

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П.АСТАФЬЕВА»
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики.

Острый гнойный перфоративный отит, особенности течения у детей. Парацентез, показания к нему.



Выполнили:
студентки ИСГТ
32 группы
Андреева Анна
Кучеренко Ангелина
Проверил:
доктор медицинских
наук,
Игнатова И.А

Острый средний отит

- общее заболевание организма, локальным проявлением которого является воспалительно-инфекционный процесс, охватывающий все три воздухоносные анатомические составляющие среднего уха: барабанную полость, сосцевидный отросток и евстахиеву трубу.
- Частота: 25-30%

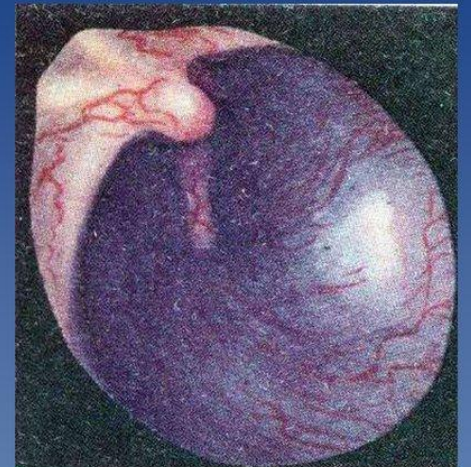
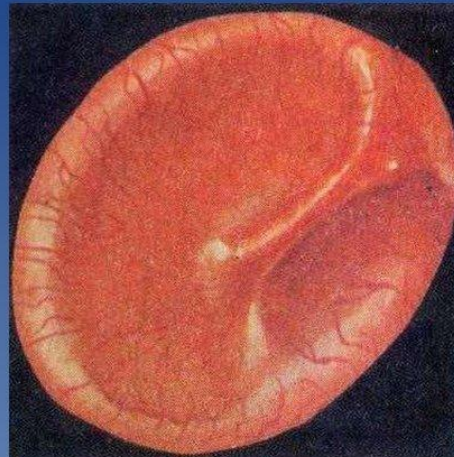


Симптомы

Начальная стадия:

- Сильная боль в ухе;
- Болезненность при надавливании на сосцевидный отросток;
- Повышение температуры;
- Шум в ухе;
- Заложенность уха;
- Снижение слуха.
- Плохое самочувствие, слабость
- Иногда – головокружение и рвота.
- Дети грудничкового возраста отказываются от еды.

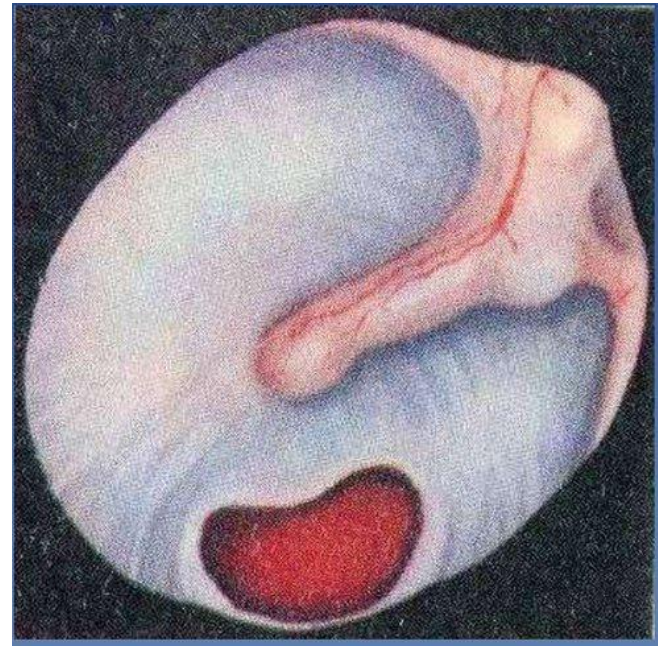
Первая стадия острого среднего отита



Перфоративная стадия.

Признаки:

- Истечение гноя из уха (иногда с примесью крови)
- Снижение температуры тела
- Боль в ухе незначительная или отсутствует
- Общее состояние удовлетворительное.

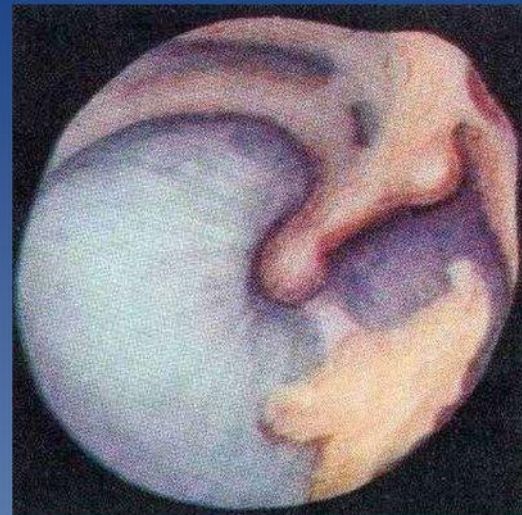


Репаративная стадия.

Признаки:

- Прекращение гноетечения;
- Исчезновение всех патологических симптомов
- Восстановление слуха.

Третья стадия
острого среднего отита

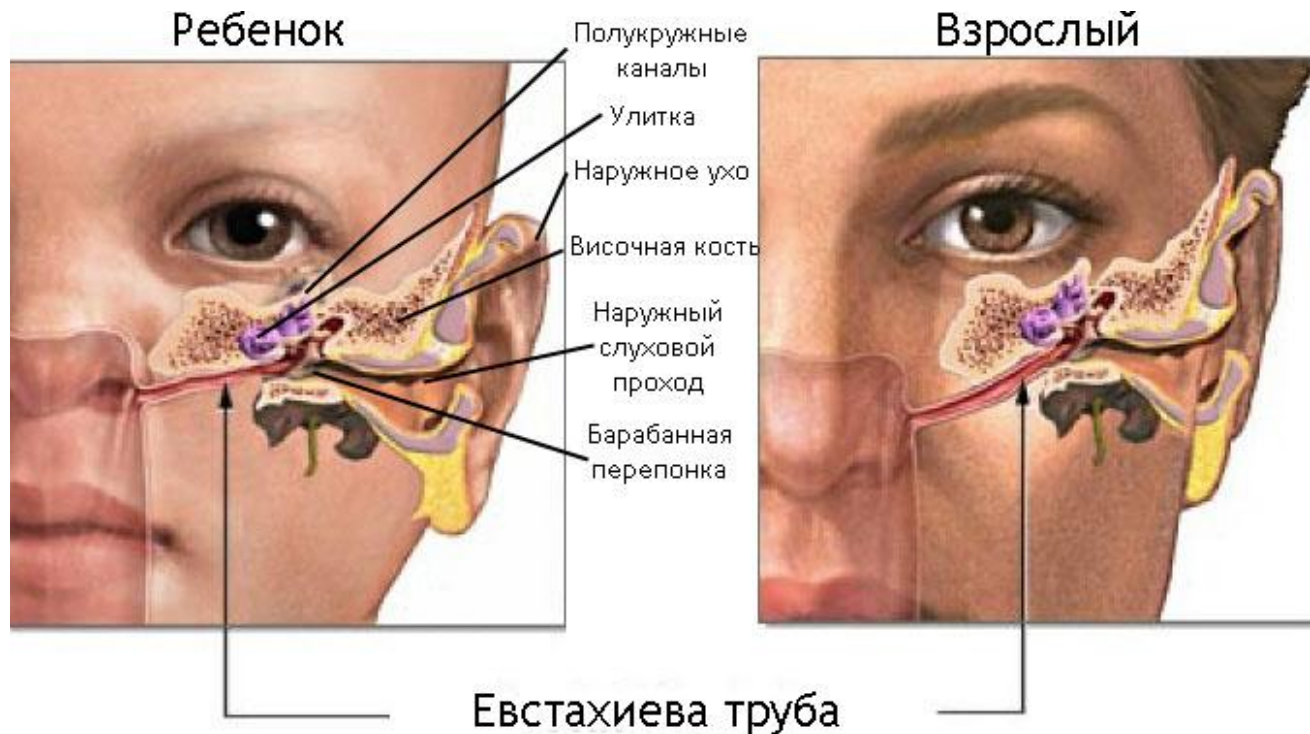


Причины

- Заболевания носа и носоглотки;
- Заболевания придаточных пазух;
- Переохлаждение;
- Купание в открытых водоемах;
- Травмы барабанной перепонки;
- Тяжелые инфекционные заболевания.
- Попадание молока при кормлении в среднее ухо;
- Аденоиды;
- Несформированность иммунной защиты;
- Недоношенность;
- Патологическое течение беременности и родов, акушерская травма;
- Искусственное вскармливание;
- Инфекционные заболевания.

Особенности развития отита у детей

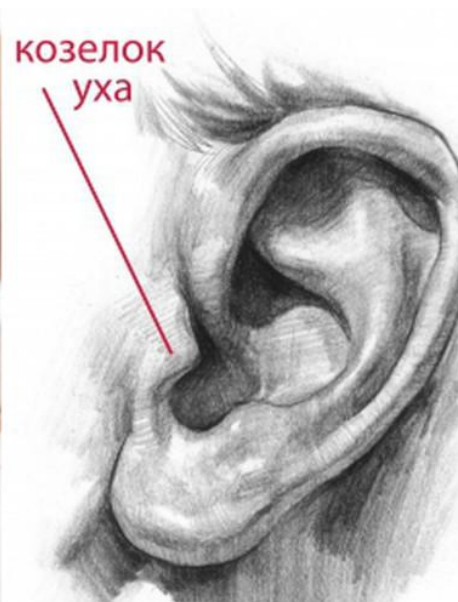
Анатомо-физиологические особенности уха: относительно короткая и широкая слуховая труба, расположена почти горизонтально.



Клиническая картина

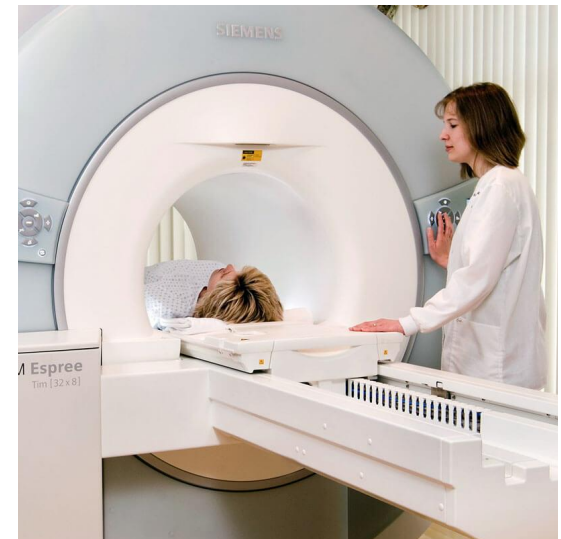
- Поведение: часто вскрикивает, отказывается брать грудь, трется больным ухом о руку матери.
- В первые дни возбужден, плохо спит, иногда маятникообразные движения головой;
- В последующем: много спит, нарушения функций желудочно-кишечного тракта, понос, рвота, повышенная температура.

Важным симптомом является болезненность при надавливании на козелок.



Диагностика

- Отоскопия;
- Бактериологический анализ жидкости;
- специальные пробы с глотанием, сморканием, произношением различных звуков с одновременным продуванием слуховых труб специальным баллончиком;
- Игровая аудиометрия;
- Импедансометрия ;
- Компьютерная томография (МРТ):



Формы гнойного отита

Стадия катарального
воспаления

Стадия гнойного воспаления

*Доперфоративная
стадия*

*Перфоративная
стадия*

Репаративная
стадия



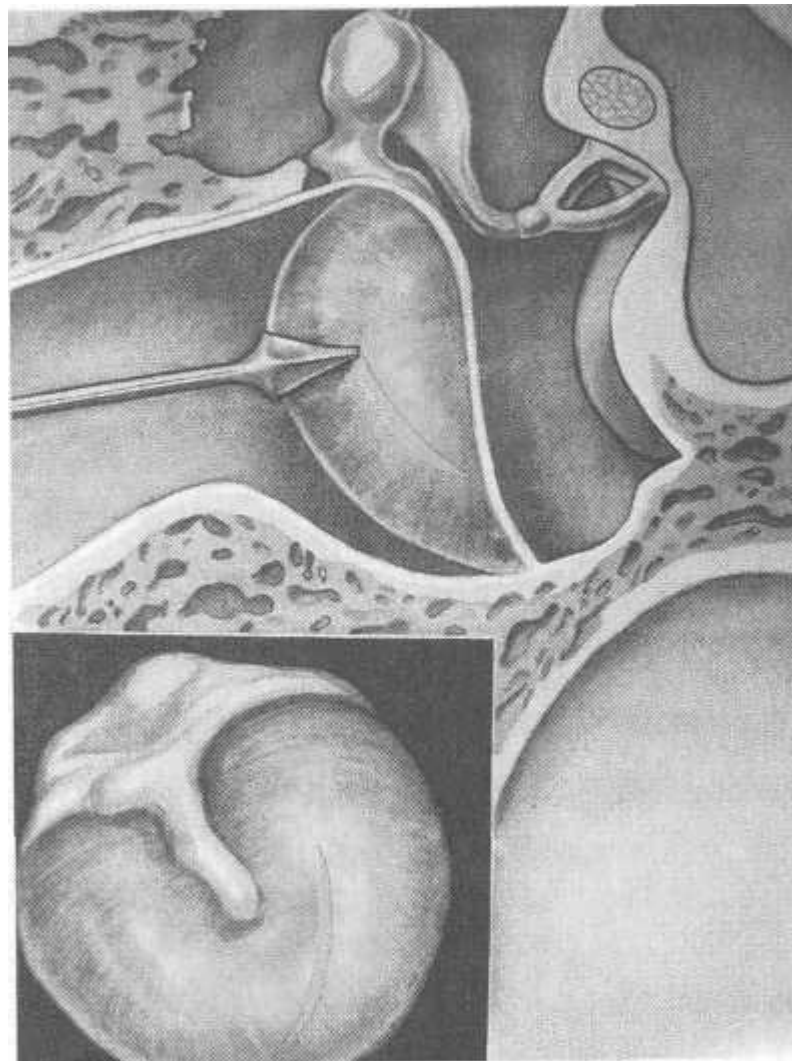
Лечение

- специальная заплатка;
 - ушные капли с местным анестетическим и антибактериальным эффектом (Анауран, Отофа);
 - антигистаминные препараты (Тавегил, Це-трин, Лоратадин);
 - сосудосуживающие капли (Отривин, Нафтизин);
 - системная антибактериальная терапия (аугментин, цефуроксим) либо применяют современные макролиды (азитромицин, кларитромицин);
 - оперативное вмешательство;
 - У детей до 1 года изотонический раствор хлорида натрия с адреналином, который за 10 мин до кормления в виде капель вливают в нос.
- Отит среднего уха с гноем строго запрещено лечить прогреваниями или согревающими спиртовыми тампонами.***
- Прогревания синей лампой, приложение полуспиртовых компрессов разрешаются только в стадии выздоровления



Парацентез

Если, несмотря на проводимое лечение, состояние больного не улучшается, **сильная боль** в ухе продолжается, сохраняется **высокая температура тела**, при надавливании на сосцевидный отросток определяется болезненность, а при отоскопии наблюдается **выпячивание барабанной перепонки**, то показан парацентез — разрез барабанной



Парацетез

Показания к парацетезу:

раздражения внутреннего уха или мозговых оболочек

(головокружение, рвота, сильная головная боль).

У детей:

боль,

повышение температуры тела,

интоксикация.



Проведение парацентеза



- 1) Стерилизация инструментов
- 2) Очищение слухового прохода, обработка спиртом
- 3) Анестезия
- 4) Выполнение надреза снизу вверх в задненижнем квадранте барабанной перепонки
- 5) Больной находится в полусидячем или лежащем положении, голова его укладывается на подушку и фиксируется руками помощника

Глубина вкола парацентезной иглы 1—1,5 мм, при более глубоком введении можно поранить лабиринтную стенку.

Прогноз

- 1) Выздоровление и восстановление слуха,
- 2) Переход заболевания в хроническую форму с образованием стойкой перфорации барабанной перепонки, с рецидивирующим гнойным течением и прогрессирующим снижением слуха,
- 3) Развитие острого гнойного среднего отита: мастоидита (антрита у детей), петрозита, лабиринтита, менингит, абсцесс мозга или мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса, сепсис и др.,
- 4) Формирование спаек и сращений в барабанной полости

Используемая литература

- 1) Пальчун В.Т. Учебник по ЛОР М. Медицина 2002г.
- 2) В. Н. Тимченко Инфекционные болезни у детей. СПб.: СпецЛит, 2001. - 560 с