

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Заболевания уха.

Зав.кафедрой: д.м.н., проф. Вахрушев С.Г.

Проверила: к.м.н., асс. Болдырева О.В.

Выполнила: ординатор 1 года обучения Егорова А.А..

Красноярск, 2018

Содержание:

Клиническая анатомия уха	3
Клиническая физиология уха	5
Методы исследования	6
Заболевания наружного уха.....	7
Заболевания среднего уха.....	9
Заболевания внутреннего уха	12
Список литературы	15

Клиническая анатомия уха:

1) Наружное ухо: состоит из ушной раковины и наружного слухового прохода. Границей между ушной раковиной и наружным слуховым проходом является барабанная перепонка. Основой ушной раковины служит тонкий гиалиновый хрящ, который имеет сложную конфигурацию. Кожный покров на ушной раковине очень тонкий, плотно прилегает к надхрящине. Спереди ушной раковины выступает козелок, а сзади от него другой выступ - противокозелок. Ушная раковина окаймлена завитком внутрь - противозавитком. Книзу - ушная раковина заканчивается мочкой (без хряща, только жировая клетчатка, покрытая кожей). Ушная раковина, воронкообразно сужаясь, переходит в наружный слуховой проход.

Наружный слуховой проход:

2 отдела:

-наружный (перепончато- хрящевой)

-внутренний (костный)

Покрит кожей, в наружном отделе имеет - волосы, сальные и серные железы.

Кровоснабжение - система наружной сонной артерии.

Отток - в задние лицевые и позади ушные вены,

Барабанная перепонка - является наружной пленкой барабанной полости.

-анатомическое образование неправильной формы, очень упругое, малоэластичное и тонкое.

3 слоя:

а) наружный (кожный);

б) средний (соединительно- тканый (2 слоя - наружный, внутренний));

в) внутренний (слизистый)

Цвет перламутрово-серый.

4 квадранта: передне-верхний, передне-нижний и задне-верхний, заднее – нижний.

б) среднее ухо: состоит из ряда сообщающихся между собой воздухоносных полостей:

- барабанной полости

- слуховой трубы

- входа в пещеру

- пещеры

- воздухоносных ячеек сосцевидного отростка

Барабанная полость - куб неправильной формы.

6 стенок: - верхняя, нижняя

передняя, задняя

наружная, внутренняя

3 этажа: - верхний (надбарабанное пространство)

- средний (соответствует расположению натянутой части барабанной перепонки)

- нижний (углубление ниже уровня прикрепления барабанной перепонки) Слизистая оболочка является продолжением слизистой носоглотки.

Слуховые косточки - молоточек, наковальня и стремя - ведет от барабанной перепонки к окну преддверия.

Мышцы барабанной полости:

- мышца, натягивающая барабанную перепонку

- стременная мышца

Эти мышцы удерживают слуховые косточки в состоянии напряжения, благоприятном для проведения звука, и защищают внутреннее ухо от чрезмерных звуковых раздражителей.

Слуховая труба - сообщает барабанную полость с внешней средой в области носоглотки.

2 части:

-костная (короткая 1/3)

-перепончато - хрящевая (длинная 2/3 канала)

Длина:

-Взрослые-3,5 см

-Новорожденные - 2 см

-Дети - шире и короче, горизонтальнее

Способствует быстрому возникновению воспалительного процесса.

Сосцевидный отросток - содержит воздухоносные ячейки.

Пневматизация отростка различна.

Типы строения:

-пневматический (много воздухоносных ячеек)

-диплоэтический (спангиозный губчатый)

-склеротический (компактный)

Выстланы слизистой оболочкой.

В) внутреннее ухо: состоит из костного лабиринта и внутреннего — перепончатого лабиринта.

Костный лабиринт - находится в глубине пирамиды височной кости.

Латерально: граничит с барабанной полостью.

Медиально: с задней черепной ямкой.

3 отдела:

-преддверие

-система полукружных каналов

-улитка "

Преддверие - имеет окно преддверия, закрытое со стороны барабанной полости – основанием стремени. Передняя часть преддверия сообщается с улиткой, задняя – с полукружными каналами.

Полукружные каналы:

-горизонтальный

-фронтальный

-сагиттальный

В каждом канале 2 колена:

-гладкое (фронтальное и сагитальное слиты в одно)

-ампулярное (расширенное)

Улитка - костный спиральный канал. Делает 2,3 оборота вокруг костного стержня. От него отходит внутрь канала костная пластинка. Костная пластинка вместе с перепончатой пластинкой делит канал улитки на верхний и нижний коридоры.

Первый завиток- основание улитки (вступает в барабанную полость - мыс).

Костный лабиринт заполнен перилимфой.

Перепончатый лабиринт - система каналов и полостей - заполнен эндолимфой.

2 аппарата:

-слуховой

-вестибулярный

Перепончатая улитка - спиралеобразный канал - улитковый ход с расположенным внутри него рецепторным аппаратом - спиральным органом. Над ним -покровная мембрана.

Перепончатые полукружные каналы:

Расположены в костных каналах и повторяют их строение.

В ампулах - рецепторные клетки (опорные и чувствительные волосковые клетки)

Волоски чувствительных клеток образуют сеть Погружена в желеобразную мембрану

Содержит много кристаллов «отолитов» сеть волосков чувствительных клеток

Клиническая физиология уха:

А. Слуховой анализатор: единая система (от наружного уха до коры головного мозга).

Раздражитель- звук (механические колебания газообразной, твердой или жидкой среды, которые воздействуя на слуховой анализатор вызывают в нем физиологический процесс-«ощущение» звука.

Скорость звука- 332м/с (воздух)

- 1450м/с (вода)

Звук:

1) чистые тоны

2) сложные тоны

3) низкие тоны

Ухо различает:

-высоту (частоту) звука

-громкость

-тембр (окраску)

Порог слухового ощущения - децибел (дБ) (минимальная энергия звуковых колебаний, способная вызвать ощущение слышимого звука).

2 Основные функции периферического отдела слухового анализатора:

-вукопроводение;

-вуковосприятие.

Б. Вестибулярный анализатор:

-орган равновесия.

-функция полукружных каналов;

-функция мешочков преддверия.

Регулирует тонус мышц, поддерживает заданное положение тела, доставляет в кору мозга информацию о положении и перемещении тела в пространстве.

Методы исследования:

Наружный осмотр - пальпация уха, ушной раковины и лимфоузлов около уха;

Отоскопия:

а) наружный слуховой проход (ушная воронка),

б) опознавание пунктов на барабанной перепонке.

3) определение проходимости ушных труб:

способ Вальсальвы;

способ Политцера;

4 продувание слуховых труб с помощью катетера;

Функциональные методы исследования слухового анализатора; речевое исследование - шепотная, разговорная речь;

Исследование камертонами:

- а) исследование воздушной проводимости;
- б) исследование костной проводимости;
- в) сравнение воздушной и костной проводимости.

Исследование слуха с помощью электроакустической аппаратуры;

Методы исследования вестибулярного анализатора:

- 1 исследование устойчивости в позе Ромберга;
- 2.походка по прямой линии и фланговая;
- 3.указательная проба;
- 4.адиадохокинез;

Выявление спонтанного нистагма;

- калорическая проба;
- вращательная проба;
- пневматическая проба;

Заболевание наружного уха

Отогематома:

Возникает в результате ушиба ушной раковины и длительного давления;

-это кровоизлияние между хрящом и надхрящницей.

При осмотре:

- припухлость красного цвета, с цианозом,
- флюктуация,
- безболезненна,
- содержит кровь и лимфу,
- может нагноиться.

Лечение: - пункция, отсос содержимого, давящая повязка при нагноении; - вскрыть, дренировать, промыть, антибиотики, давящая повязка.

Инородные тела:

-чаще у детей: шарики, камни, фасоль, бумага, обломки спичек, вата, таракан, комар, мокрица.

Вокруг тела может возникнуть реактивное воспаление.

Лечение: - удаление - промыть водой из шприца Жане.

- Насекомое-умертвить 70% спиртом;
- Фасоль, горох набухшие - обезводить 70% спиртом, промыть шприцем Жане

Перихондрит:

диффузное воспаление надхрящницы;

серозный гнойный

- попадание инфекции (синегнойной палочки) в надхрящницу при травме уха.

Симптомы: - боль в ушной раковине или слуховом проходе, припухлость по всей ушной раковине, флюктуация, при пальпации болезненно.

Лечение: - общее и местное лечение (амоксциллин, амоксиклав, ципролет внутрь),

- местно - спиртовые примочки, антисептические повязки,

УФО

При наличии флюктуации - вскрыть,

- очистить полость абсцесса,

- ввести антибиотики на тампоне.

Фурункул наружного слухового прохода:

-острое гнойное воспаление волосяного мешочка. Причины: - нарушение обмена веществ,

-снижение авитаминоза,

-гипотрофия,

-сахарный диабет.

Симптомы: - сильная боль,

- боль иррадирует в глаз, зубы, шею, голову,

- боль усиливается при жевании, при надавливании на козелок, при оттягивании ушной раковины.

Отоскопия: - округлое возвышение гиперемированной кожи - сужение просвета наружного слухового прохода; увеличенные регионарные лимфоузлы.

Лечение: - антибиотики широкого спектра действия, в ухо турунду с борным спиртом, аспирин, аутогемотерапия, антигистаминные препараты

При созревании фурункула – вскрытие и дренирование

Диффузный наружный отит:

-возникает при неосторожных манипуляциях в ухе, удалении серы, при ожогах.

Симптомы: - зуд кожи,

- гнилостные выделения,

-боли при надавливании на козелок.

Отоскопия: - сужение просвета слухового прохода

гиперемия, мацерация кожи.

Лечение: - антибиотики,

согревающий компресс,

в ухо турунды с 1% диоксидином, 1% ментоловым маслом, борным спиртом, преднизолоновая мазь,

-УФО/УВЧ.

Отомикоз:

- грибковое заболевание.

Причины: - сахарный диабет,

-нарушение обмена веществ,

-нарушение функционирования серных желез.

Симптомы: - сильный зуд в ухе,

- повышенная чувствительность кожи уха

- ощущение заложенности и шума в ухе,

- боль не очень выраженная,

- патологическое отделяемое из уха в виде чешуек или «мокрой промокашки»

Лечение: местное или общая противогрибковая терапия.

-туалет наружного уха, промывание 3% перекисью водорода, закапывание 3% протаргола, 1% диоксида, 2% хинолонового спирта, нитрофунгина, препарат «кандибиотик»

В тяжелых случаях противогрибковые препараты: дифлюкан или флюкостат внутрь.

Заболевания среднего уха:

Острый тубоотит:

Возникает при переходе воспаления из полости носа и носоглотки на слизистую слуховой трубы и барабанной полости.

В основе тубоотита лежат:

-затруднение носового дыхания,

-ринофарингиты,

-заболевания носа,

-опухоли.

Симптомы: - заложенность ушей,

-снижение слуха,

-тяжесть в голове,

-шум в ухе,

-аутофония,

- температура в норме

Отоскопия: цвет барабанной перепонки бледно - серый, желтоватый или коричневый, тусклая, опознавательные пункты отсутствуют.

Лечение: - санация носа и носоглотки,

-восстановление проходимости слуховой трубы,

-сосудосуживающие капли в нос,

-продувание слуховых труб по Политцеру

-пневмомассаж барабанной перепонки уха №10,

-антигистаминные препараты,

-катетеризация слуховых труб.

Адгезивный отит (хронический катаральный средний отит):

Симптомы:

-снижение слуха,

-шум в ухе.

Отоскопия: - барабанная перепонка втянутая, мутная, световой конус исчезает.

Лечение: - санация верхних дыхательных путей,

- курс продувания слуховой трубы,

- пневмомассаж барабанной перепонки,

- электрофорез лидазы.

Острый средний отит:

-острое воспаление среднего уха.

Этиология: простуда, переохлаждение.

воспалительные заболевания в носоглотке. Воспаление может быть катаральным или гнойным.

Острый гнойный средний отит:

1 период: катарально – экссудативная стадия

- боль в ухе сильная

-гиперемия,

- снижение слуха, шум,

- повышение температуры.

2 период: - стадия перфорации барабанной перепонки,

- снижение боли в ухе,

- понижение температуры,

-улучшение общего состояния

- начинается гноетечение из уха (1 – 2 недели)

3 период: стадия разрешения

- стихание воспаления,

- прекращение гноетечения

- перфорация закрывается,

Лечение: - постельный режим,

- легкоусваиваемая диета,

- сосудосуживающие капли в нос,

- антибиотики широкого спектра действия

аспирин

антигистаминные,

- в ухо 1% диоксидин, левомицетиновые капли, нормакс

продувание слуховых труб.

Мастоидит:

воспаление костной ткани сосцевидного отростка при неблагоприятном течении острого гнойного среднего отита.

Симптомы: - ухудшение общего состояния,

- повышение температуры тела, изменения в крови,

- боль в ухе и за ухом,

- шум в ухе,

- боль при пальпации в заушной области

- тугоухость,

Лечение:

1)консервативное:

- антибиотики, десенсибилизирующие препараты,

- физиотерапия (УФО)

2)Хирургическое:

- Мастоидотомия.

Хронический гнойный средний отит:

хроническое воспаление среднего уха, характерно; стойкое прободение барабанной перепонки.

Имеет две формы:

1.Мезотимпанит - в 55% случаев в процесс вовлекаются средний и нижний отделы барабанной перепонки, область слуховой трубы.

Симптомы: - периодические гноетечения,

-снижение слуха, головокружение, болей не бывает.

2.Эпитимпанит. В надбарабанном пространстве - аттике - воспаление; перфорации в ненатянутой части. Поражение слизистой оболочки и костной ткани стенок барабанной полости и надбарабанного пространства

Лечение:

1)Консервативное: \

антибиотики широкого спектра действия

-десенсебилизирующие препараты,

-местное лечение (капли в ухо «нормакс»)

-физиотерапия,

-витамины,

- биостимуляторы.

2)Хирургическое

Заболевания внутреннего уха

Лабиринтит:

-острое или хроническое воспаление внутреннего уха,

может быть:

-ограниченного или разлитого характера;

-острый и хронический;

-гнойный, серозный, некротический.

Симптомы: - нарушение слуха.

При серозном воспалении:

снижение слуха по смешанному типу,

-головокружение, спонтанный нистагм.

При остром диффузном гнойном лабиринтите:

-острая вестибулярная дисфункция,

-вегетативные расстройства, спонтанный нистагм,

-снижение слуха.

Ограниченный лабиринтит: - фистульный симптом (приступ головокружения при промывании уха)

Лечение: - антибиотики,

1) Консервативное лечение:

- дегидратационная терапия,
- улучшение трофики в лабиринте,
- улучшение общего состояния организма.

2) Хирургическое лечение.

Неврит кохлеарный.

Этиология:

- 1) инфекции,
- 2) интоксикация,
- 3) травмы,
- 4} болезни сердечно-сосудистой системы,
- 5) обменные нарушения.

Симптомы: - шум в ушах,

снижение слуха -> тугоухость -> глухота.

Лечение:

- антибиотики,
- алоэ,
- аскорбиновая кислота и витамины группы В,
- В /в глюкоза 40% - 20мл., физиотерапия,
- АТФ 1% - 1мл. в/м
- никотиновая кислота
- кавинтон,

при токсическом неврите: потогонные; мочегонные.

Болезнь Меньера.

Не воспалительная болезнь внутреннего уха, невыясненной этиологии.

Триада симптомов:

- приступы системного лабиринтного головокружения + тошнота + рвота,
- снижение слуха на одно ухо,
- шум в этом ухе.

Приступы чаще ночью, утром. Физическое и психическое перенапряжение ведет к провокации приступа.

Предвестники приступа: легкое нарушение равновесия, шум в ушах.

Лечение:

- рефлекторное воздействие новокаиновых блокад;

-витамины В, РР, А, Е;

-оксигенотерапия;

-рентгеновское облучение промежутков мозга;

-хирургические методы лечения.

Острый приступ: скорая помощь:

-п /к 0,1% - 1мл. атропина,

-в /в новокаин 10мл. + 40% - 10мл. глюкозы,

-через 30-40минут повторить:

-атропин, - аминазин, - новокаин.

После приступа:

-атропин,

-в/в 5% гидрокарбонат натрия

-снижение соли в рационе

Список литературы:

- 1.Пальчун, В.Т.: Практическая оториноларингология. - М.: Медицинское информационное агентство, 2006
- 2.Ананьева, С.В.: Болезни уха, горла, носа. - Ростов н/Д: Феникс, 2011
- 3.Зарубин, М.М.: Лечение болезней ЛОР-органов. - Ростов н/Д: Феникс, 2007
- 4.Овчинников Ю.М.: Справочник по оториноларингологии. - М.: Медицина, 1999
5. Болезни уха, горла и носа Шеврыгин Б.В., Керчев Б.И.
6. Анатомия, физиология и патология органов речи и слуха Нейман Л.В., Богомилский М.Р.
7. Базовые основы отологии Хоров О.Г
8. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР-органов Дерягин Н.И., Кокорина В.Э. и др.