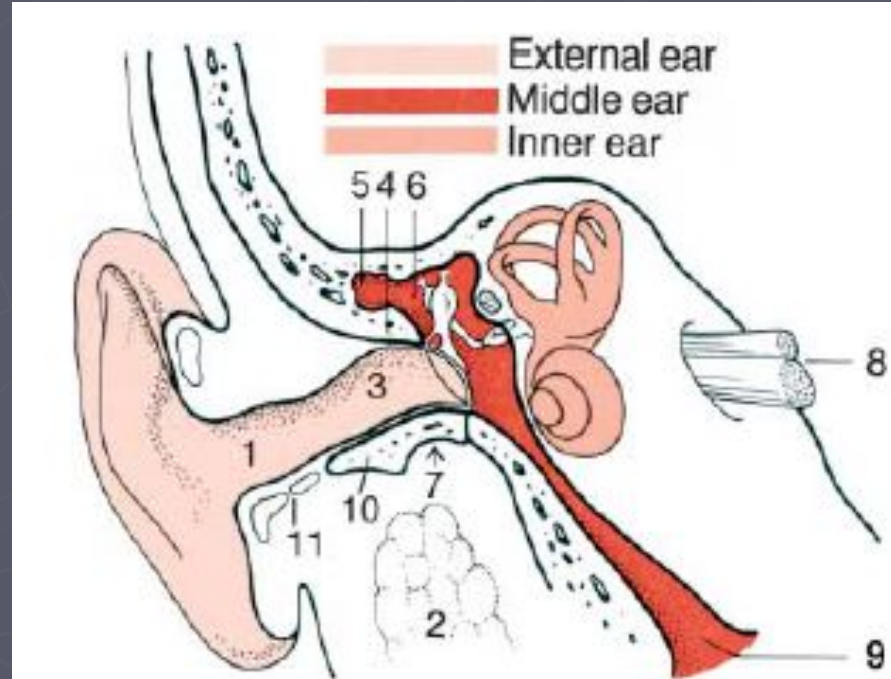
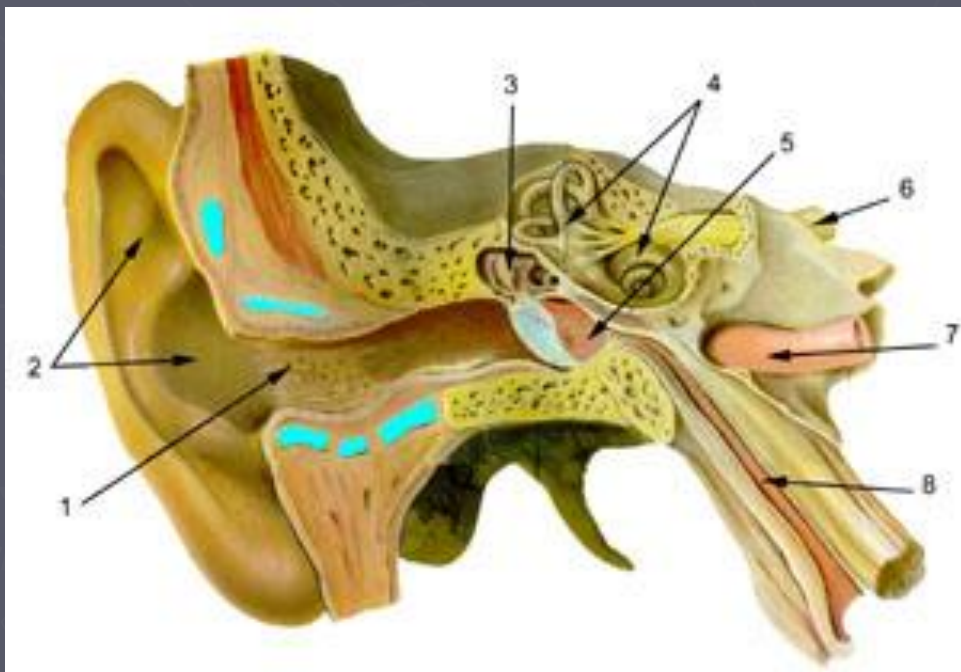


**ХРОНИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ
СРЕДНИЙ ОТИТ.
ТИМПАНОПЛАСТИКА.
ОТОГЕННЫЕ
ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ**

ХРОНИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ

Эта совокупность форм воспаления среднего уха с периодами ремиссий и обострений, при которых имеется стойкий дефект барабанной перепонки, постоянное или периодическое гноетечение из уха и разной степени снижения слуха.



Этиология.

- ▶ Первое место за частотой высеваения из гноя при хроническом гнойном среднем отите занимает стафилококк или ассоциация микробов, в которую входит стафилококк. На втором месте находится стрептококк (особенно *Streptococcus mucosus*). Из гноя при хроническом гнойном отите высеваается чаще за все полифлора, к которой, кроме коковой, нередко входит и флора палочки — палочка протэя (протэй), синегнойная палочка, кишечная палочка. Рядом с аэробными возбудителями высеваются разные анаэробы.

- ▶ Одной из причин возникновения ХГСО является неправильное лечение острого гнойного среднего отита, что способствует некрозу части барабанной перепонки. Этому может способствовать: стойкое нарушение функции слуховой трубы, снижения неспецифических и специфических факторов защиты организма, патологические изменения верхних дыхательных путей (хронический синусит, гипертрофический ринит, искривление носовой перегородки, хронический тонзиллит, аденоидный вегетации). Частичную роль в переходе острого процесса в хронический играет тип строения сосковидного отростка. Прежде всего недостаточная его пневматизация.

Для облегчения классификации разных форм ХГСО следует вспомнить деление барабанной полости на этажи:

▶ **epytimpanum** – надбарабанный

▶ **mesotimpanum** – барабанный

▶ **hypotimpanum** – подбарабанный

▶ За клиническим течением и тяжестью заболевания ХГСО делят на две формы:

- **хронический гнойный мезотимпанит**
- **хронический гнойный эпитимпанит**

Общим признаком этих заболеваний является:

- ▶ длительное гноетечение из уха, стойкая перфорация барабанной перепонки, снижение слуха.

Хронический гнойный мезотимпанит

- ▶ — при этой форме отита в патологический процесс втягивается слизевая оболочка среднего и нижнего отделов барабанной полости, слуховой трубы.
- ▶ Это есть относительно доброкачественная форма отита, поскольку мезотимпанит может перейти в эпитимпанит и приобрести «злокачественную форму».
- ▶ Перфорация барабанной перепонки при этой форме отита расположена в ее центральной, натянутой части.

- ▶ Центральная перфорация – это дефект барабанной перепонки между краем которого и костным барабанным кольцом имеется остаток барабанной перепонки. По форме перфорация может быть круглая, овальная, почковидная разной величины.



Жалобы

- ▶ Больные жалуются на выделение из уха и сниженный слух, редко шум в ухе.
- ▶ Выделения при этой форме отита слизистые, слизисто-гнойные.

**При мезотимпаните
слизевая оболочка
утолщена, могут быть
грануляции. Большая
грануляция имеет
название ушного
полипа. Полип может
быть большим,
выходить во внешний
слуховой проход и
даже его
обтурировать. Это
приводит к задержке
гноя в полостях
среднего уха и может
вызывать развитие
осложнений.**



- ▶ **Слух страдає по типу поразення звукопроводимого апарата. Степень приглуховатости зависит от расположения и размера перфорации.**



При хроническом гнойном мезотимпаните воспалительный процесс может распространяться на слизистую пещеры и пневматические клетки сосковидного отростка. Развивается хронический мастоидит, который проявляется стойкой отореей.



Хронический гнойный эпитимпанит

- ▶ – является «злокачественной формой» хронического отита с локализацией воспалительного процесса в надбарабанном пространстве (атике). При этой форме происходит разрушение костных стенок полостей среднего уха, а это, в свою очередь, может привести к тяжелым внутричерепным осложнениям.

При отоскопическом исследовании находим краевую перфорацию барабанной перепонки в расслабленной части.

- ▶ **Краевая перфорация - называется дефект барабанной перепонки который доходит до барабанного кольца.**



- ▶ Больные жалуются на головную боль, головокружение, снижение слуха, выделение из уха. Последние чаще имеют гнойный характер, зеленоватый цвет, содержат костные микросеквестры и серебристо-перламутровые чешуйки холестеатомы. При эпитимпаните во внешнем слуховом проходе содержится гной, количество которого может быть небольшим, но он имеет неприятный запах. Наличие запаха объясняется выделением пуринов (индол, скатол) при кариесе. Такой же механизм образования неприятного запаха из рта имеет место при кариесе зубов. Могут быть полипы, грануляционная ткань, холестеатома.

Холестеатома

- ▶ является образованием из наслоений эпидермальных масс и холестерина. Она может находиться в плотной оболочке — матриксе. Оболочка холестеатомы образуется как реакция грануляционной ткани на врастание эпидермиса. Часто холестеатома находится в состоянии гнойного распада. Если нет нагноения, то холестеатомные массы имеют жемчужный цвет.

Холестеатома



Различают первичную и вторичную холестеатомы:

- ▶ **Первичная холестеатома – возникает без предыдущего острого или хронического перфоративного воспаления среднего уха. Проявляется снижением слуха и выявляется при рентгеноскопическом исследовании или компьютерной томографии.**
- ▶ **Вторичная холестеатома – возникает в результате среднего отита с краевой перфорацией. Их строение различается отсутствием оболочки (матрикса) у первичной холестеатомы.**

- ▶ **Растущая холестеатома всегда разрушает граничную костную ткань. Это происходит в результате давления холестеатомы ее вращением в канальце полости кости, а также действием имеющихся в ней ферментов (лизинов).**

Поражение слуха при эпитимпаните выражено больше чем при мезотимпаните. К кондуктивной приглухovatости присоединяются явления вторичной нейросенсорной приглухovatости. Таким образом снижение слуха при эпитимпаните происходит за смешанным типом. Перцептивный компонент объясняется токсичным влиянием на спиральный орган, что вызван кариозным процессом.



Возможные последствия хронического гнойного отита:

- ▶ Образование рубца на месте перфорации барабанной перепонки и прекращение гноетечения из уха, но чаще лишь прекращается гноетечение. В большинстве случаев остается стойкая сухая перфорация и рубцы в барабанной полости, то есть формируется адгезивный перфоративный отит.
- ▶ Развитие осложнений: лабиринтит, неврит лицевого нерва, сепсис, внутричерепные осложнения.

Лечение

- ▶ К общим лечебным мероприятиям принадлежат закаливание организма, мероприятия, что направлены на нормализацию реактивности организма, улучшение трофических процессов. Назначают препараты кальция, витамины, антигистаминные препараты (лоратадин, супрастин, тавегил и др.), биостимуляторы, адаптогены (пантокрин, китайский лимонник, элеутерококк), общее ультрафиолетовое облучение, рациональное питание.
- ▶ Антибактериальное лечение целесообразно лишь в период обострения процесса.

Местное лечение хронического гнойногo отита состоит из двух этапов:

- 1. туалет уха;**
- 2. введение в барабанную полость лекарственных средств.**

► **1 -й этап** — механическое удаление гноя с уха (туалет уха). Выполняют эту манипуляцию посредством ушного зонда и ваты. Можно перед этим закапать в ухо 3% раствор перекиси водорода (Sol. Hydrogenii peroxidi 3%) с целью сделать гной более жидким. При лечении среднего гнойного отита назначают протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин, терилитин и др.) в смеси с антибиотиками в виде растворов и эмульсий. Эти ферменты расщепляют некротизированные ткани, холестеатомные массы, вязкий секрет, фибриновые образования, сгустки крови.

► Широкое использование приобрело вымывание гноя с барабанной полости дезинфицирующими растворами (раствор фурацилина, марганцовокислого калия, борной кислоты, хлорофилипта, слабый раствор формалина — 1—2% та др.). После промывания ухо следует тщательным образом высушить посредством ушного зонда с ватой.

- ▶ **2-й этап — для местного лечения с целью действия на патогенную флору и патологически измененные ткани антибактерийные и другие химиотерапевтические препараты применяются в виде растворов (влажный способ), порошков (сухой способ) или их комбинации, а также в форме эмульсий, мазей и свеч.**

- ▶ При лечении хронического гнойного среднего отита физиотерапевтические методы лечения (электро- или фонофорез) улучшают проникновение лекарственных веществ в глубокие отделы среднего уха. Фонофорез неототоксических антибиотиков и антисептиков с кортикостероидами позволяет достичь стойкой ремиссии в 96% больных на хронический гнойный мезотимпанит. После ультрафонофорезу 1 % раствора диоксидину с суспензией гидрокортизона достигают прекращения выделений в 86 % лиц с незаживающей трепанационной полостью после общеполосной операции среднего уха.
- ▶ На ухо назначают УВЧ, ЛУЧ-2, аэроионотерапию. Применяют грязелечение.

В хирургическом лечении хронических гнойных средних отитов различают два вида операций.

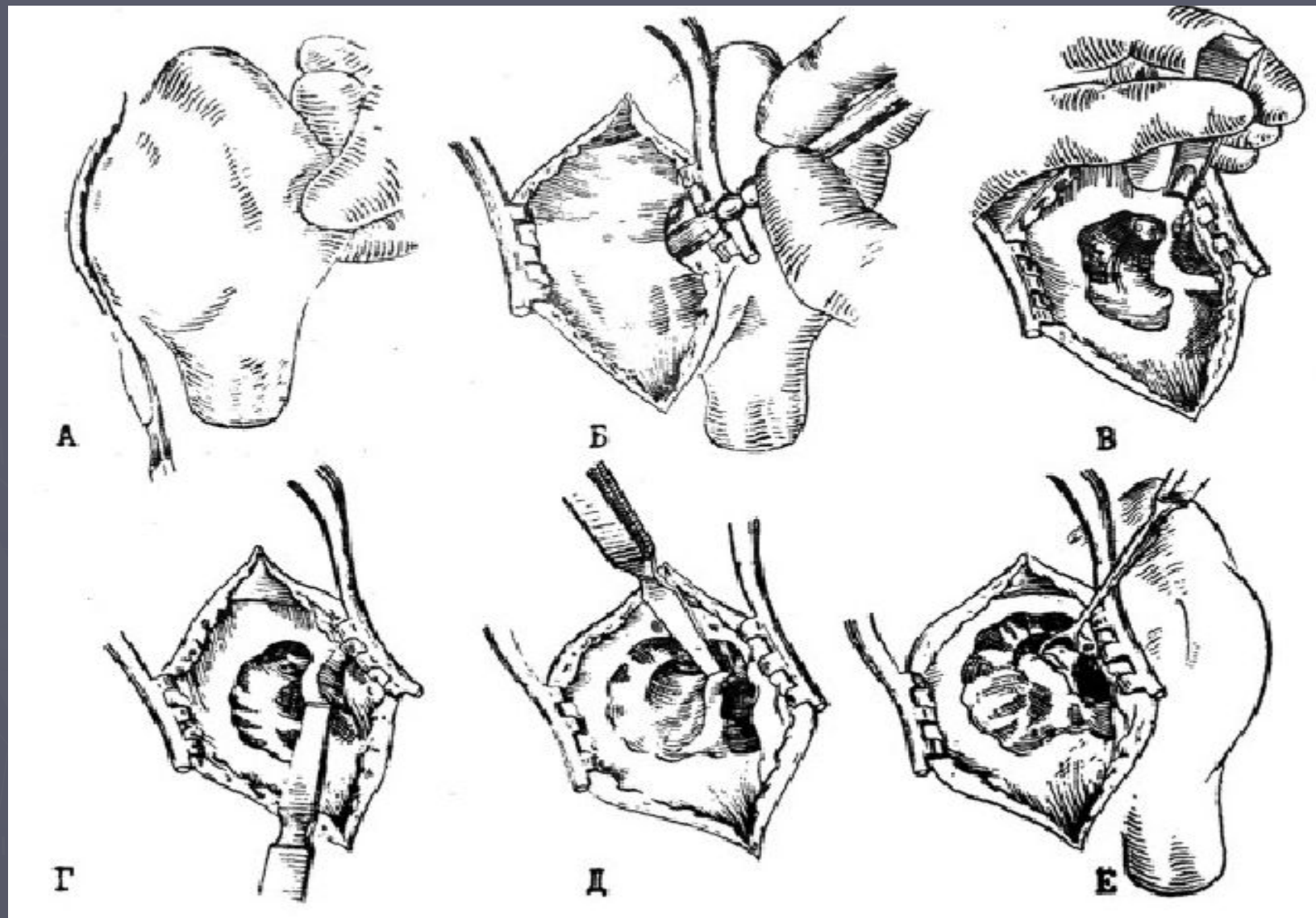
- 1. Санирующие операции, которые направлены на элиминацию гнойно-деструктивного очага в ухе. Цель этих операций — предотвратить возникновение оттогенных осложнений.
- 2. Слухоулучшающие операции, которые преследуют цель улучшить слух. Слухоулучшающие операции объединены одним названием — тимпанопластика. Тимпанопластика — это хирургическое возобновление разрушенной патологическим процессом звукопроводимой системы среднего уха с целью улучшения слуховой функции.

Основной saniрующей операцией на ухе при хроническом гнойном отите является радикальная операция уха. Другое название этой операции — обще-полостная.

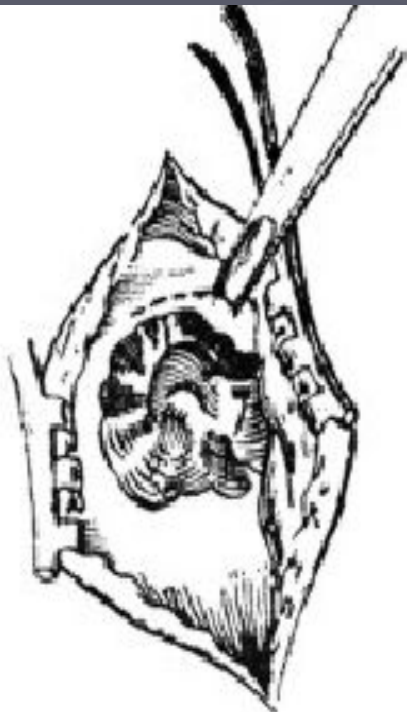
Показаниями к радикальной операции уха:

- ▶ кариес стенок полостей среднего уха;
- ▶ холестеатома;
- ▶ хронический мастоидит;
- ▶ неврит лицевого нерва;
- ▶ лабиринтит;
- ▶ отогенные внутричерепные осложнения.

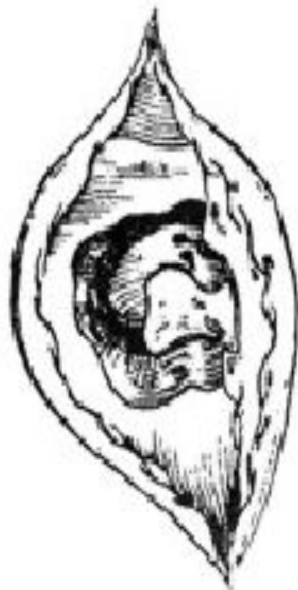
обще-полостная операция на ухе



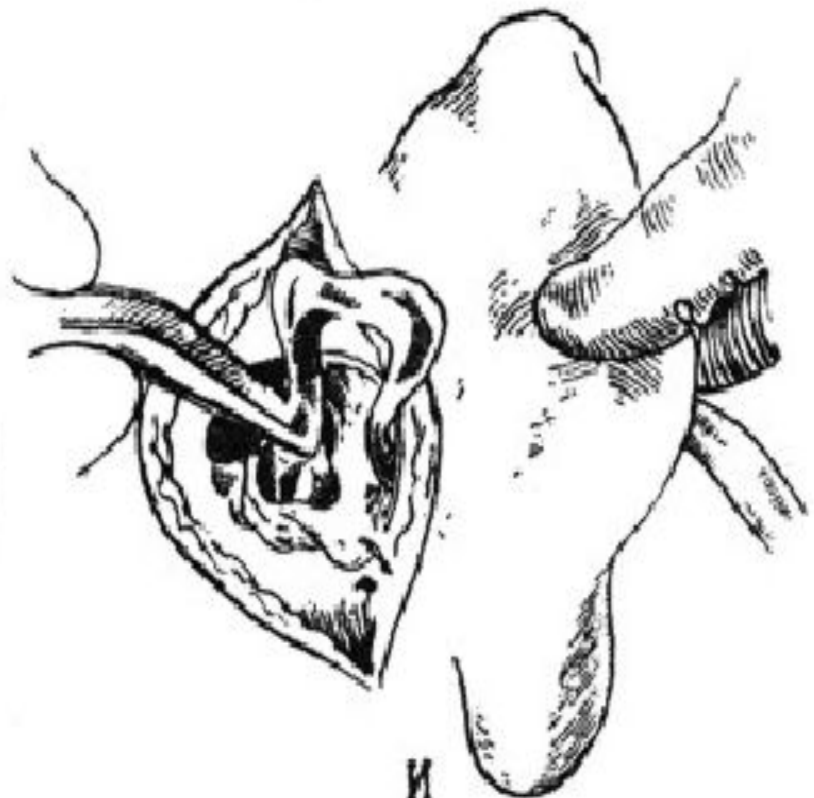
обще-полостная операция на ухе



К

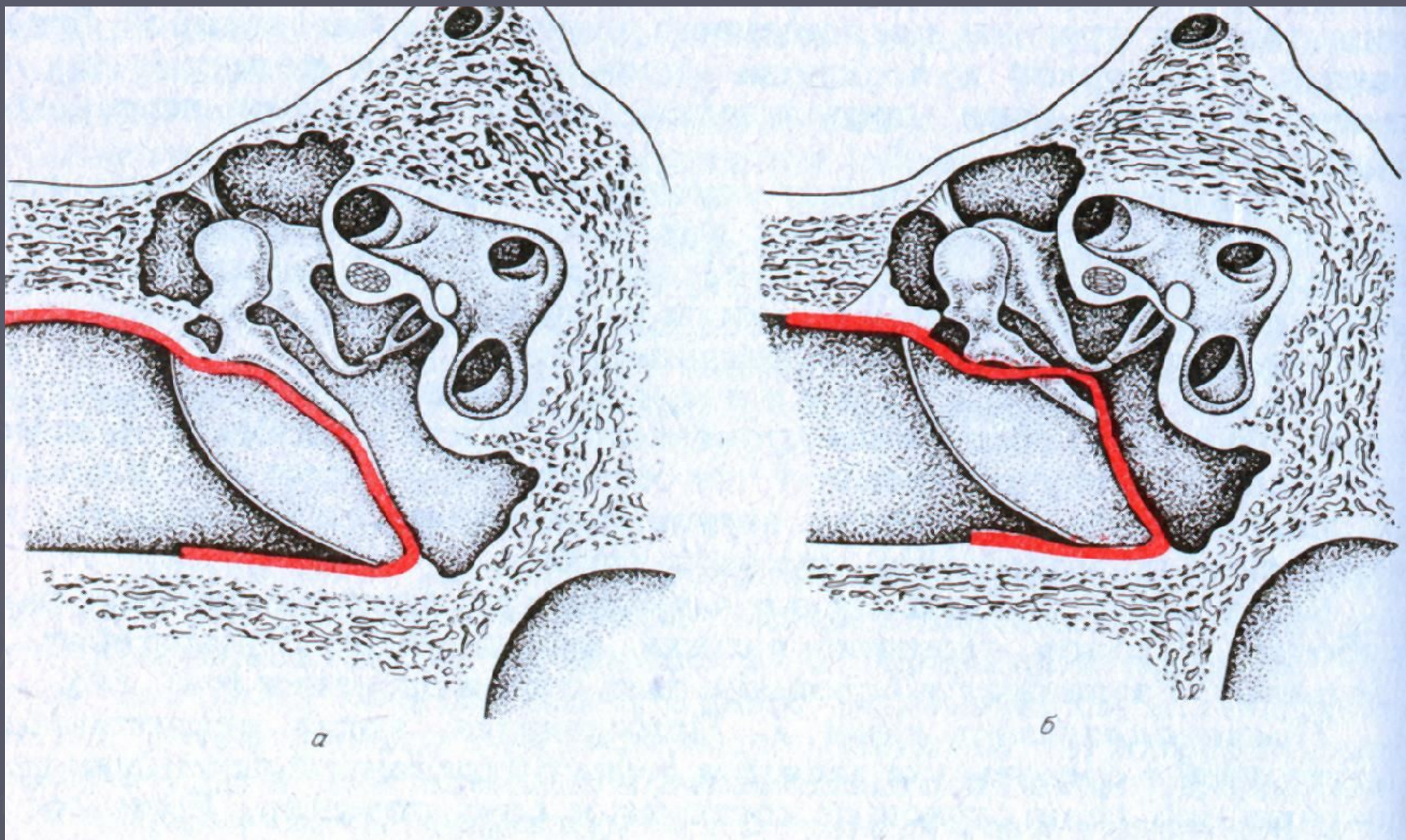


З

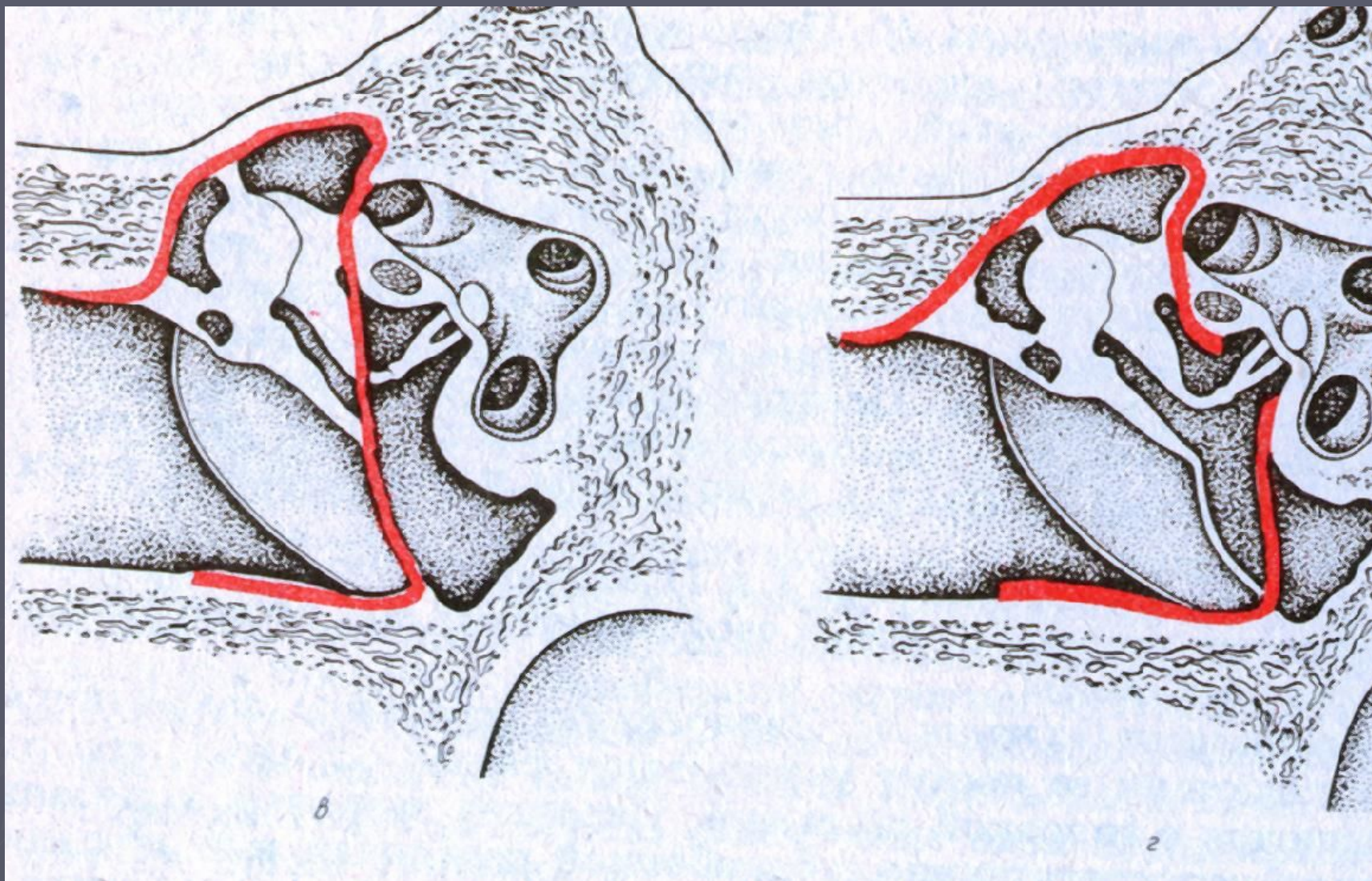


И

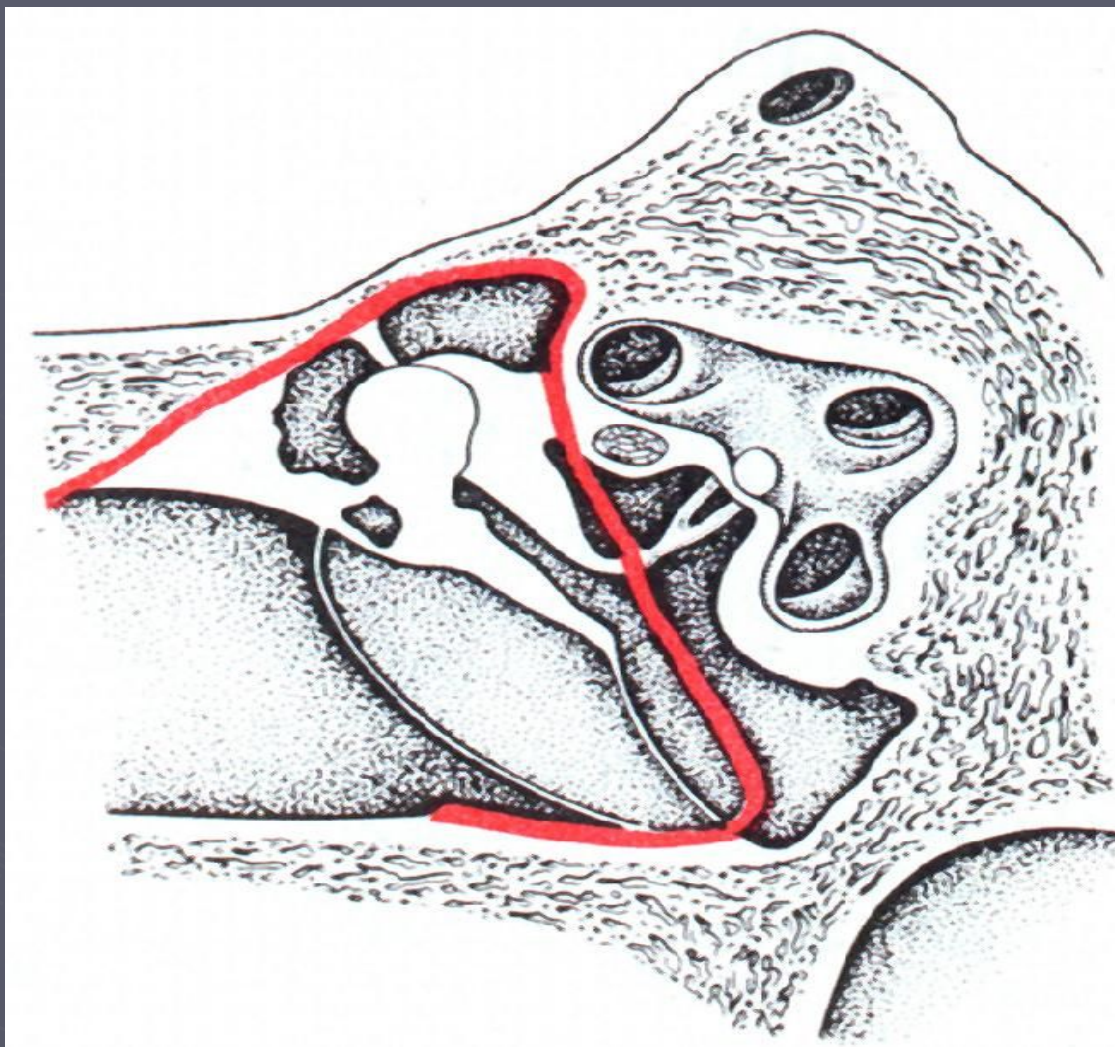
Тимпаноластика I-II типа



Тимпаноластика III-IV типа

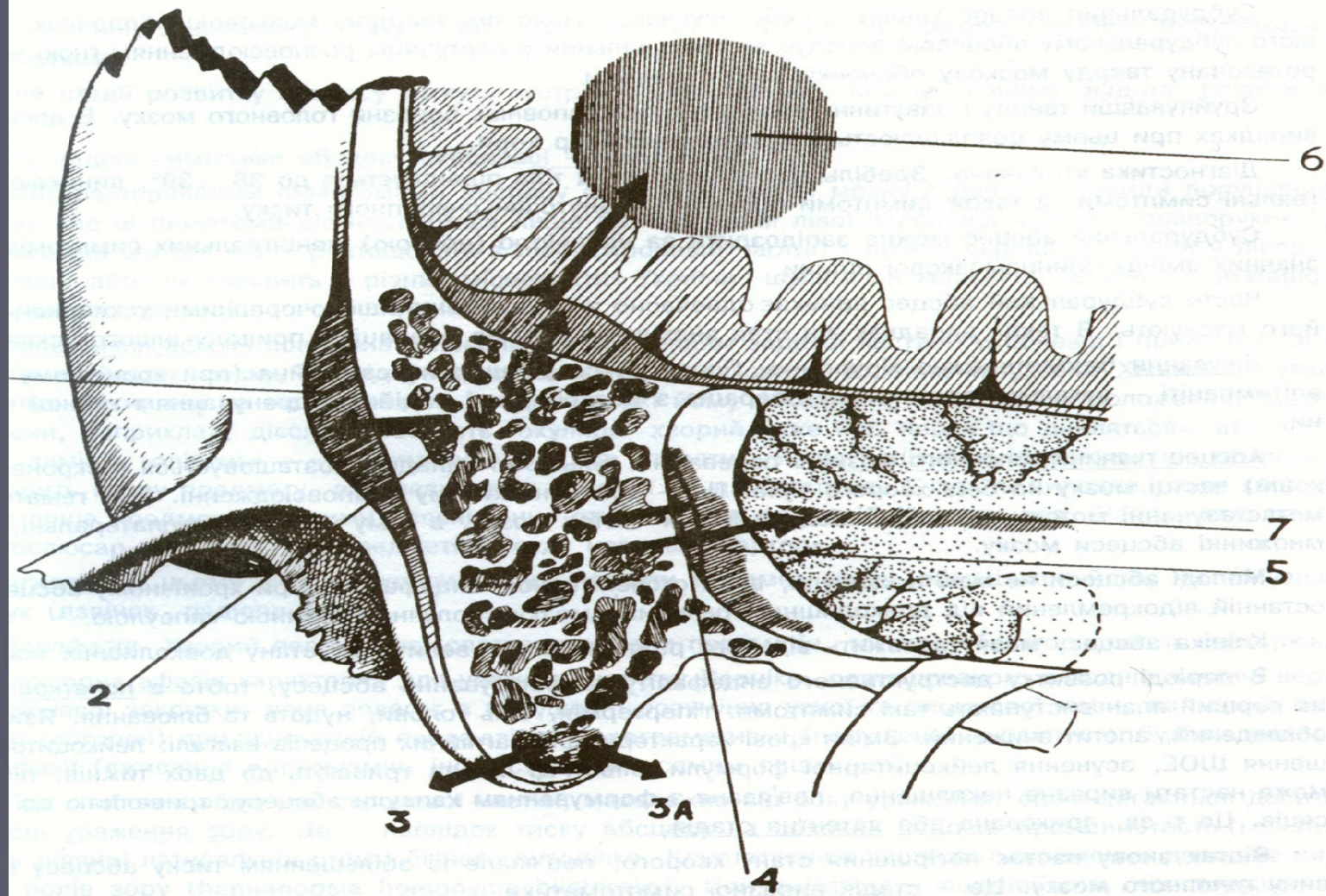


Тимпаноластика V типа



ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Отогенный менингит
2. Отогенные внутричерепные абсцессы
3. Арахноидит задней черепной ямки
4. Синустромбоз и сепсис



1 - субпериостальный абсцесс, **2** - экстрадуральный абсцесс,
3, 3a - разные варианты проникновения инфекции через
 верхушку сосковидного отростка, **4** - перисинуозный абсцесс,
5 - тромбосинусит сигмовидной венозной пазухи,
6 - абсцесс височной части головного мозга, **7** - абсцесс мозжечка.