



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ  
ГУЗОТ «ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

**«Профилактика отита»**



Липецк 2017

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист оториноларинголог  
управления здравоохранения  
Липецкой области

\_\_\_\_\_ М. В. Моренко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист  
по профилактической медицине  
управления здравоохранения  
Липецкой области

\_\_\_\_\_ В. П. Кострова  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**Отит** – это воспалительное поражение внутреннего, среднего или наружного отдела человеческого уха, протекающее в хронической или острой форме. С проявлениями данной патологии могут сталкиваться представители разных поколений, однако чаще всего ее диагностируют у детей. Согласно официальной статистике, у 80% малышей, не достигших возраста трех лет, наблюдался хотя бы один эпизод данного заболевания.

При отсутствии грамотного и своевременного лечения отит может приводить к необратимой потере слуха, развитию менингита, воспалительного поражения височной кости и иных серьезных осложнений. Именно поэтому при выявлении любых признаков, позволяющих заподозрить наличие этой патологии, необходимо в самые сжатые сроки обращаться за квалифицированной помощью к врачу-отоларингологу.

### **Ухо состоит из нескольких отделов, каждому из которых присущи свои функции и свои болезни.**

**Наружное ухо** — это тот отдел уха, который можно увидеть. Именно ушная раковина ассоциируется с органом слуха, хотя значение ее для самой возможности слышать наименьшее. Задача ушной раковины улавливать звуковые колебания и направлять их в слуховой проход, который заканчивается барабанной перепонкой. За барабанной перепонкой начинается среднее ухо.

**Среднее ухо** выполняет функцию звукопроводения. Сразу за барабанной перепонкой находится барабанная полость — весьма ограниченное пространство, усиливающее и обрабатывающее звуковой сигнал. В барабанной полости находятся очень маленькие звуковые косточки. Косточки имеют оригинальные названия: молоточек, наковальня и стремечко. Ручка молоточка прочно соединена с барабанной перепонкой, которая колеблется под действием звуковых волн, эти колебания передаются по цепочке косточек, а основание стремечка находится в особом отверстии височной кости, за которым начинается внутреннее ухо.

**Внутреннее ухо** — это сложная система каналов. Расположено в височной кости и формирует слуховой орган, который называется улиткой. Необычное название объясняется формой каналов, очень напоминающих улитку. Каналы заполнены жидкостью и волосковыми клетками. Определенная частота звука вызывает колебания совершенно определенных волосковых клеток, которые преобразуют механические колебания в нервный импульс. Импульсы воспринимаются слуховым нервом и переносятся в особые ядра головного мозга.

### **ПРИЧИНЫ ОТИТА**

В зависимости от места локализации патологического процесса выделяют три формы отита:

- наружный;
- отит среднего уха;
- внутренний (лабиринтит).

Основной причиной наружного отита считаются травмы уха. В то же время важнейшими факторами, провоцирующими развитие лабиринтита и воспаления среднего уха, являются бактериальные и вирусные инфекции. При этом внутренний отит чаще всего проявляется, как осложнение воспаления среднего уха.

К числу условий, существенно повышающих риск развития заболевания, относят:

- аллергию;
- воспаление ЛОР-органов;
- иммунодефицитные состояния;
- проведение хирургических операций в зоне носоглотки или носовой полости;
- младенчество, детский возраст.

## СИМПТОМЫ ОТИТА

Клиническая картина отита напрямую зависит от места локализации патологического процесса. Так, например, основными признаками наружного отита являются:

- пульсирующая боль в области уха, отдающая в глаз, шею или зубы;
- покраснение слухового прохода, изменение цвета ушной раковины;
- постепенное ухудшение слуха, обусловленное вскрытием гнойников и заполнением слухового прохода гнойными массами.

Для отита среднего уха характерны:

- стреляющая, достаточно резкая боль в ухе;
- гипертермия;
- гноеотечение из слухового прохода, обусловленное разрывом барабанной перепонки.

Как правило, разрыв барабанной перепонки происходит спустя 2-3 суток после начала заболевания. При этом состояние пациента заметно улучшается: нормализуется температура его тела, исчезают или значительно ослабевают боли в ухе. В дальнейшем разрыв в барабанной перепонке заживает, не оставляя за собой следа.

При неблагоприятном развитии заболевания гнойные массы могут прорываться не наружу, а внутрь. При этом гной распространяется внутри черепной полости, провоцируя развитие абсцесса мозга, менингита и иных опасных заболеваний.

Характерными признаками отита внутреннего уха являются:

- внезапный приступ головокружения, возникающий через 1-2 недели после перенесенного инфекционного заболевания;
- рвота, тошнота;
- шумы в ухе;
- постепенное понижение слуха.

Стоит отметить, что симптоматика лабиринтита имеет множество сходств с клиникой целого ряда заболеваний мозга. Именно поэтому для уточнения предварительного диагноза при внутреннем отите пациент может быть направлен на прохождение КТ и МРТ мозга, электронистагмографии, аудиометрии и других исследований.

## ЭКССУДАТИВНЫЙ ОТИТ

**Экссудативный отит** – это стойкое воспалительное поражение эпителиальных тканей барабанной полости и слуховой трубы, характеризующееся появлением внутри них серозно-слизистого экссудата. Ведущими патогенетическими факторами при данном заболевании являются:

- нарушение вентиляционной функции слухового прохода;
- ослабление местной и общей резистентности организма;

- перенесенные инфекционные заболевания;
- нерациональное использование антибактериальных средств;
- аллергические заболевания.

К сожалению, выявить данное заболевание на ранних этапах его развития непросто.

*На первой, катаральной стадии* развитие болезни сопровождается лишь незначительным понижением слуха, появлением шума в ушах, втягиванием барабанной перепонки внутрь и ее покраснением. Продолжительность данной стадии не превышает одного месяца.

*Вторая стадия* развития экссудативного отита характеризуется повышенной секрецией и накоплением экссудата в ушной полости. Основными признаками заболевания на данном этапе являются:

- ощущение полноты и повышенного давления в ухе;
- кондуктивная тугоухость;
- плеск, ощущение переливания жидкости при смене положения головы, сопровождающееся незначительным улучшением слуха.

Продолжительность секреторной стадии может достигать 12 месяцев. После этого заболевание переходит в мукозную стадию, отличающуюся тем, что содержимое всех ушных полостей приобретает вязкий, густой характер. Помимо этого, клиническая картина экссудативного отита дополняется постепенным нарастанием тугоухости и исчезновением симптома перемещения жидкости в полости уха. Продолжительность мукозной стадии может достигать 24 месяцев.

На последней, фиброзной стадии болезни отмечается преобладание дегенеративных процессов, затрагивающих слизистую оболочку барабанной полости. На этом этапе снижается выработка экссудата, наблюдается фиброзное трансформирование эпителиальных тканей, сопровождающееся поражением слуховых косточек и прогрессированием тугоухости.

При отсутствии лечения экссудативного отита существенно повышается риск перехода заболевания в гнойную форму. Именно поэтому выявление любых симптоматических признаков, указывающих на развитие данной патологии, является основанием для незамедлительного визита к отоларингологу.

## **ГНОЙНЫЙ ОТИТ**

Гнойным отитом принято называть воспаление уха, сопровождающееся скоплением в барабанной полости и слуховом проходе гнойных масс. Основными факторами, провоцирующими развитие этой формы заболевания, являются инфицирование слизистых оболочек ушной полости и понижение местной сопротивляемости организма в указанной зоне. При остром гнойном отите в патологический процесс могут вовлекаться все отделы уха. В подобных ситуациях заболевание имеет вялое течение и выраженную склонность к рецидивам.

При отсутствии полноценного и адекватного лечения патологический процесс может принимать хронический характер. При хроническом отите, протекающем в гнойной форме, происходит выраженная перфорация барабанной перепонки, наблюдается периодическое гноетечение из уха, прогрессирует тугоухость.

## КАТАРАЛЬНЫЙ ОТИТ

Катаральный отит – это начальная стадия воспалительного поражения тканей уха. Для данного заболевания характерно такое инфицирование ушной полости, которое не сопровождается выработкой и скоплением в ней экссудата или гнойных масс. При этом воспалительный процесс может распространяться на один или несколько отделов уха одновременно.

В большинстве случаев возбудителями катарального отита становятся пневмококки, стафилококки и стрептококки. При этом чаще всего инфекция попадает в ушную полость из полости носа по слуховой трубе. Факторами, существенно повышающими риск развития данного заболевания, являются:

- инфекции;
- воспалительные процессы в системе ЛОР-органов;
- наличие аденоидов, перекрывающих устье слуховой трубы;
- авитаминоз;
- пониженный иммунитет;
- кашель, чихание.

Основными признаками развития катарального отита становятся понижение слуха, появление шума и сильной боли в ушах, отдающей в зубы или в виски. Общее состояние больного при этом резко ухудшается: его начинают беспокоить головокружения и тошнота. Врач, осматривающий больного, может обнаружить выраженное покраснение барабанной перепонки.

При отсутствии лечения катаральный отит быстро переходит в более тяжелые формы (гнойную, экссудативную) и становится причиной развития целого ряда осложнений болезни, в том числе и внутричерепных патологий. Именно поэтому обнаружение любых симптомов, указывающих на возникновение этого заболевания, является основанием для визита к отоларингологу и начала комплексного лечения.

## ЛЕЧЕНИЕ ОТИТА

Грамотный ответ на вопрос о том, как лечить отит, может дать лишь врач-отоларинголог, проведший обследование пациента и убедившийся в правильности предварительно поставленного диагноза. Чаще всего терапевтические мероприятия, направленные на купирование воспалительного процесса, проводятся в амбулаторных условиях, однако больным, столкнувшимся с тяжелыми осложнениями болезни, может быть показана госпитализация.

В стандартную программу лечения отита включается:

- проведение антибактериальной терапии;
- использование антигистаминных, противовоспалительных, седативных, жаропонижающих и противорвотных препаратов;
- промывание слуховых проходов дезинфицирующими растворами;
- физиолечение (соллюкс, УВЧ);
- оперативное вмешательство (вскрытие абсцессов, лабиринтотомия и т.д.);
- коррекция иммунитета.

Стоит отметить, что даже консервативное лечение отита в домашних условиях должно проводиться только с разрешения специалиста-отоларинголога и под четким контролем со стороны опытных специалистов в сфере медицины.

## ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы не допустить появления такого заболевания как отит, нужно перестать болеть. Звучит, как фантастика, но все же... Закаляйтесь, укрепляйте иммунитет и, по крайней мере, простудные и инфекционные заболевания обойдут вас стороной. А с ними и отит. Но, если все-таки вы заболели, первое, за чем нужно следить – чтобы слизь в носу не густела. Пока она «течет», она сама борется с бактериями и вирусами.

Для этого старайтесь пить большое количество жидкости, поддерживать в комнате влажность не выше 50% и температуру воздуха не выше 18 градусов. Для этого не нужно мерзнуть, наденьте теплую пижаму и укройтесь. Научно доказано, что в этих оптимальных условиях организм быстрее всего борется с болезнью. Еще не забывайте правильно сморкаться – прикрывайте поочередно каждую ноздрю.

Деткам нужно высасывать слизь из носа специальной грушей (продается в каждой аптеке), ведь маленькие дети не умеют правильно сморкаться. Берегите уши во время болезни от воды, при купании закрывайте их ватными тампонами, смазанными любым кремом. Старайтесь не запускать насморк, и если он не проходит в течение недели – обратитесь к врачу.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Учебник “Внутренние болезни” Маколкин В.И., Овчаренко С.И. М. 1994. С.300-307. Сестринское дело. Т2/под ред. А.Ф.Краснова М. 1994.С.84-89. Учебник “Пропедевтика внутренних болезней” под/ред. В.Х.Василенко, А.Л.Гребенева М. “Медицина” 1989.С.412-416

**Ссылка на интернет сайты:**

[www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)

[lansky-lawyers.ru/profilaktika-otita-u-detej](http://lansky-lawyers.ru/profilaktika-otita-u-detej)

[medulka.ru](http://medulka.ru)

**Подготовила:**

Полякова Л. А. – специалист организационно-методического отдела ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики».