

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/339160>

Тип работы: Реферат

Предмет: Медицина

Введение.....	3
1. Хирургические вмешательства на наружном и среднем ухе.....	4
2.КТ наружного и среднего уха после операции.....	6
Заключение.....	9
Список литературы.....	10

Введение

Проблема лечения послеоперационного гнойного среднего отита до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных в оториноларингологии, решение которой мы видим в систематическом повышении качества медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Отит - это воспалительное заболевание наружного, внутреннего или среднего уха. По статистике ЛОР-врачей, отит является наиболее распространенным заболеванием у взрослых. Операция на ухе при отите поможет справиться со стойкими патологическими изменениями органов слуха.

Показания к хирургическому вмешательству:

Накопление большого количества гнойного экссудата, жидкости, выделяющейся из тканей и кровеносных сосудов во время воспалительных процессов.

Сильные болезненные ощущения в ухе.

Прокол, разрыв, барабанной перепонки.

Быстрое ухудшение слуха.

Значительное повышение температуры тела.

Воспалительные процессы в ухе носят хронический характер с наличием нагноения в среднем ухе.

Операция при гнойном среднем отите поможет предотвратить дальнейшие инфекции, обеспечит отток гнойного содержимого и поможет восстановить нормальное функционирование уха.

1. Хирургические вмешательства на наружном и среднем ухе

Тимпаноластика - это хирургическое вмешательство при хроническом гнойном среднем отите с целью восстановления поврежденных структур среднего уха, барабанной перепонки и улучшения слуха. Во время этой операции используются сохранившиеся элементы системы звукового сопровождения среднего уха или различные технологии замены органов/

Тимпаноластика показана в следующих случаях:

при перфорации барабанной перепонки без выраженного воспаления среднего уха;

хроническое воспаление среднего уха с сильным нагноением;

полипы среднего уха;

холестеатома (заполнение полости среднего уха эпителием и секретом эпителиальных клеток);

фиброз среднего уха;

тимпаносклероз;

центральная или краевая перфорация барабанной перепонки, приводящая к смещению слуховых костей.

Шунтирование барабанной перепонки

Проводится при наличии экссудата или гноя в барабанной полости, которые не выводятся при консервативном лечении и катетеризации слуховой трубы. Во время операции через небольшой разрез в барабанной перепонке устанавливается специальный шунт. Благодаря этому между барабанной полостью и наружным слуховым проходом образуется искусственное временное сообщение.

При экссудативном отите проводится шунтирование, чтобы вывести скопившийся экссудат из полости и

восстановить нормальное функционирование слуховой трубы. Показанием является неэффективность консервативного лечения, включая катетеризацию, кровопускание, медикаментозное лечение. Установка шунта помогает освободить полость среднего уха от экссудата и ввести в нее противовоспалительные препараты. Шунт устанавливается на 2-3 месяца.[2]

При гнойном отите проводится операция по удалению гнойных выделений из барабанной полости и сосцевидного отростка, а также по введению шунтирующих препаратов в полость среднего уха.

Показанием является выраженный болевой синдром на доперфорационной стадии гнойного среднего отита или неэффективность перфорации или парацентеза для введения лекарств.[1]

Парацентез барабанной перепонки

Операция, альтернативная шунтированию. Отличие этой операции в том, что отток содержимого проходит через разрез без помощи шунта (установки).

Парацентез проводится в основном у детей на доперфорационной стадии гнойного среднего отита или экссудативного отита. Операция позволяет эвакуировать содержимое полости при остром процессе, разрез самостоятельно затягивается через 7-14 дней.

При гнойном среднем отите у детей перфорирующая стадия наступает позже, из-за более плотной и прочной барабанной перепонки. Такая плотность объясняет выраженный болевой синдром. Поэтому острый гнойный средний отит требует хирургического вмешательства-парацентеза.

В большинстве случаев установка шунта не требуется, так как после прорыва гнойных выделений используются консервативные методы лечения. После операции болевой синдром быстро спадает, а состояние пациента улучшается. В случае неэффективности парацентеза пациенту делают шунтирование через тот же разрез.

1. Абдиров Ч.А., Ющенко А. А., Вдовина Н. А. Руководство по борьбе с лепрой - Нукус: Каракалпакстан, 2017.- 171 с.
2. Авилова О.М. Хирургическое лечение стенозов и травм гортани и трахеи // Хирургия трахеи и бронхов - М., 2019-С. 8-8.
3. Агаева Н.Х., Султанова С.М. Особенности течения осложнений хронического гнойного среднего отита у беременных и рожениц // Вестн. Оториноларингологии - 2020.-№ 4,-С. 26-29. Источник: https://dr-zaytsev.ru/or_disease/spisok-literatury.php?ysclid=lf52jnn7zv651346527 © Лор-врач Зайцев

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/339160>