



# Секреторный средний отит Ретракционный карман



# Секреторный средний отит

- Экссудативный средний отит
- Средний отит с выпотом
- Мукозный средний отит
- «Клейкое ухо»

# Причины

- Дисфункция слуховой трубы
- Неэффективное лечение острого среднего отита
- Гиперплазия трубного валика

# Симптоматика

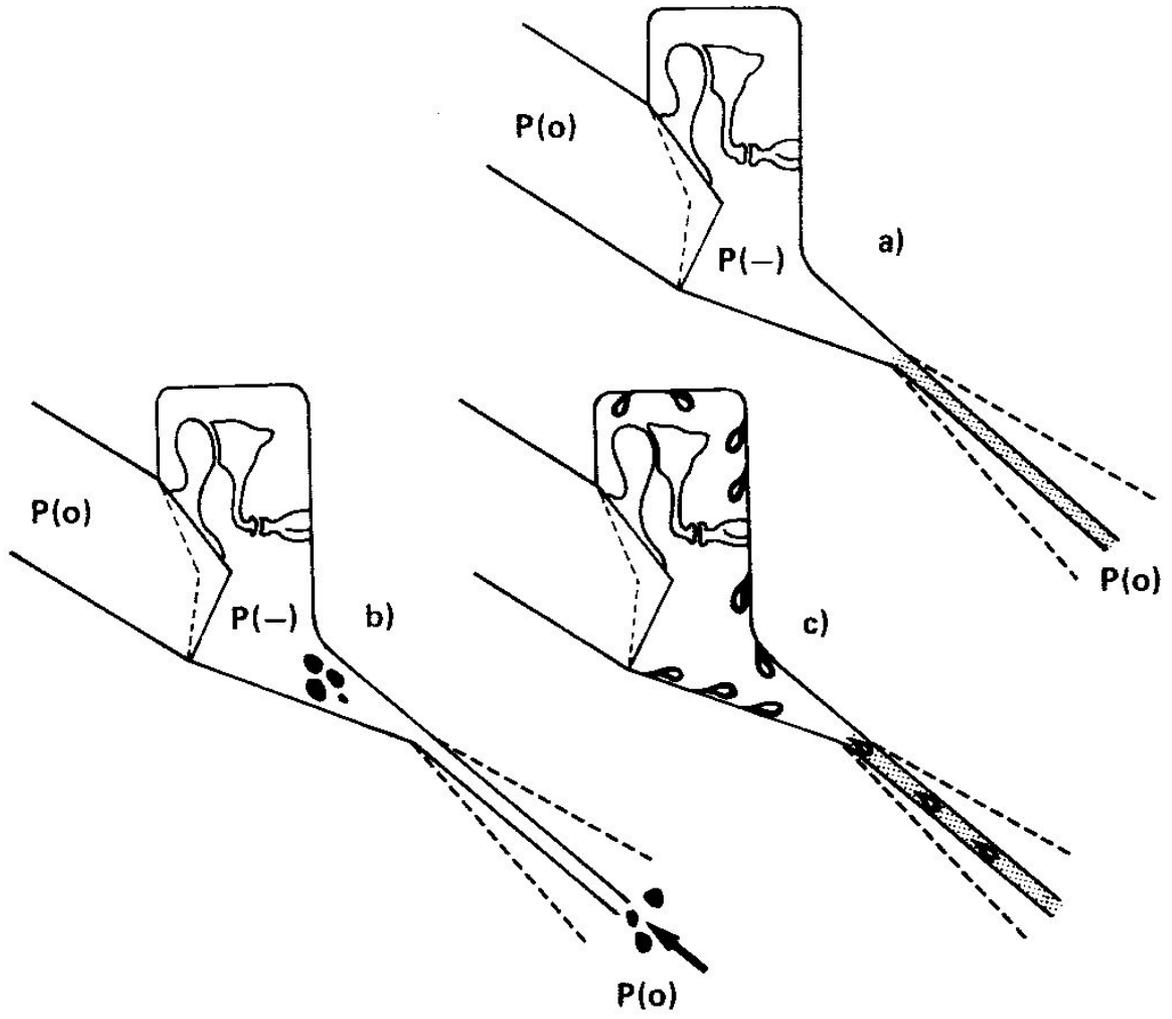
- Отсутствие боли
- Снижение слуха по типу кондуктивной тугоухости
- Чувство давления, переполнения, переливания в ухе

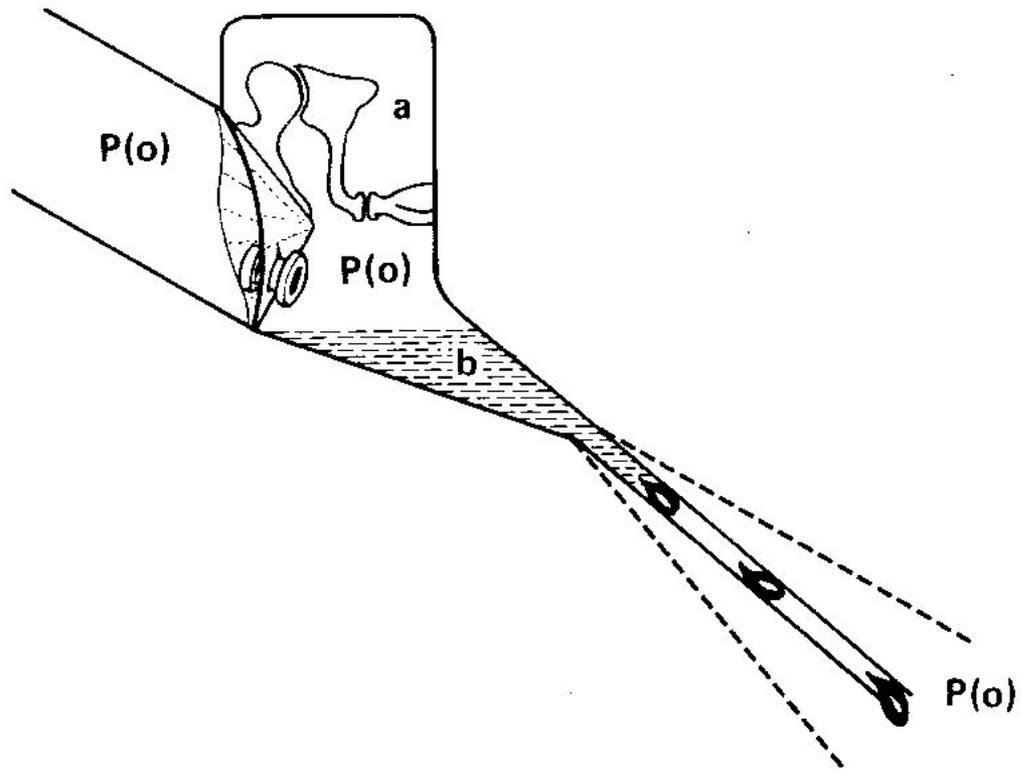
# Порочный круг

Дисфунк  
кция  
слухово  
й трубы

Понижение  
давления  
в  
барабанной  
полости,  
нарушение  
вентиляции  
среднего  
уха

Коллапс  
ослабленны  
х мест  
барабанной  
перепонки,  
стенок СТ

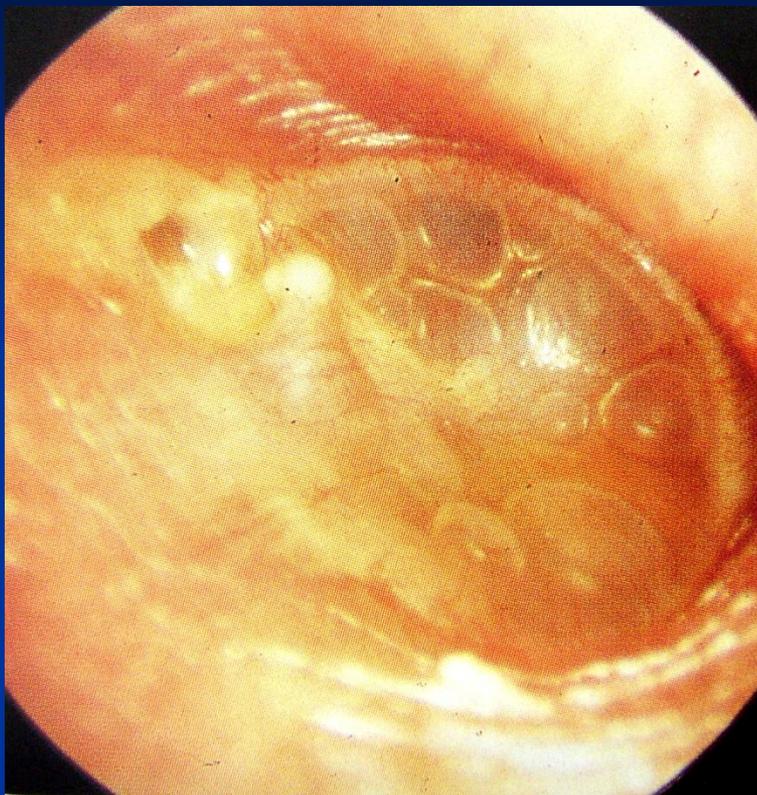




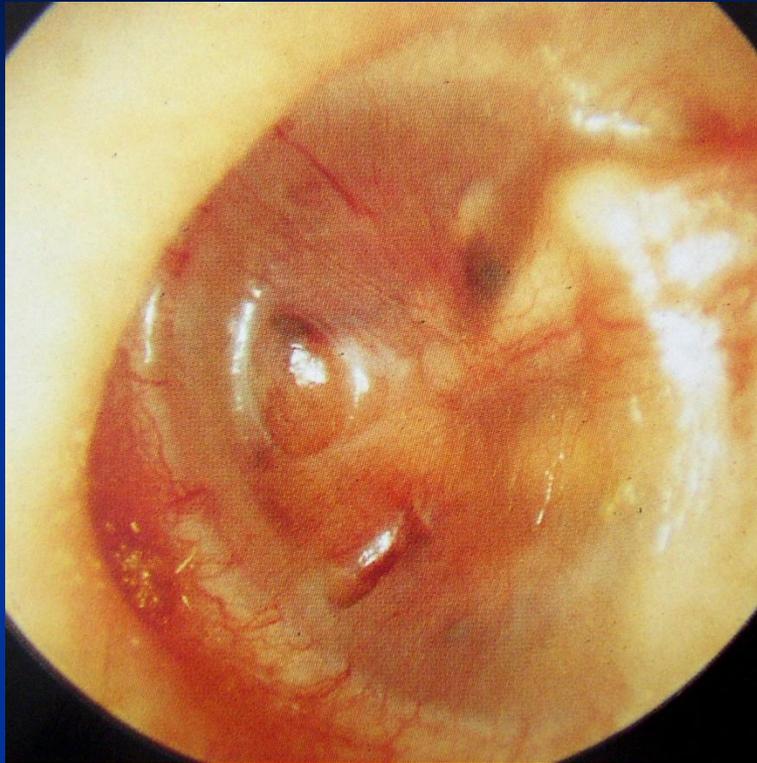
# Диагностика

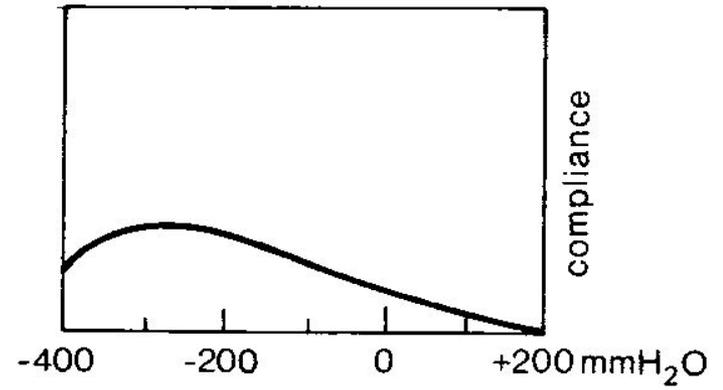
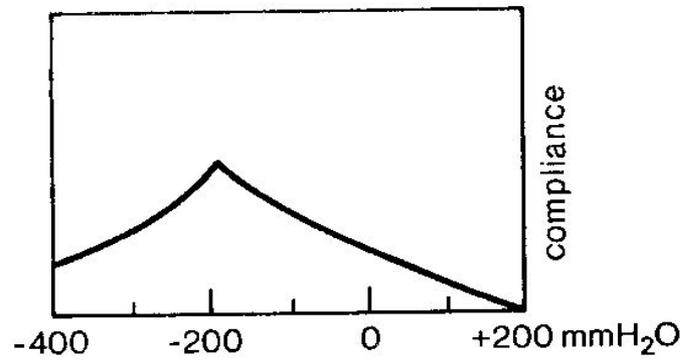
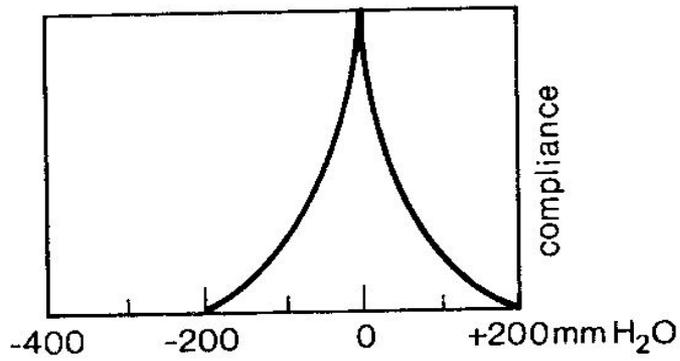
- **Отоскопия:** БП целая, синюшного или желтоватого цвета, иногда выпирает в слуховой проход; иногда отмечается ее ретракция
- **Состояние ВДП** (аденоиды, гипертрофия небных миндалин, состояние ОНП)
- **Аудиометрия** – кондуктивная ТУ, аудиометрическая кривая чаще всего горизонтальная (скалярная ТУ в случае блокады лабиринтных окон)
- **Тимпанометрия** – депрессия кривой (тип В или С), отрицательное давление в барабанной полости -300 мм вод.ст.
- **Рентгенография СО** по Шюллеру

# Отомикроскопия



# Отомикроскопия





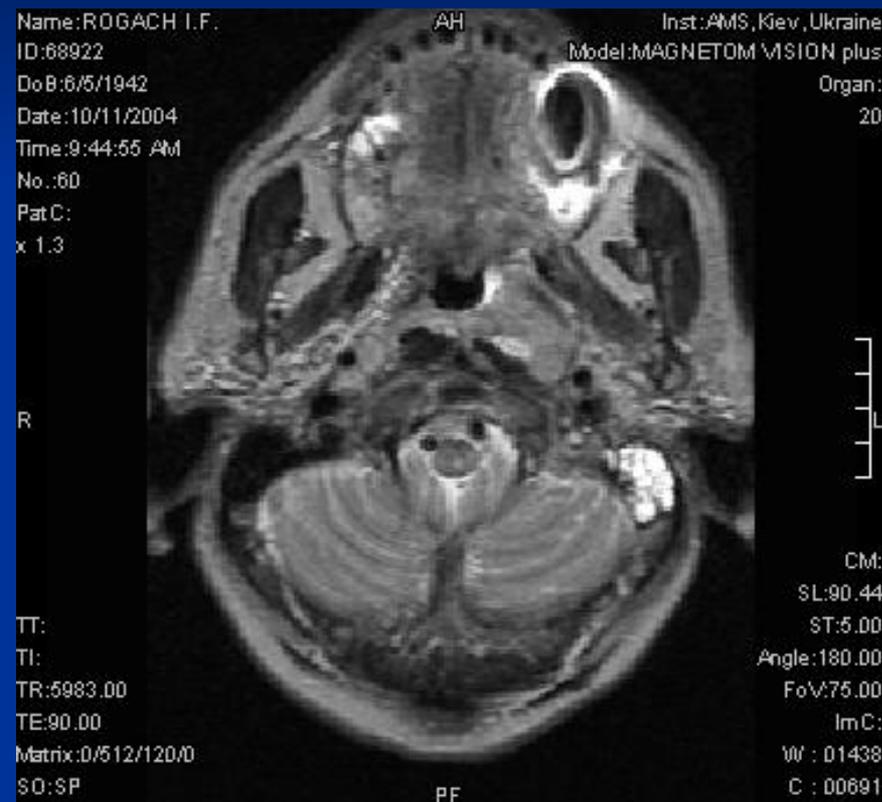
## Особенности течения у детей

- Чаще двусторонний ОСО
- В возрасте 3-8 лет встречается у 1-4 %, чаще с признаками незначительной ТУ
- Почти всегда у детей с незаращением твердого неба
- Часто как следствие недолеченного ОСО (неадекватная антибиотикотерапия)
- Секреторная жидкость более организованная (мукозная)

# Особенности течения у взрослых

- Чаще односторонний
- Секреторная жидкость чаще прозрачная
- В отдельных случаях может быть первым признаком опухоли носоглотки

# Опухоль носоглотки, ССО слева



Цель лечения – разорвать  
порочный круг, вызванный тубарной  
дисфункцией

# Общее лечение

- Санация носоглотки и ВДП
- Антигистаминные препараты
- Сосудосуживающие капли в нос
- Муколитики



## Местное лечение

- Пальцевой массаж глоточного устья СТ
- Катетеризация СТ с интратубарным введением гормонов, ферментов
- Тимпанопункция с шунтированием барабанной полости
- Мастоидотомия с временным дренированием сосцевидного отростка

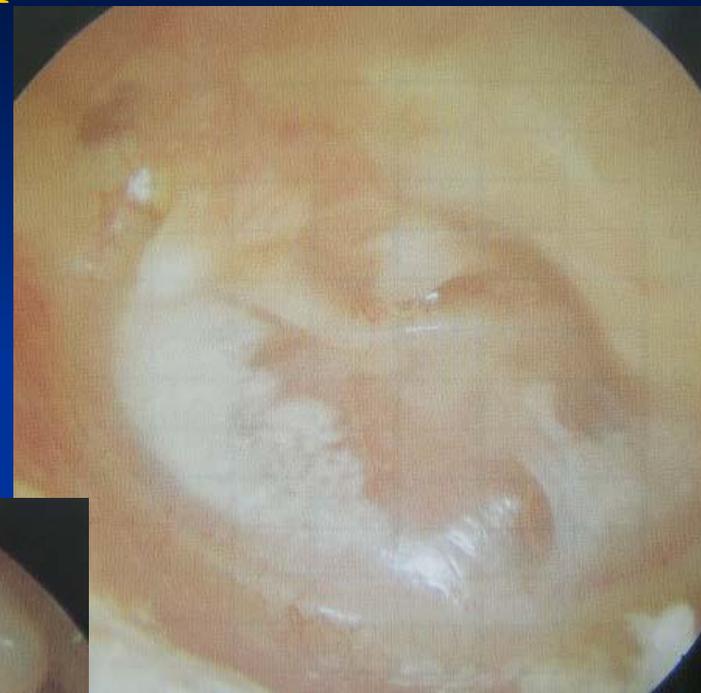
# Шунтирование барабанной перепонки



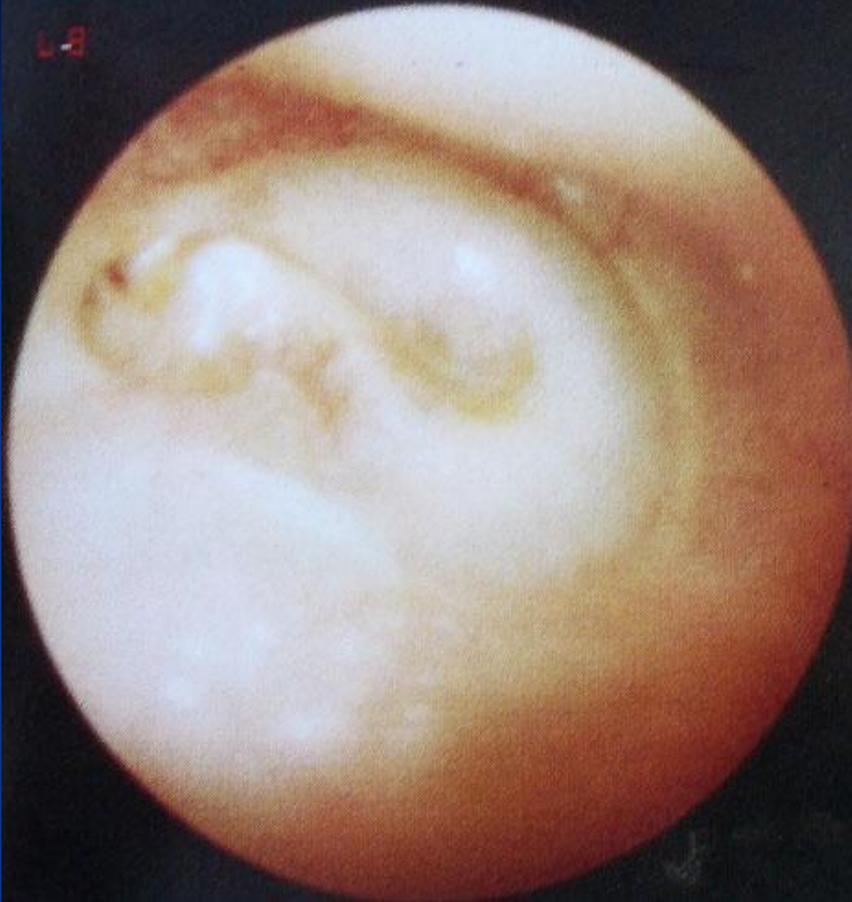
# Исходы секреторного отита

- Спонтанное выздоровление
- Атрофия барабанной перепонки (истончение срединного ее слоя вплоть до полного исчезновения) → ателектаз → холестеатома
- Длительная ретракция и адгезия с промонториумом и/или длинным отростком наковальни может привести к их остеолизису
- Адгезивный отит
- При инфицировании – рецидивирующие средние отиты

# Тимпаносклероз



# Адгезивный отит





NB



- ССО – отсутствие боли (особенности выявления у детей)
- Может быть первым симптомом опухоли носоглотки
- При наличии боли – КТ (носоглотка и подвисочная ямка)
- При наличии симптоматики поражения внутреннего уха и признаков пареза мимической мускулатуры лица – дифференциальная диагностика с туберкулезом и гранулематозом Вегенера

# Ретракционные карманы

Sade J. (1985)

I маленький РК в *pars flaccida*

II РК в задне-верхнем квадранте БП  
(с поражением наковальни и стремени)

III ретракция к промонториуму

IV ХСО

V адгезия с промонториумом  
(микроперфорации)



# Ретракционные карманы

Charachon R. et al. (1992)

- РК pars flaccida
  - РК pars tensa
- (чаще в задне-верхнем квадранте)



I нефиксированный РК (мобильный при пробах Вальсальва и Политцера)

II фиксированный, но полностью контролируемый под микроскопом

III фиксированный, но плохо контролируемый под микроскопом



# Ретракционные карманы

**Sade J. (1993)**

I самоочищающийся РК

II доступен механическому очищению  
под микроскопом

III требуется удаление РК

IV необходима аттикотомия



**Yung M. (1997)**

I нефиксированный РК

II РК в задне-верхнем квадранте БП,  
контакт с наковальней и стремением

III фиксация и ателектаз



# Ретракционные карманы

Tos M. (1982)

I небольшая ретракция (сохраняется воздушное пространство между мембраной и шейкой молоточка)

II ретракция с фиксацией к шейке молоточка

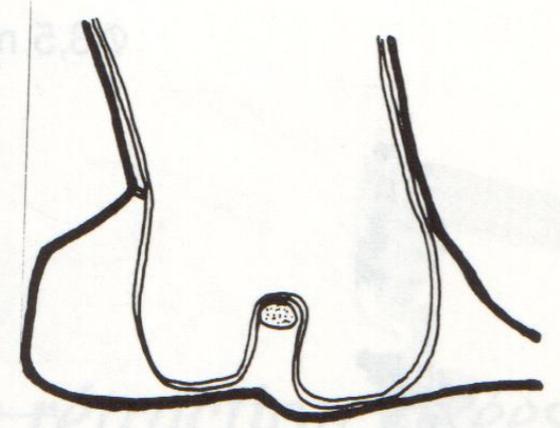
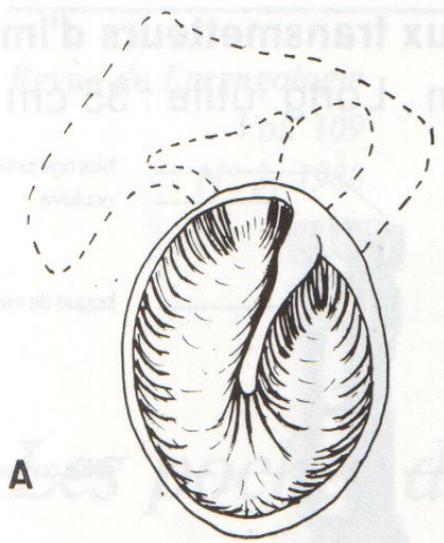
III глубокая ретракция с явлениями костной эрозии

IV адгезия с головкой молоточка и явлениями выраженной ее резорбции

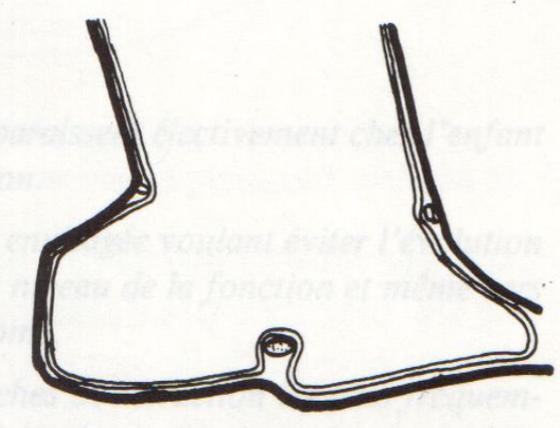
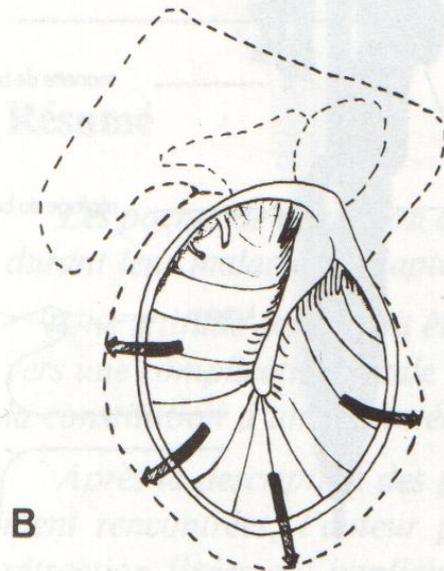


LARYNGOSCOPE  
NAROPHARYNGO

Nouveaux transmetteurs d'images  
3.5 mm



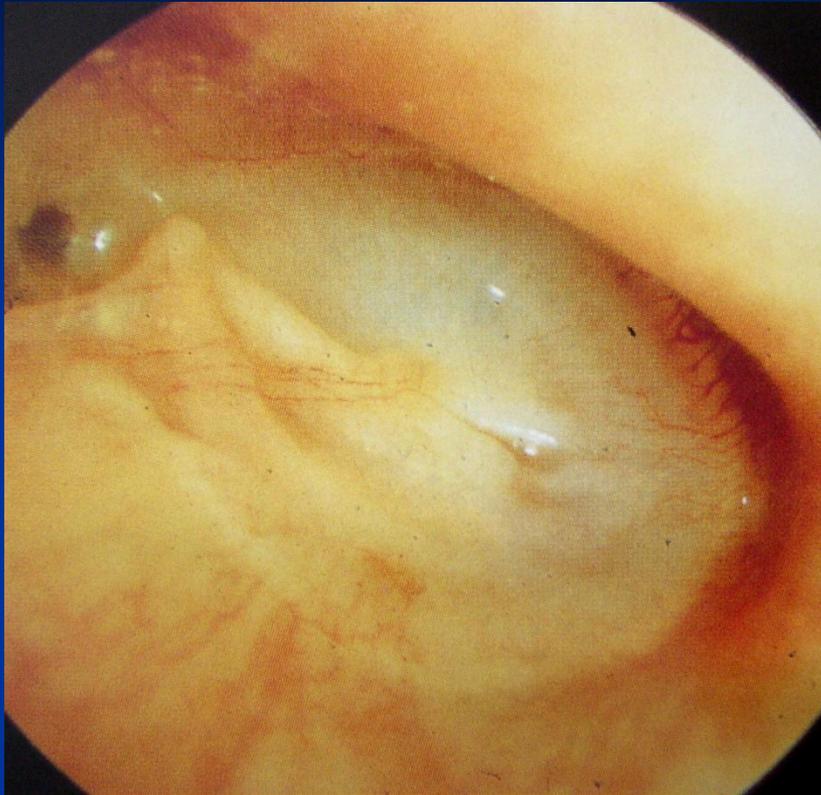
A



B



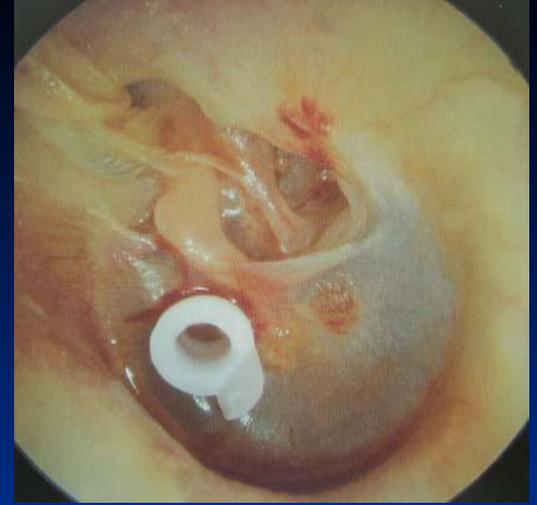
# Отомикроскопия



# Отомикроскопия



## Лечение



- Нефиксированный РК – санация носоглотки, ВДП, постоянное наблюдение
- Фиксированный, контролируемый РК – шунтирование БП
- Фиксированный, неконтролируемый РК – ЗТ; ОТ

**Фиксированный РК – хирургическое  
лечение !!!**

# Хирургическое лечение РК

- Выворачивание и иссечение РК, укрепление барабанной перепонки фрагментом хряща и фасцией; + шунтирование (Rouilleau, 1988)
- ЗТ + задняя тимпанотомия; обязательная ревизия через 6-8 мес.
- Osteoplastic atticotomy

