применяли широко. Поражение слуховой трубы в виде выпота из уха, наблюдающегося в течение многих лет, обусловлено тем, что латеральный конец слуховой трубы непосредственно соприкасается с полостью сосцевидного отростка. Прекратить выделения из уха можно путем помещения неотимпанальной мембраны через отсепарованную слизистую оболочку и восстановления проходимости слуховой трубы.



ЛЕЧЕНИЕ дисфункции слуховой трубы

- Лечение дисфункции слуховой трубы заключается в устранении причины (например простуды). Если это не устраняет дисфункцию, следует прибегнуть к сосудосуживающим, противоотечным препаратам. Кроме того, можно восстановить вентиляцию самопродуванием по способу Вальсальвы:
 - **Описание:** Компенсация давления происходит путем выдоха при закрытых носовом и ротовом отверстиях, воздух попадает в среднее ухо, через евстахиевы трубы.
 - **Техника исполнения:** Зажмите нос и при закрытом рте, сделайте аккуратный, но резкий выдох диафрагмой.
-



Способ Вальсальвы

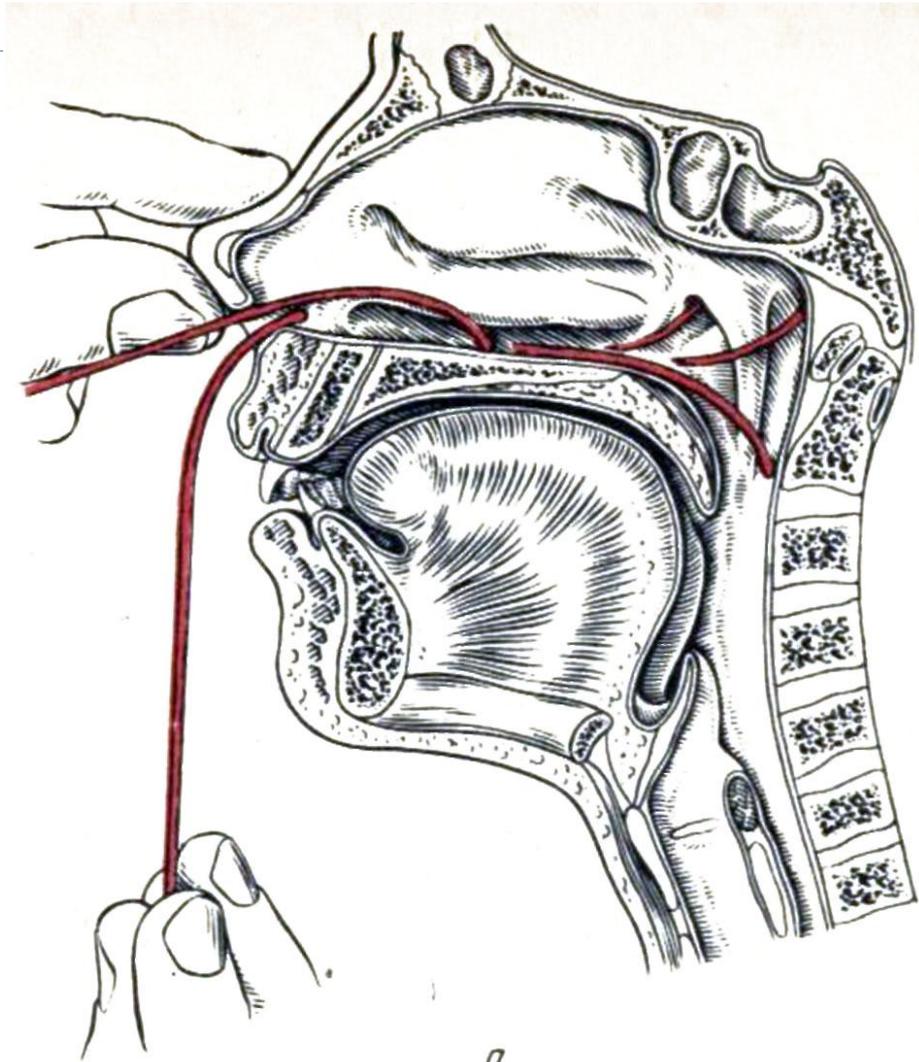


С помощью баллона Политцера



С помощью катетеризации слуховой трубы







Лечебное воздействие на слуховую трубу включает консервативные и щадящие хирургические методы, поскольку любое достаточно грубое воздействие на слуховую трубу в условиях анатомической близости ее стенок может привести к повреждению эпителиального слоя и к развитию слипчивого, а затем рубцового процесса в ее просвете что в свою очередь только осложнит течение заболевания. Исключением могут являться такие редкие состояния, как, например, стриктуры слуховой трубы или интратубарное распространение опухоли. Благодаря тому, что изменения в области глоточного устья чаще всего первичны, нормализация его состояния обычно достаточно быстро приводит к постепенной инволюции патологического процесса в самой слуховой трубе и барабанной полости.



- Эффективным является применение **дипроспана**, который является мощным кортикостероидом с выраженным противовоспалительным, противоотечным и противоаллергическим действием.
- Благодаря противовоспалительному и противоотечному действию препарата восстанавливается проходимость глоточного устья слуховой трубы, снижается отечность и экссудация непосредственно в ее просвете. В результате восстанавливается проходимость трубы и мукоцилиарный клиренс, возобновляются дренаж и вентиляция барабанной полости.



-
- Паратубарное введение осуществляется путем подслизистой инъекции препарата под эндоскопическим контролем с помощью специальных игл, конфигурация которых может незначительно изменяться в зависимости от архитектоники полости носа и носоглотки. Препарат вводится кпереди от глоточного устья в двух точках в количестве до 1 мл.



-
- Для достижения оптимального эффекта рекомендуется проводить три процедуры с интервалом 7 дней. Терапевтический эффект обычно регистрируется уже через три дня после инъекции. Отсроченность эффекта объясняется тем, что после купирования воспалительных явлений в области глоточного устья необходимо некоторое время для уменьшения отека подслизистого слоя и адекватного дренирования барабанной полости.
-
- 

-
- Для ускорения репаративных процессов в клетках эпителия слуховой трубы и барабанной полости применяется эндауральный фоноэлектрофорез по методике В. Т. Пальчуна и А. И. Крюкова с введением двух препаратов: **3% раствора тиамина бромид** и **2,5% раствора пиридоксина гидрохлорида**.
-
- 

-
- Следует отметить, что существуют варианты длительной дисфункции слуховой трубы, при которых щадящее терапевтическое воздействие может оказаться недостаточным. К таким вариантам относятся аденоидные разрастания, гипертрофия задних сегментов нижних носовых раковин, гипертрофия тубарной миндалины и т. п. В таких ситуациях следует ориентироваться в основном на хирургические варианты лечения, направленные на ликвидацию органических изменений в задних отделах полости носа или носоглотке. Для лечения данной патологии эффективно применение электрокоагуляцию гипертрофированной ткани миндалины с помощью биполярного коагулятора.
-
- 



□ **Спасибо за внимание!**

