ХРОНИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ (ХГСО)

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

ГБУЗ НИКИО им.Л.И. Свержевского ДЗМ

это хроническая инфекция среднего уха с образованием отверстия или втяжения барабанной перепонки различного размера и расположения.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ?

Характерными жалобами для ХГСО являются снижение слуха и периодические выделения из уха, которые могут быть крайне редкими (раз в десятилетие) или быть постоянными, не поддающимися консервативной терапии. Нарушения слуха может быть неощутимым для пациента, также как стойкое и прогрессирующее снижение слуха может не сопровождаться выделениями.

При ХГСО также возможны и другие жалобы: головокружение, шум в больном ухе, боль в ухе и т.д.

ПРО ПРИЧИНЫ

Причиной ХГСО часто становится перенесенный острый гнойный средний отит, травма барабанной перепонки или хронические заболевания полости носа и носоглотки.

ДИАГНОСТИКА

Для установления диагноза ХГСО помимо осмотра лор-врача, необходимо проведение аудиологического обследования и компьютерной томографии височных костей. Редко необходимы дополнительные исследования (МРТ височных костей в специальном режиме, вестибулометрия), которые назначает врач после осмотра.

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ?

ХГСО – это всегда хроническое воспаление в ухе, которое в зависимости от варианта течения приводит не только к нарушению целостности и функционирования барабанной перепонки, но, в ряде случаев, и к разрушению цепи слуховых косточек, костных стенок вестибулярного аппарата (полукружные каналы), органа слуха (улитки), канала лицевого нерва, границы с головным мозгом или крупными сосудами.

ХГСО не проходит самостоятельно за очень редким исключением, назначение консервативной терапии (ушные капли, антибиотики) или регулярного туалета уха не избавляет от этого заболевания, а лишь купирует ряд симптомов на время.

При отсутствии своевременного лечения болезнь может прогрессировать и привести к дальнейшим осложнениям (полной потере слуха, появлению головокружения, параличу лицевого нерва, менингиту, абсцессу головного мозга).

Поэтому в целях устранения воспалительного процесса, предотвращения дальнейших последствий и осложнений, для улучшения слуха мы рекомендуем проведение оперативного вмешательства.

ХИРУРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ЦЕЛИ ОПЕРАЦИИ

Основная цель – это санация, второй целью является возможность слухоулучшения. Решаются данные задачи ревизией всех заинтересованных отделов среднего уха, удалением патологических тканей, восстановлением целостности разрушенной цепи слуховых косточек.

АНЕСТЕЗИЯ

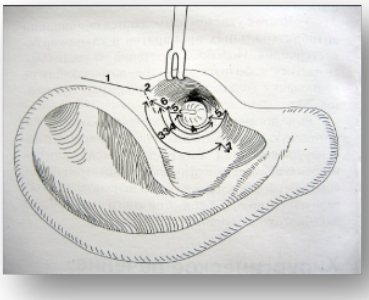
Хирургическое вмешательство проводится или с применением местной анестезии, или с эндотрахеальным наркозом. Способ анестезии обговаривается заранее и часто обусловлен не только пожеланиями пациента, но и планируемым объемом, и длительностью операции.

ДОСТУП К СРЕДНЕМУ УХУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ

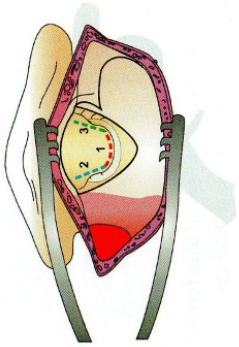
выбирается индивидуально в завивисимости от анатомических особенностей и распространенности воспалительного процесса. Возможно вмешательство через слуховой проход (разрез внутри уха) и заушно (разрез в заушной области).
Небольшие операции как правило проводятся под местной анестезией через слуховой прохода, большие – под наркозом заушным доступом.
Операции проводятся под контролем специального микроскопа.

ЭНДАУРАЛЬНЫЙ ДОСТУП

через слуховой проход, через воронку



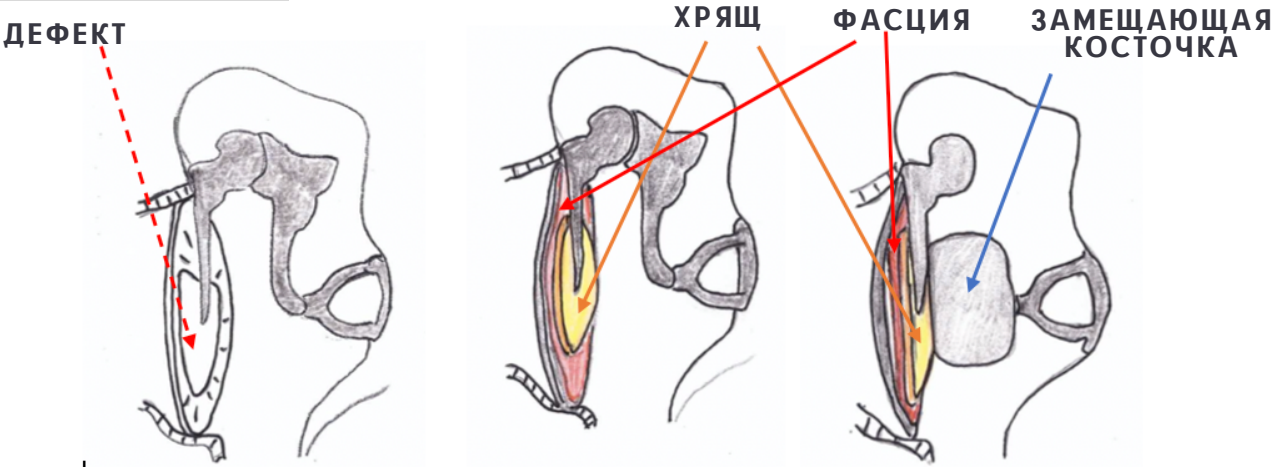
ЗАУШНЫЙ ДОСТУП



ВАРИАНТЫ ОПЕРАЦИЙ

ТИМПАНОПЛАСТИКА

– восстановление целостности барабанной перепонки с восстановлением (при необходимости) целостности цепи слуховых косточек. Как правило, восстановление происходит с помощью аутотканей пациента, забранных с ушной раковины, козелка, заушной области с помощью дополнительных небольших разрезов.



ДЕФЕКТ ПЕРЕПОНКИ ДО ОПЕРАЦИИ

ТИМПАНОПЛАСТИКА ПРИ СОХРАННОЙ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК

ТИМПАНОПЛАСТИКА С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК

САНИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ

заключается в очищении всех пространств, заполненных патологической тканью (холестеатома, грануляции, измененная слизистая оболочка). Для доступа ко всем заинтересованным зонам требуется частичное изменение анатомии за счет удаления стенки слухового прохода, измененных элементов цепи слуховых косточек и барабанной перепонки. Такая операция завершается обычно восстановлением анатомических структур, приближенных к нормальным. Восстановление осуществляется также аутотканями пациента (хрящ ушной раковины, фасция височной мышцы, костная стружка).

ОТ 1 ДО 4 В ПОРЯДКЕ ВОЗРАСТАНИЯ УКАЗАН ВОЗМОЖНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ?

Как правило, окончательное решение об объеме операции и способе принимается во время операции в зависимости от характера и степени поражения среднего уха.

Учитывая многообразие форм и вариантов течения ХГСО, иногда операция по восстановлению барабанной перепонки переходит в полноценную санирующую.

ВОССТАНОВИТСЯ ЛИ СЛУХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Не во всех случаях возможно улучшить слух одномоментно с санирующим этапом, что может быть связано с неподвижностью цепи слуховых косточек, выраженным страданием слухового нерва на фоне длительного воспаления.

НА СКОЛЬКО ЭФФЕКТИВНА БУДЕТ ОПЕРАЦИЯ?

В некоторых случаях хирургическое лечение ХГСО состоит из нескольких этапов с промежутками от 6 мес до 12 мес. Это бывает в случае незаживления перфорации, ухудшения слуха, связанного со смещением протеза, отсутствия улучшения слуха за счет неподвижных слуховых косточек.

После санирующей операции по поводу холестеатомного процесса через 8-12 месяцев для исключения рецидива ХГСО, рекомендовано проведение дополнительных исследований (МРТ височных костей в специальном режиме non Epi DWI) или ревизионной хирургии (дляисключения рецидива холестеатомы).

ПОСЛЕДСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В раннем послеоперационном периоде возможны головокружения и неустойчивость при ходьбе (2-3%). Как правило эти симптомы обратимы. После тимпанопластики они проходят в течение нескольких дней, после санирующей операции могут сохранятся на протяжение нескольких месяцев.

Учитывая, что в зоне операции всегда находится вкусовой нерв, то возможно нарушение его чувствительности (изменение вкусовых ощущение, потеря вкуса на половине языка, соответствующей стороне операции) в связи с его отеком. Частота симптома 1-2%.

В редких случаях наблюдается ухудшение слуха, шум в оперированном ухе, связанных с реакцией слухового нерва (вероятность 2-3%)

В 0,5% возможно развитие паралича мимических мышц на стороне операции. Это связано с травмой лицевого нерва (редко), а чаще с отеком его ствола в костном канале из-за анатомических особенностей хода нерва.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Средний срок нахождения пациента в стационаре - от 3 до 7 дней.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Период реабилитации занимает от 1 до 6 месяцев в зависимости от объема операции и запущенности воспалительного процесса.

После операции в ухе на 2-4 недели могут быть установлены специальные тампоны, на которые необходимо капать ушные капли, чтобы уменьшить воспаление в оперированном ухе.

Необходимо ограничить физические нагрузки (тяжелые - на 3 месяца, легкие - на 1 месяц)

Следует избегать попадания воды в ухо до разрешения врача. Перелеты на самолете рекомендуется ограничить на 2-6 месяцев.

НАБЛЮДЕНИЕ

Первый визит после операции необходим через 2-4 недели для удаления тампонов и снятия оставшихся швов (если есть). Дальнейшие рекомендации Вы получаете по факту осмотра.

Аудиологическое исследование проводится через 3 месяца после операции в плановом порядке.

@nikiosverzjevsky
@nikio_sverzjevsky
@nikio_sverjevsky

г. Москва,
Загородное шоссе д 18А, стр 2
+7 (495) 109-44-99
www.nikio.ru