

ANATOMIJA ZVUKOVODA

Zvukovod je cijev dugačka 3.5 do 4 centimetra, promjera 0.5-1 cm, na presjeku nepravilna oblika. Prekriven je kožom. Medijalni dio ima koštane stijenke i ugrađen je u temporalnu kost, a lateralni dio ima hrskavičnu stijenu koja je izravan nastavak hrskavice uške. Na prijelazu koštanog i hrskavičnog dijela promjer zvukovoda je najmanji i to mjesto nazivamo isthmus. Na početku zvukovoda su brojne dlačice, žlijezde znojnice, lojnice i ceruminalne žlijezde. Budući da su gornji i stražnji dio koštane stijenke zvukovoda ujedno i dno antruma, pri ostitičkim procesima u tom području razvija se periostitis stijenke zvukovoda, što se otoskopski uočava kao tzv. spuštenu gornju i stražnju koštanu stijenu. Limfne žile hrskavičnog dijela zvukovoda izljevaju se u retroaurikularne i infraaurikularne limfne čvorove. Oba sistema nastavljaju se u duboke limfne čvorove vrata.

FIZIOLOGIJA ZVUKOVODA

Svojim oblikom zvukovod dobro provodi akustičku energiju do bubnjića. Zvukovod ima i zaštitnu funkciju: grije zrak i stiti srednje uho od jakih promjena temperature. Cerumen koji se stvara oblaže kožu, a mirisom odbija kukce. Cerumen se luči u hrskavičnom dijelu zvukovoda koji ima peristaltiku, jer se miče za vrijeme žvakanja i govora zbog blizine čeljusnoga zgloba. Tako osušeni cerumen ispada iz zvukovoda, a pranje i čišćenje (osobito štapićima za čišćenje) vlaži i ugrava cerumen iza suženja istmusa u koštani dio koji je nepomičan te tako može nastati ceruminalni čep.

OZLJEDE ZVUKOVODA

Mehanička oštećenja mogu pogoditi sve dijelove zvukovoda, kožu, hrskavicu i kost. Manje ozljede mogu nastati prigodom čišćenja ili jakog češanja. Veće ozljede mogu biti izazvane ostrim predmetima, oružjem, a mogu nastati i kao posljedica nesreća u sportu, radu ili prometnih nezgoda. Takve veće ozljede zahtijevaju dulje i kombinirano liječenje. No, važno je da se pri obradi takvih oštećenja održi prohodnost zvukovoda čime se sprečava stenoza ili atrezija.

UPALE ZVUKOVODA

Koža zvukovoda svojom elastičnošću i žljezdama koje luče sekret niskih pH vrijednosti (pH (6), bogat lizosomima, uz neporemećeni mehanizam migracije epitela prema ušću zvukovoda, onemogućuje nastanak upala. Vanjski i unutrašnji činioci (mehanička oštećenja, alergije, šećerna bolest...), mogu poremetiti sve te mehanizme i uzrokovati upale.

U akutnoj fazi vanjski je zvukovod ispunjen detritusom u kojem su uz odljuštene epitelne stanice i eksudat i uzročnici upale (gram.negativne i anaerobne bakterije). Zvukovod je sužen i bolan na dodir. Ako se taj sekret iz zvukovoda ukloni, vidljiv je bubnjić koji je najčešće anatomski nepromjenjen, prekriven zadebljanim epitelom i detritusom. Upala se može proširiti i na regionalne limfne čvorove.

U kroničnoj fazi upale koža je poput pergamenta, prekrivena sasušanim bjelkastim sekretom. Jak je i osjećaj svrbeža koji bolesnika primorava na stalno mehaničko čišćenje, a to uzrokuje i ponovne ozljede zvukovodne kože i upale.

Od dijagnostičkih postupaka na prvom je mjestu anamneza, a na drugom mjestu otoskopija. Ona omogućuje, ne samo inspekciju, nego i uzimanje mikrobiološkog brisa i čišćenje zvukovoda. Već je i sam doticaj ušnog ljevka i kože izrazito bolan, što potvrđuje dijagnozu. Upale zvukovoda najčešće su izolirane, srednje uho u pravilu je bez patoloških promjena, no kadkad je i upala zvukovoda samo eksteriorizacija upale srednjeg uha.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com