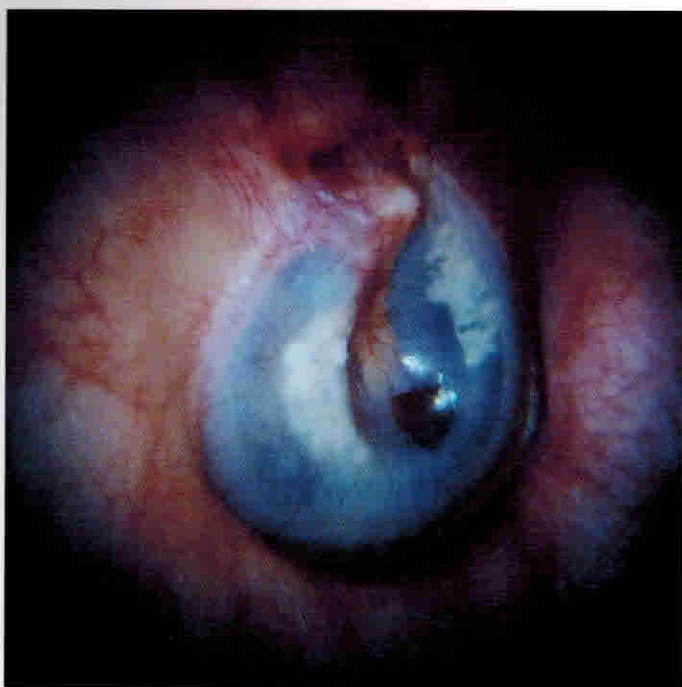


Оглавление

Введение	5
ГЛАВА I. Норма	7
ГЛАВА II. Патология наружного уха	16
II.1. Серная пробка, инородное тело	17
II.2. Острый инфекционный наружный отит	20
II.3. Приобретенный и врожденный стенозы наружного слухового канала	24
II.4. Экзостозы и остеомы наружного слухового канала	32
II.5. Наружный отит при микозах	41
ГЛАВА III. Патология среднего уха	46
III.1. Острый средний серозный отит	46
III.2. Хронический слизистый средний отит	52
III.3. Острый гнойный средний отит	59
III.4. Мастоидит	66
III.5. Туберкулез уха	69
III.6. Хронический туботимпанальный гнойный средний отит вне обострения	71
III.7. Хронический туботимпанальный гнойный средний отит, обострение	129
III.8. Тимпаносклероз (мирингосклероз)	158
III.9. Адгезивная болезнь среднего уха	165
III.10. Хронический эптитимпаноантральный гнойный средний отит	191
III.11. Доброкачественные образования среднего уха	221
III.12. Злокачественные образования среднего уха	229
III.13. Врожденная аномалия слуховых косточек	231
ГЛАВА IV. Состояния после оперативных вмешательств	234
IV.1. Состояния после тимпаноластики, выполненной по закрытому типу с удовлетворительным результатом	234
IV.2. Состояния после тимпаноластики, выполненной по закрытому типу с неудовлетворительным результатом	269
IV.3. Состояния после тимпаноластики, выполненной по открытому типу с удовлетворительным результатом	288
IV.4. Состояния после тимпаноластики, выполненной по открытому типу с неудовлетворительным результатом	308
IV.5. Состояния после общеполостной (радикальной) операции на ухе	325
Рекомендуемая к прочтению литература	348

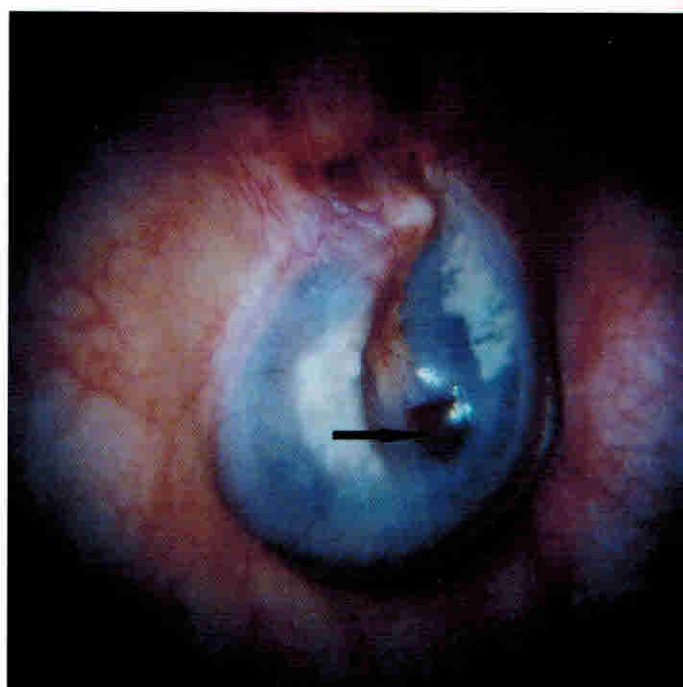
Атлас



Отоскопическая картина у пациента без жалоб со стороны уха, но имеющего в анамнезе средний отит с перфорацией барабанной перепонки.

Another example of pattern in patients without complaints from the ear, but with a history of otitis media with perforation of the eardrum.

5



Стрелкой указана псевдомембрана, образовавшаяся на месте перфорации барабанной перепонки.

The arrow shows pseudomembrane, formed at the site of perforation of the tympanic membrane.

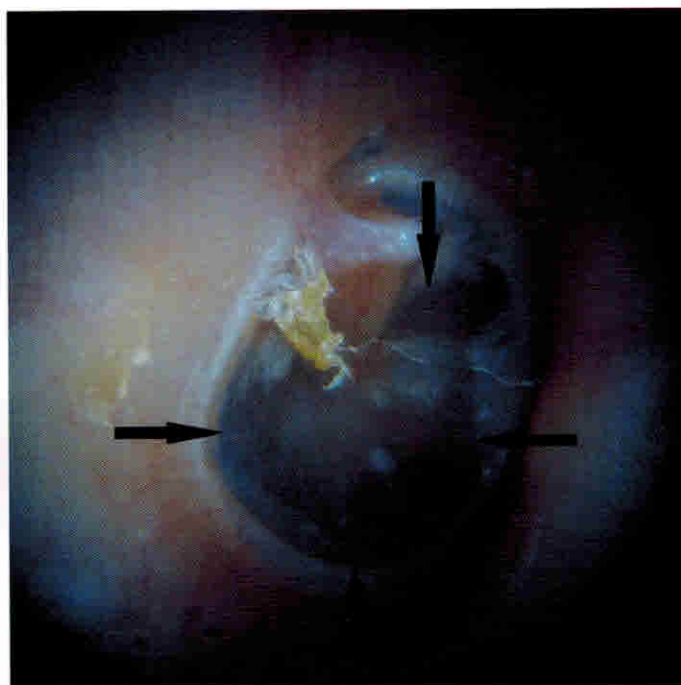
6



Более интересный пример отоскопии у пациента, в анамнезе которого была тотальная перфорация барабанной перепонки.

A more interesting example of otoscopy in patient with history of total perforation of the eardrum.

7



Стрелками указаны границы псевдомембраны, которые незначительно отступают от барабанного кольца. Барабанная перепонка сохраняет герметизирующую функцию и вполне справляется со своей ролью в звукопередаче, поэтому патологическим состоянием такую картину назвать нельзя.

The arrows indicate the border of pseudomembrane which slightly deviate from the drum ring. The tympanic membrane retains its sealing function, and it does its role in sound transmission, so this picture of a pathological condition can not be named.

8

Глава II. Патология наружного уха

Chapter II. External Ear Pathology

Заболевания наружного уха вынесены в этом атласе в отдельную главу. По сравнению с последующими главами здесь представлено не так много фотографий. Ряд патологий, таких как фурункул наружного слухового прохода, рожистое воспаление и перихондрит ушной раковины,

переходящие на кожу наружного слухового прохода, заболевания собственно ушной раковины, не представлен, уступая место эндоскопическим фотографиям инородных тел, инфекционного наружного отита, врожденного и приобретенного стеноза слухового канала.

The diseases of external ear are presented in a separate chapter of this Atlas. If compared with the next chapters, it does not contain so many photos. A number of pathologies such as external auditory canal furuncle, erysipelas and perichondrium of an ear,

which appear on the skin of an external auditory canal and in the form of the proper auricle diseases are not presented, giving way to the endoscopic images of foreign bodies, infectious otitis externa, congenital and acquired stenosis of an ear canal.



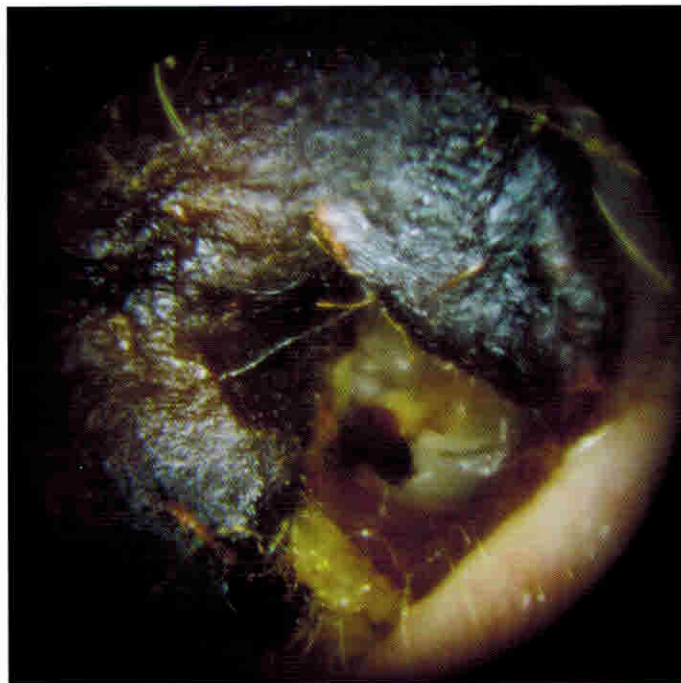
1.1. Серная пробка, инородное тело
1.1. Cerumen impaction, foreign body



Отоскопическая картина, на которой отчетливо видны серные массы желтого цвета, вплотную прилегающие к барабанной перепонке, мешая ее подвижности, что закономерно вызывает снижение слуха.

Oto- picture, which clearly shows the mass of yellow cerumen, closely adjacent to the tympanic membrane, preventing its mobility, which naturally causes hearing loss.

16



Здесь серные массы более чем на две трети obtурируют слуховой проход, однако из-за латерального положения в слуховом проходе снижения слуха они не вызывают.

In this case, cerumen more than two-thirds obturate the ear canal, but in this case in relation to cerumen lateral position in the ear canal no hearing loss is presented.

17

Глава III. Патология среднего уха

Chapter III. The pathology of the middle ear

III.1. Острый средний серозный отит

III.1. Acute serous otitis media

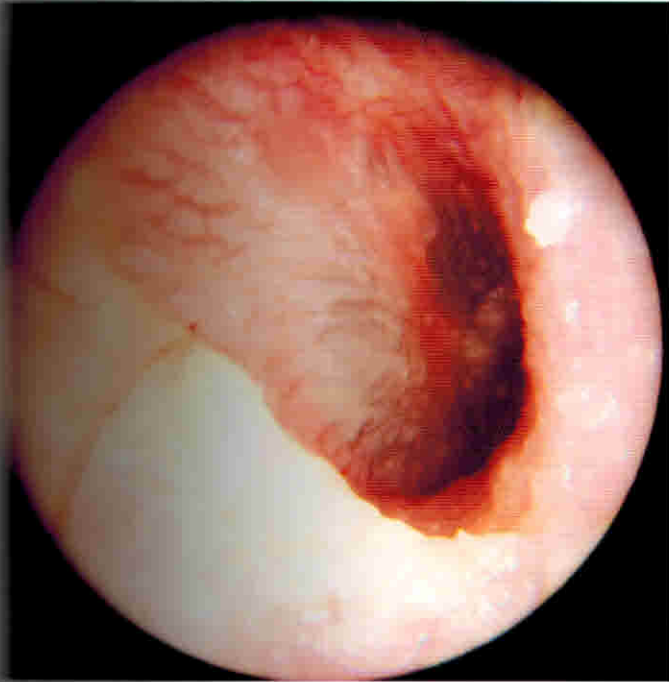
Острый средний отит – острое воспаление среднего уха, возникающее в результате вирусной или бактериальной инфекции и проявляющееся разнообразием симптомов: на доперфоративной стадии – снижением слуха, болью в ухе, низкочастотным шумом, на перфоративной стадии к указанным

симптомам присоединяется гноетечение из уха. Понимание разницы между острым серозным средним отитом и другими формами среднего отита крайне важно, так как средний отит является общим термином и определяется как воспаление среднего уха без ссылки на этиологию или патогенез.

Acute otitis media is an acute inflammation of middle ear, resulting from a viral or bacterial infection, manifested by a variety of symptoms: during the pre-perforation stage – by hearing loss, earache, low-frequency noise, during the perforation stage the specified symptoms are

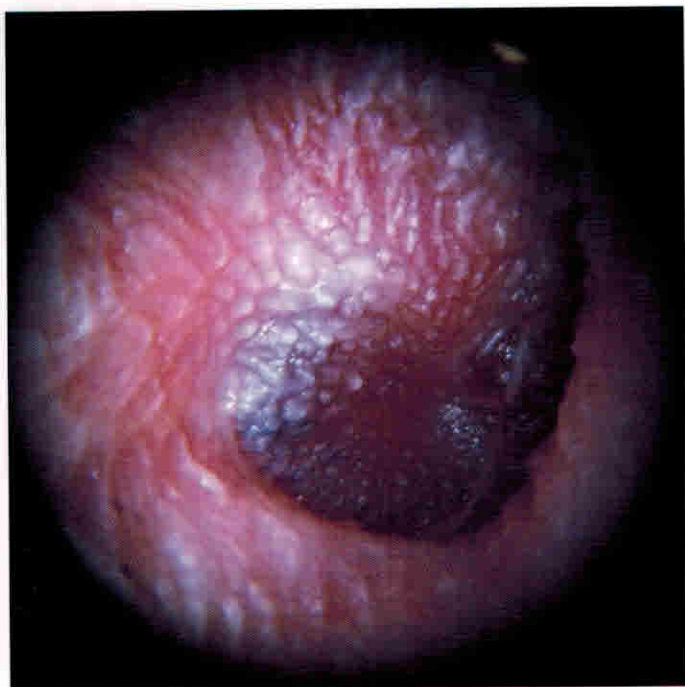
complemented by ear suppuration. Understanding the difference between acute serous otitis media and other forms of otitis media is extremely important, due to the fact that otitis media is a common term and is defined as the middle ear inflammation without any reference to etiology or pathogenesis.





Острый средний серозный отит – катаральное воспаление среднего уха до перфорации. Обращают на себя внимание выражено мацерированная барабанная перепонка, сглаженные контуры и отсутствие светового рефлекса.

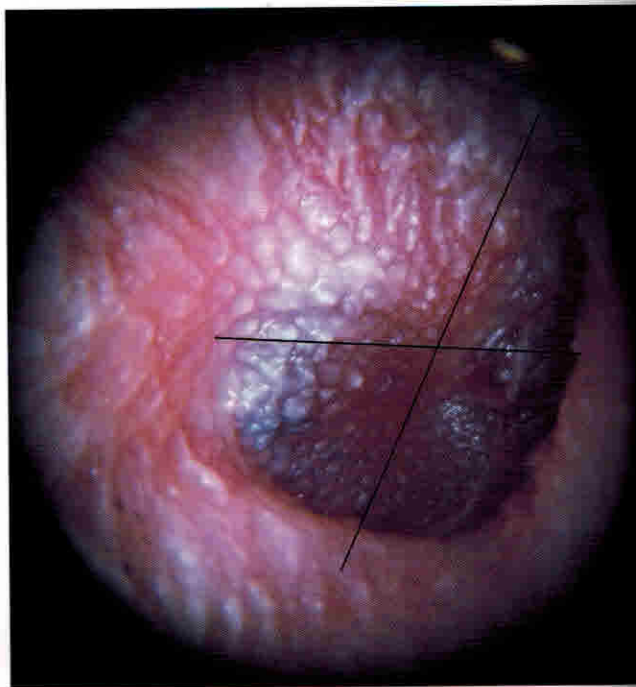
Acute serous otitis media – catarrh of the middle ear without perforation; attention to macerated eardrum, smooth contours and absence of light reflex.



Острый серозный отит в более усугубленной форме у ребенка 11 лет. Опознавательные знаки барабанной перепонки почти не идентифицируются.

Acute serous otitis media in a more aggravated form of a child 11 years; eardrum signs are hardly identified.

64



Та же отоскопическая картина, на которой барабанная перепонка разделена на квадранты. Умение мысленно разделить барабанную перепонку с невыраженными опознавательными пунктами на квадранты необходимо для правильного наложения парацентеза или для установки тимпановентиляционной трубки.

Same picture, in which eardrum divided into quadrants. The ability to mentally divide the eardrum with unexpressed signs into quadrants is necessary for proper installation of grommets.

65



Отоскопические картины, схожие по воспалению и мацерации барабанной перепонки.

Similar to previous picture: inflammation and maceration of the eardrum.

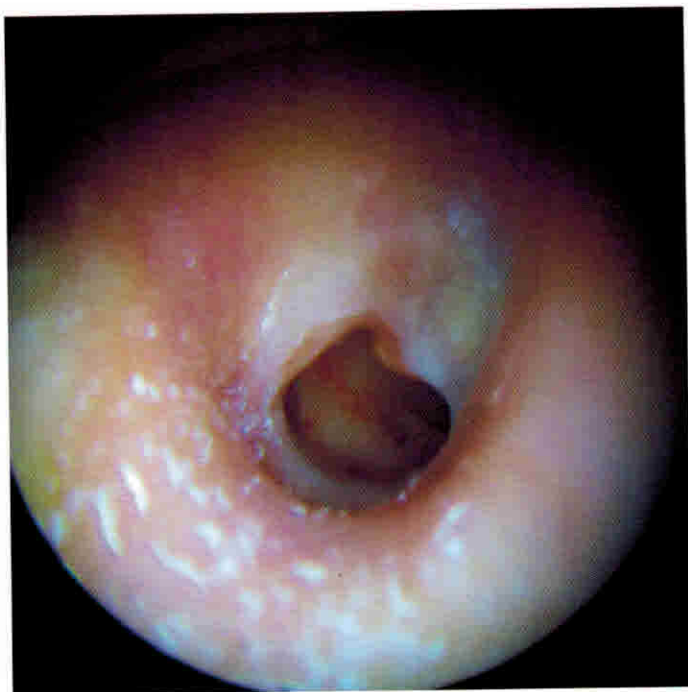
66



Отоскопические картины, схожие по воспалению и мацерации барабанной перепонки.

Similar to previous picture: inflammation and maceration of the eardrum.

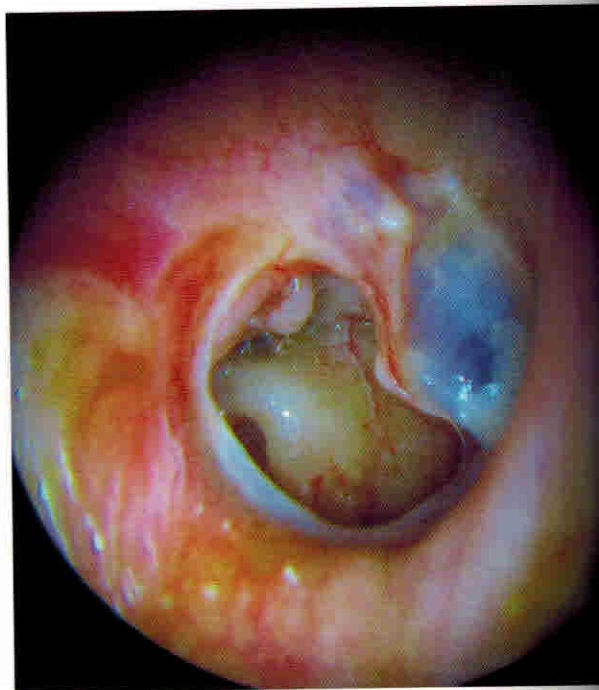
67



Хронический
туботимпанальный
гнойный средний
отит с субтотальной
перфорацией.

Chronic tubotympanic
suppurative otitis media
with a subtotal perforation.

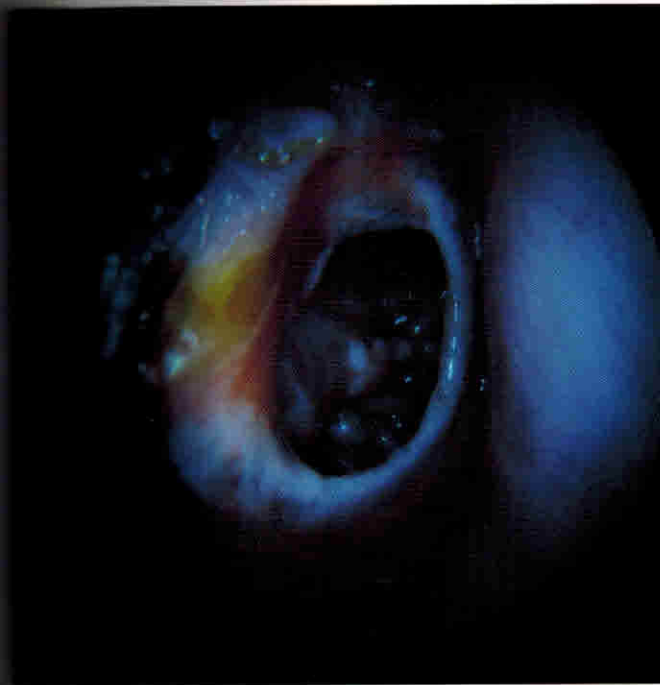
163



Хронический
туботимпанальный
гнойный средний
отит с субтотальной
перфорацией.

Chronic tubotympanic
suppurative otitis media
with a subtotal perforation.

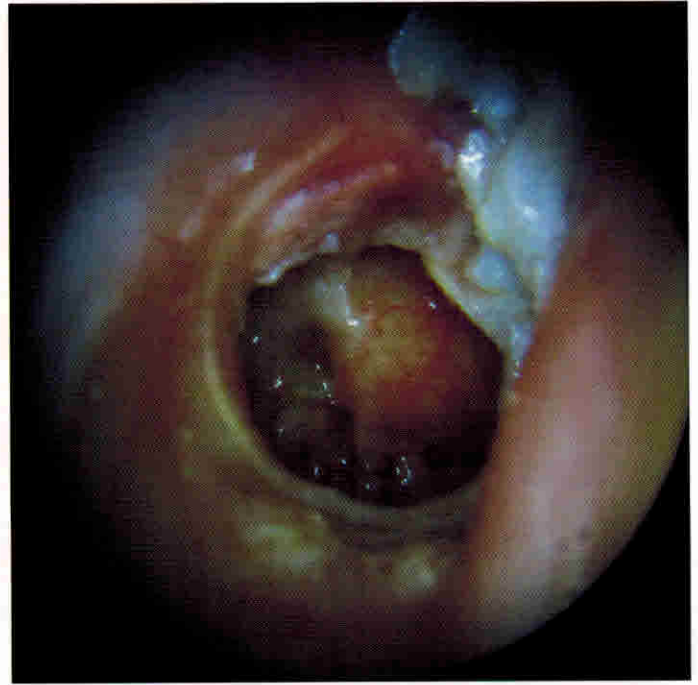
164



Хронический
туботимпанальный
гнойный средний
отит с субтотальной
перфорацией.

Chronic tubotympanic
suppurative otitis media
with a subtotal perforation.

165



Хронический
туботимпанальный
гнойный средний отит
с тотальной
перфорацией.

Chronic tubotympanic
suppurative otitis media
with with total perforation.

166

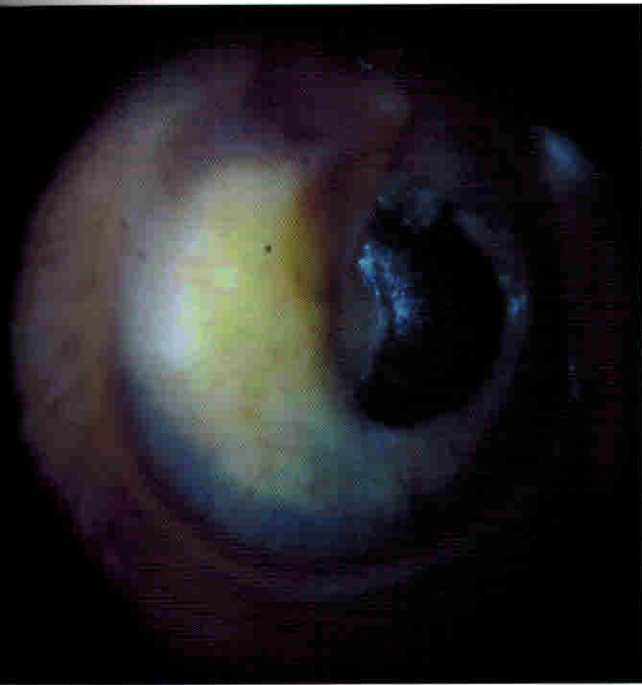
III.8. Тимпаносклероз (мирингосклероз)

III.8. Tympanosclerosis (miringosclerosis)

В разделе представлены только закрытые формы тимпаносклероза (кальцификации тканей среднего уха), т. е. без перфорации барабанной перепонки.

This section presents only the closed forms of tympanosclerosis (calcification of the middle ear tissues), i.e. without tympanic membrane perforation.

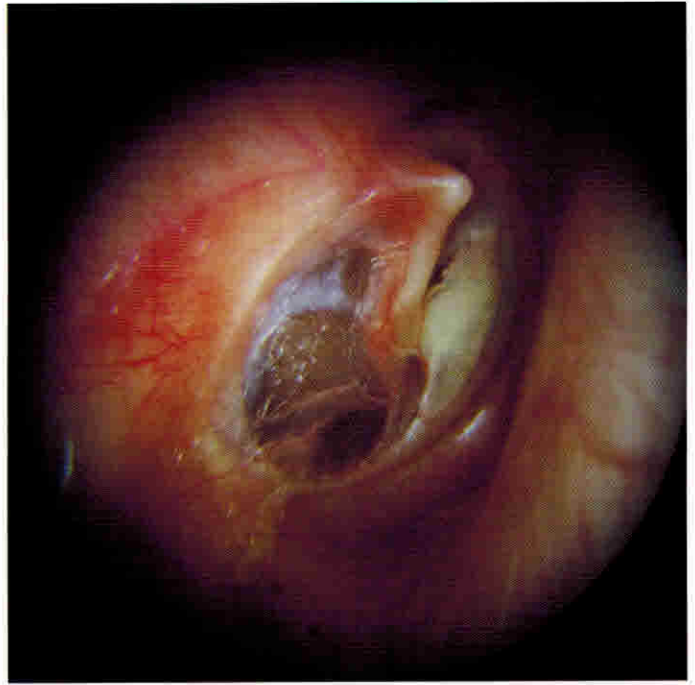




Массивный очаг мiringосклероза в виде полумесяца лежит в основе почти всей натянутой части барабанной перепонки. В передневерхнем квадранте определяется псевдомембрана.

Massive plaque of miringosclerosis on the periphery of the ear drum with pseudomembrane in the center.

265



Очаг мiringосклероза в передних отделах барабанной перепонки и тончайшая псевдомембрана в ее задних отделах.

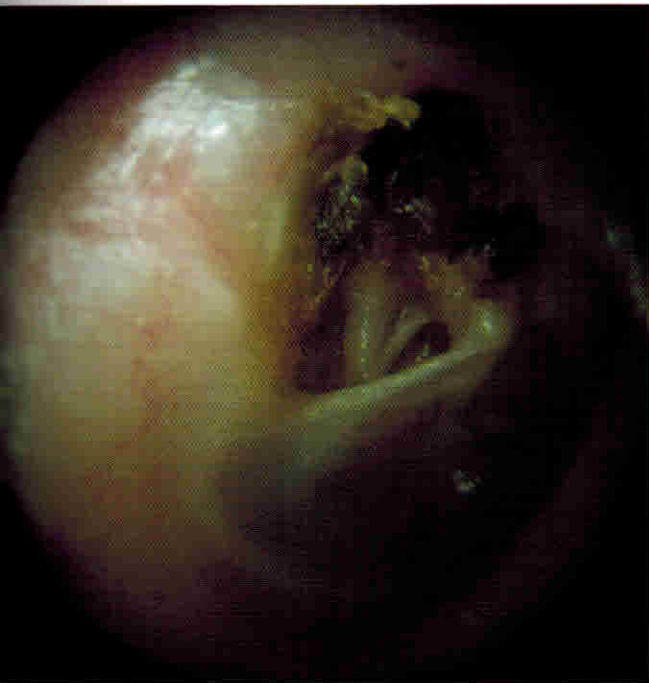
Miringosclerosis plaque in anterior quadrants of the tympanic membrane; pseudomembrane in posterior quadrants.

266



Хронический эптитимпаноантральный гнойный средний отит. Именно тот случай, про который отохирурги в шутку говорят: «чем меньше перфорация, тем больше холестеатома». И действительно, незначительная перфорация в задневерхнем квадранте может легко обмануть отоларинголога и маскировать эптитимпаноантральную форму хронического отита под туботимпанальную.

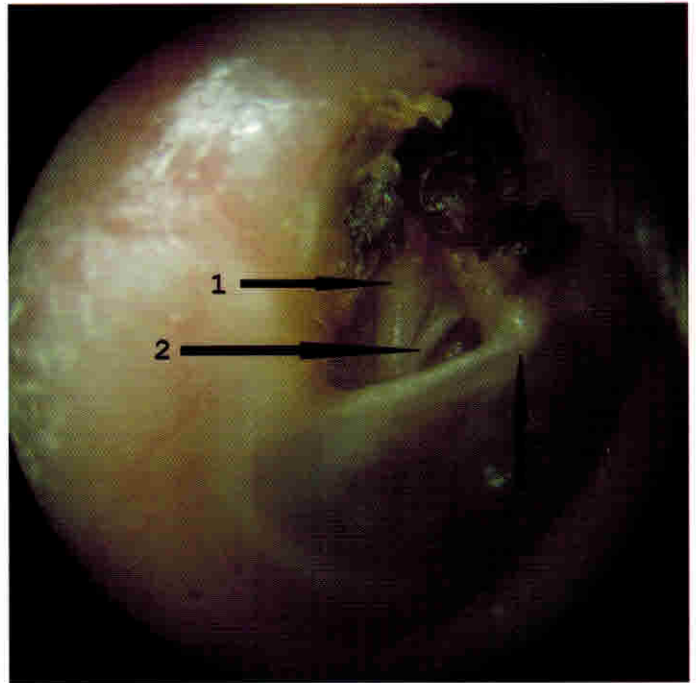
Chronic atticoantral suppurative otitis media. It is a case about which otosurgeons jokingly say – «smallest perforation – greater cholesteatoma.» Indeed, a small perforation in postero-superior quadrant can easily mask Chronic tubotympanic suppurative otitis media.



Типичный хронический эпитимпаноантральный гнойный средний отит, вне обострения.
Деструкция латеральной стенки аттика.

Chronic atticoantral suppurative otitis media, exacerbation; destruction of the lateral wall of the attic.

345



Сквозь втянутую часть барабанной перепонки хорошо видны:
1 – длинный отросток наковальни; 2 – барабанная струна; 3 – латеральный отросток молоточка.

Through the tympanic membrane are clearly visible:
1 – the long process of the incus; 2 – chorda tympani; 3 – lateral process of the malleus.

346

Глава IV. Состояния после оперативных вмешательств

Chapter IV. Conditions after surgery

IV.1. Состояния после тимпаноластики, выполненной по закрытому типу с удовлетворительным результатом

IV.1. State after tympanoplasty made of closed type with satisfactory results

Обычно в атласах не приводятся послеоперационные фотографии, но это вовсе не означает, что они не востребованы клиницистами. Практикующий отоларинголог на амбулаторном этапе постоянно сталкивается с пациентами, перенесшими то или иное оперативное вмешательство на среднем ухе. Чтобы не отправлять пациента к оперировавшему хирургу, вовремя распознать послеоперационное осложнение и правильно ухаживать за оперированным ухом, необходимо знать, как должно, а как не должно выглядеть под увеличением ухо после той или иной операции.

Эта глава разделена на пять разделов: состояния после тимпаноластики, выполненной по закрытому типу с удовлетворительным и неудовлетворительным результатами, состояния после тимпаноластики, выполненной по открытому типу с удовлетворительным и неудовлетворительным результатами, состояния после радикальных операций на ухе. Под тимпаноластикой, выполненной по закрытому типу, подразумевается оперативное вмешательство,

направленное на восстановление механизма звукопроводения без формирования трепанационной полости. Соответственно тимпаноластика, выполненная с формированием трепанационной полости (в основном это консервативно-щадящая радикальная операция с тимпаноластикой), относится к открытому типу.

Основными признаками удовлетворительного результата при тимпаноластике являются жизнеспособный нео-тимпанальный лоскут, сохраненный передний меатотимпанальный угол, отсутствие ретракционных карманов, эпидермизация мастоидального сегмента и, конечно, отсутствие кондуктивной тугоухости.

Неудовлетворительные результаты проявляются более разнообразно: реперфорация, экструзия протеза, затупление переднего меатотимпанального угла, отсутствие эпидермизации мастоидального сегмента, нарушение функции самоочищения трепанационной полости, латерализация барабанной перепонки и, наконец, развитие резидуальной или же ятрогенной холестеатомы.

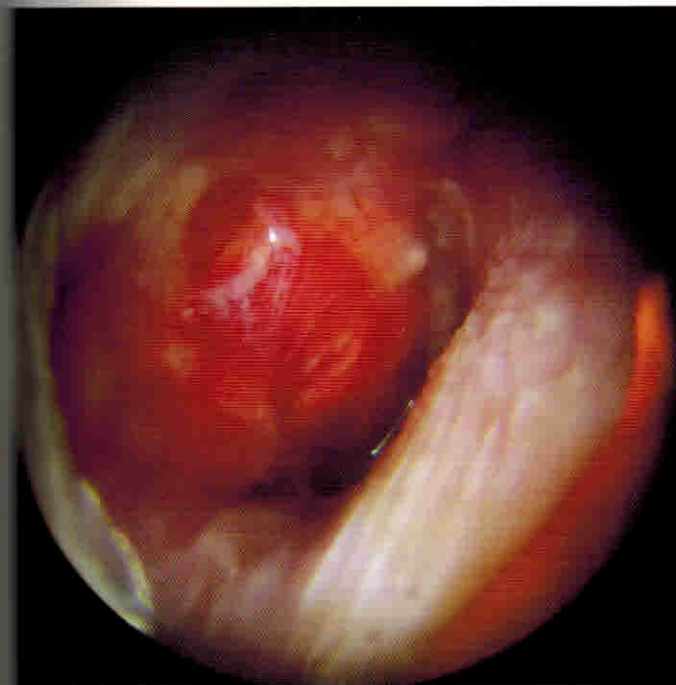
Usually atlases do not provide post-operative photographs, but it does not mean that they are not required by clinicians. During an outpatient stage the practicing otolaryngologist regularly faces the patients who underwent some middle ear surgery. To avoid sending a patient to the surgeon who performed the operation, to recognize a postoperative complication and provide proper care of the operated ear, it is necessary to know the proper and improper appearance of an ear under a magnifying glass after various types of surgery.

This chapter is divided into five sections: the states after the closed type tympanoplasty with satisfactory and unsatisfactory results, the states after the open type tympanoplasty with satisfactory and unsatisfactory results, the states after radical ear surgery. The closed type tympanoplasty means the surgery aimed at restoration of the mechanism of sound conduction without

the formation of trephination cavity. Accordingly, tympanoplasty, performed with the formation of trephination cavity (generally being the conservative-sparing radical surgery with tympanoplasty) refers to an open type tympanoplasty.

The main features of a satisfactory outcome of tympanoplasty are the viable neotympanic flap, preserved metatympanic front angle, the absence of retraction pockets, epidermization of mastoid segment and certainly, the absence of conductive hearing loss.

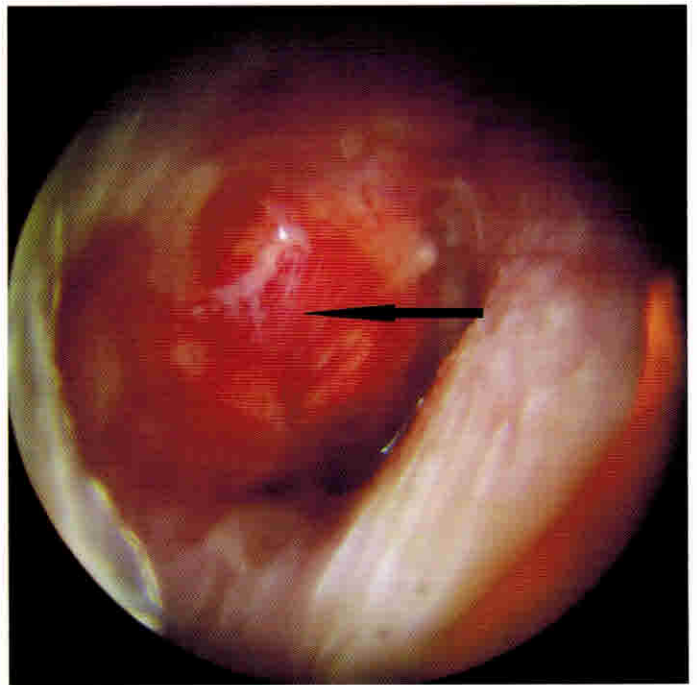
Unsatisfactory results have more diverse manifestations: reperforation, prosthesis extrusion, front metatympanic angle blunting, the absence of mastoidal segment epidermization, dysfunction of trephination cavity self-cleaning, lateralization of tympanic membrane and, finally, the development of residual or iatrogenic cholesteatoma.



Состояние после тимпаноластики на сроке 3 недели (после удаления тампонады). Неотимпанальный аутофасциальный лоскут хорошо кровоснабжен.

Condition after tympanoplasty for 3 weeks (after removal of pack). Neotympanic autofascial flap is well vascularised.

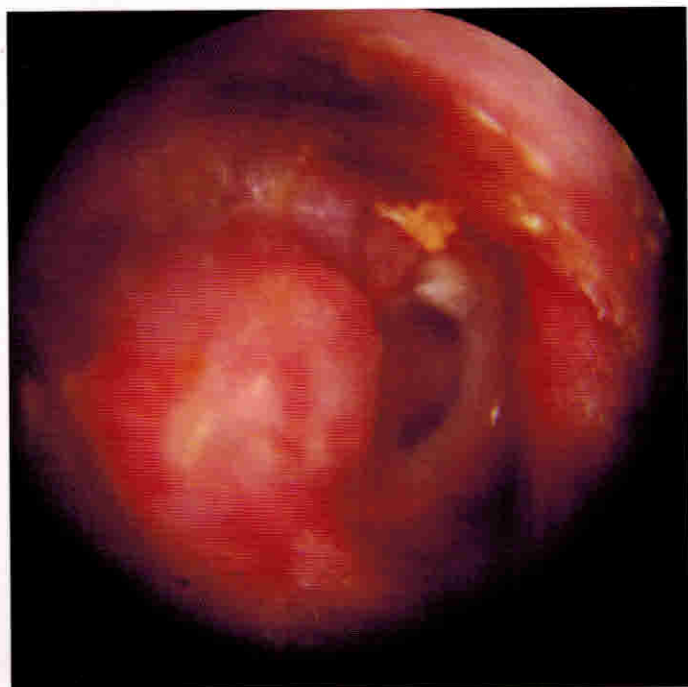
400



Стрелкой указан неотимпанальный лоскут.

Neotympanic flap indicated by the arrow.

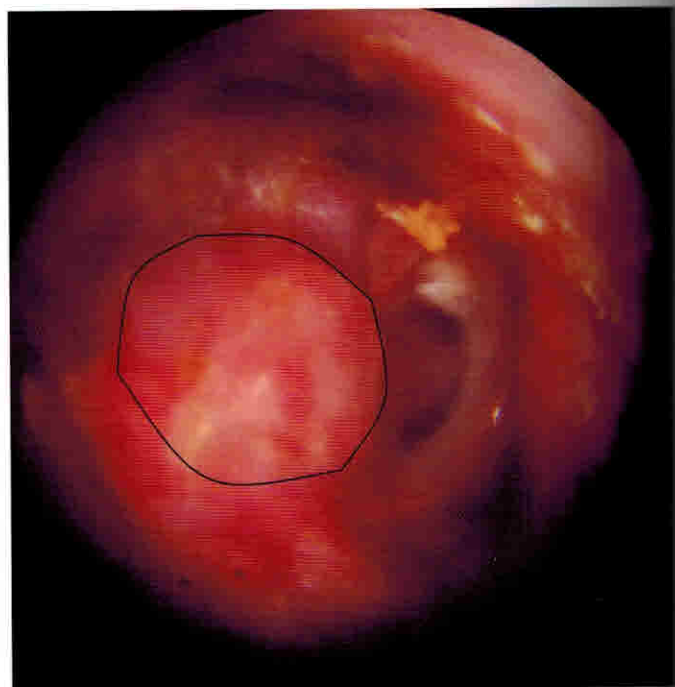
401



Состояние после тимпаноластики на сроке 3 недели (после удаления тампонады). Лоскут хорошо кровоснабжен.

Condition after tympanoplasty for 3 weeks (after removal of pack). The flap is well vascularised.

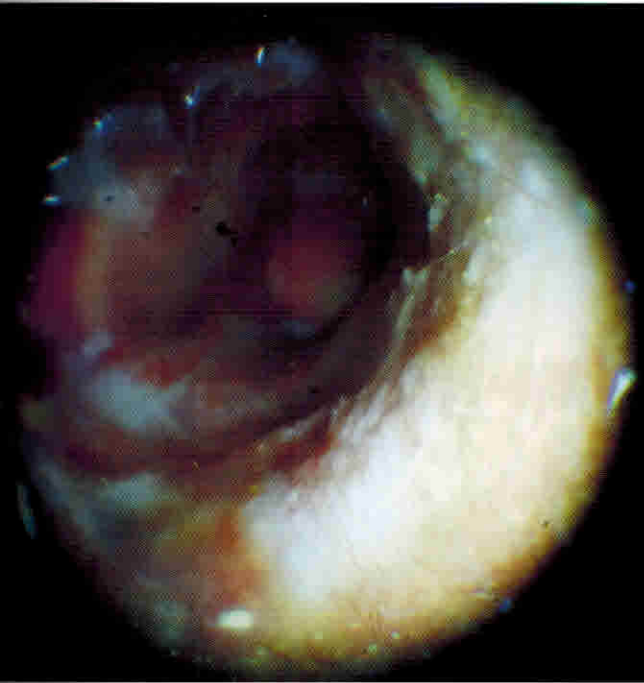
402



Черным цветом очерчены границы неотимпанального лоскута.

Borders of neotympanic flap shown in black.

403



Состояние после тимпанопластики на сроке 3 недели (после удаления тампонады). Лоскут в передненижнем отделе хорошо кровоснабжен.

Condition after tympanoplasty for 3 weeks (after removal of pack). The flap in the anteroinferior quadrant is well vascularised.