

Острый и хронический гнойный средний отит (otitis media purulenta acuta et chronica)



Подготовили: студентки
4 курса педиатрического
факультета
Гомазкова Ольга,
Бухало Анна.

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) –

хронический воспалительный процесс в среднем ухе, обусловленный стойкой перфорацией барабанной перепонки. В результате чего отмечается периодическое или постоянное, длительное или прерывистое гнойное отделяемое из уха, сопровождающееся шумом в ухе и снижением слуха.

МКБ–10:

Н66.1. Хронический туботимпальный гнойный средний отит .

Н66.2. Хронический эпитимпано–антральный гнойный средний отит .

Эпидемиология

По данным отечественных и зарубежных авторов хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) страдает от **1,5 до 4%** населения в мире, из них дети составляют **1,5%**. Заболеваемость ХГСО у детей в нашей стране составляет **37%** от всей патологии уха.

Этиология

Общие причины:

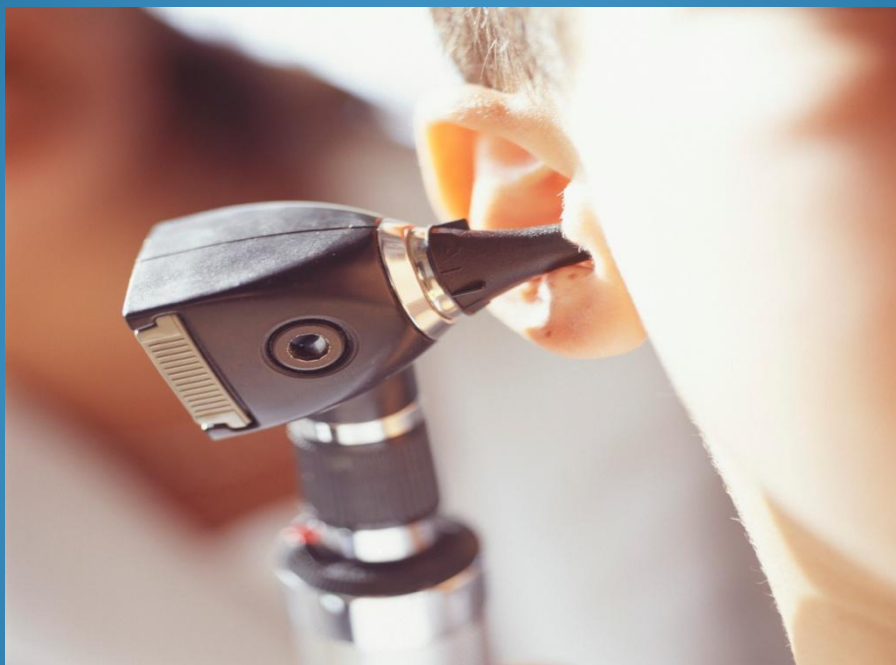
- высокая вирулентность микрофлоры, представленной гемолитическим стрептококком, протеем, синегнойной палочкой, анаэробами стафилококковым или атипичными бактериями;
- нарушение питания, тяжелые авитаминозы;
- генетическая предрасположенность;
- аллергия, снижение иммунореактивности организма;
- хронические заболевания дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта;
- нерациональное лечение острого среднего отита;
- частые острые воспаления среднего уха.

Этиология

Местные причины

- нарушение функции слуховой трубы;
- аденоидные вегетации в носоглотке;
- хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух;
- гипертрофия задних и передних концов нижних носовых раковин;
- анатомические особенности строения среднего уха у детей;
- плохая пневматизация сосцевидного отростка, его спонгиозный или склеротический тип;
- тесная сосудистая связь в ухе ребенка между слизистой оболочкой и костномозговыми полостями, что ведет к развитию остеомиелита.

Скрининг



Скрининговым методом выявления хронического гнойного среднего отита является отоскопия.

Классификация

I. Согласно 10-й Международной классификации болезней различают:

- хронический туботимпальный гнойный средний отит (мезотимпанит)
- хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (эпитимпанит).

II.

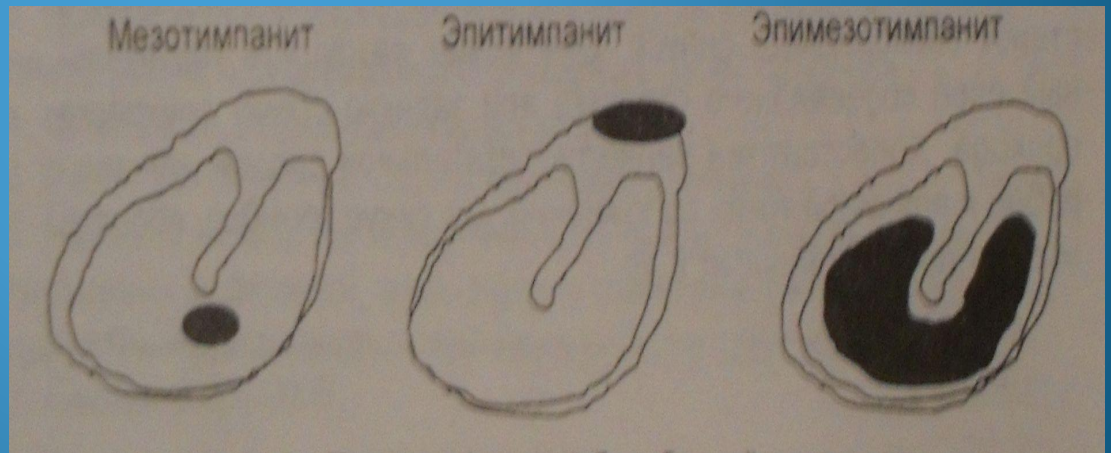
- ХГСО без холестеатомы;
- ХГСО с холестеатомой.

Классификация

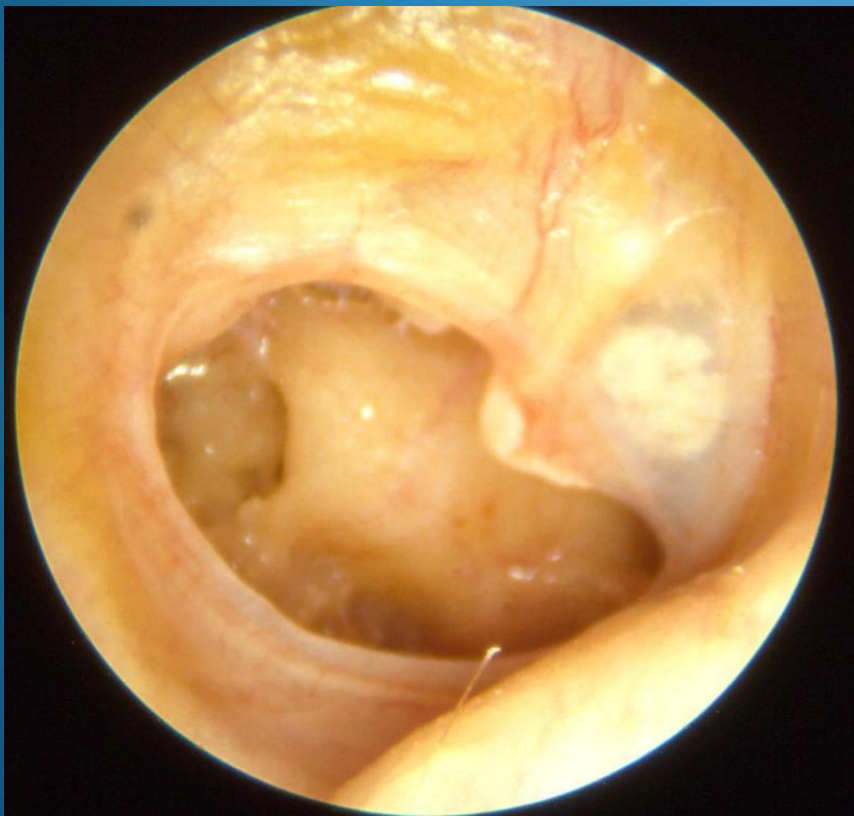
III. Классификация И.И. Потапова (1959)

(основанна на локализации, размере перфорации барабанной перепонки и вариантах течения заболевания) :

- мезотимпанит;
- эпитимпанит;
- эпимезотимпанит.



Мезотимпанит



Мезотимпанит

- встречается в 55% случаев;
- длительное и упорное гноетечение из уха, иногда с непродолжительными ремиссиями;
- выделения из уха носят слизистый или слизистогнойный характер и обычно не имеют запаха;
- постоянная центральная или ободковая (бобообразная), тотальная перфорация;
- слух понижен по типу поражения звукопроводящего аппарата (кондуктивная тугоухость).

Мезотимпанит (клиника)

В период затишья у больного нет жалоб, особенно, если гное течение прекратилось и осталась лишь сухая перфорация. При благоприятных условиях и соответствующем лечении небольшие перфорации могут зарубцеваться (образуются атрофические рубцы).

При обострении - увеличивается количество выделений, повышается температура, иногда появляется ощущение пульсации в ухе, слабые боли; ушные шумы, как правило, отсутствуют.

Исходы мезотимпанита

1. Продолжение хронического воспалительного процесса.
2. Выздоровление с образованием сухой перфорации со стойким прекращением течи или зарастание перфорации (с образованием атрофического рубца).

Лечение мезотимпанита

I. Консервативное

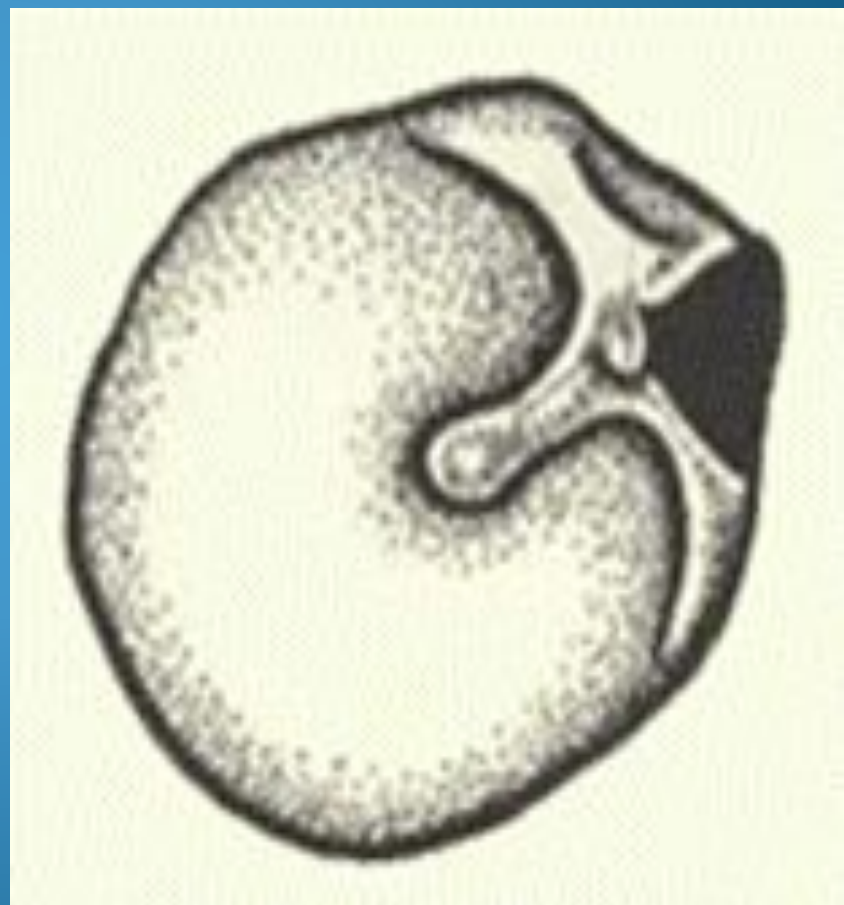
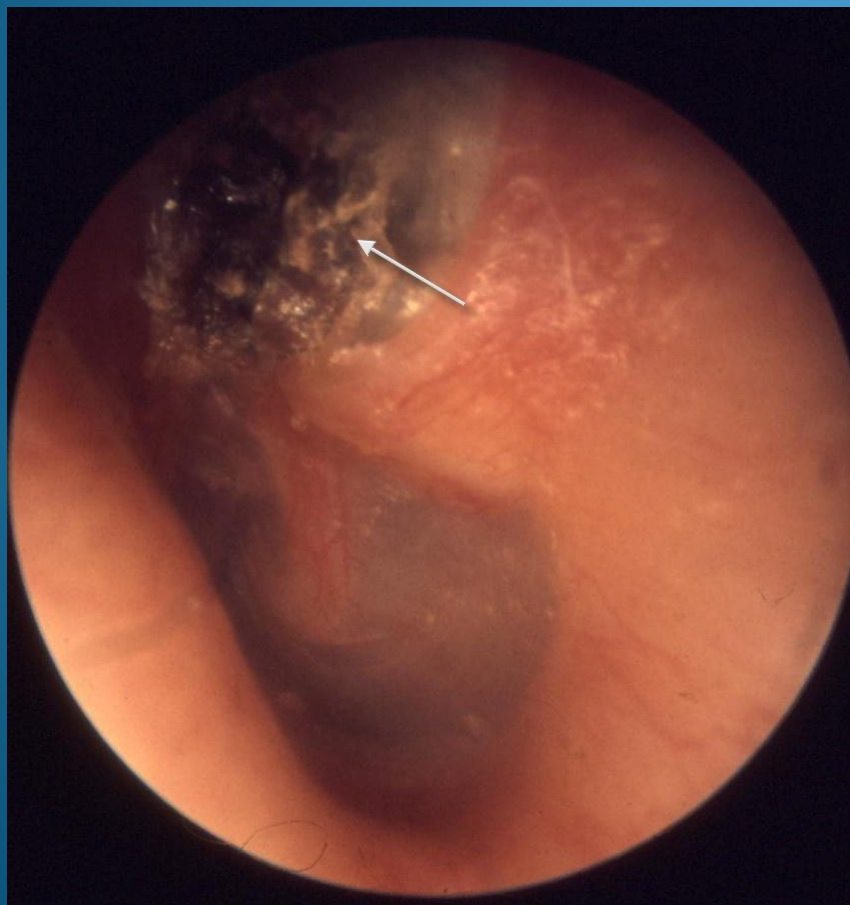
Цель — устранение гноетечения до стадии сухой перфорации путем применения медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения.

- 3 % раствора перекиси водорода;
- гидрокортизон;
- 2—3 % растворы колларгола или протаргола;
- 3 % спиртовой раствор борной кислоты;
- 1 % резорциновый спирт;
- 30 % раствор сульфацил-натрия;
- 1 % раствор серебра.

Хирургическое лечение

- эндауральная аттикотомия;
- антро- и аттикоантротомия;
- антродренаж (в зависимости от локализации гнойного очага).

Эпитимпанит



Эпитимпанит

- Перфорация краевая (в натянутой части, задневерхнем квадранте, субтотальная, тотальная), центральная в ненатянутой части;
- Выделения гнойные с запахом, костный песок (т.к. вовлечена не только слизистая оболочка, но и костные структуры);
- Тугоухость смешанная.

Эпителимпанит (клиника)

- Тяжелое течение (поражение слуховых косточек, стенок барабанной полости, внутреннего уха);
- Длительно не заживающая перфорация в верхних отделах барабанной перепонки;
- Жалобы на боль в теменно-затылочной области, ощущение распираания в ухе, связанное со скоплением гноя в барабанной полости;
- Если в процесс вовлекаются костные стенки барабанной полости, то гной приобретает зловонный запах. Через некоторое время снижается слух, что связано с разрушением слуховых косточек.

Холестеатома

- псевдо-опухолевидное образование беловатого цвета с характерным перламутровым глянцем.

