

## Острый средний отит у ребёнка

Боль в ухе обычно является сигналом острого среднего отита. Острый средний отит встречается у детей очень часто. Маленькие дети, которые ещё не могут сказать, что у них болит, в случае среднего отита могут становиться беспокойными, плаксивыми, у них ухудшается аппетит и нарушается ночной сон.

Средний отит — это воспаление полости среднего уха, то есть той самой барабанной полости, где находятся крошечные слуховые косточки — молоточек, наковальня и стремечко, которые передают звуковые колебания от барабанной перепонки к внутреннему уху. Полость среднего уха соединена с носоглоткой евстахиевой трубой. Эта трубочка нужна для того, чтобы барабанная полость вентилировалась воздухом и оставалась сухой и чистой.

Но когда малыш «простужается», то есть подхватывает респираторную вирусную инфекцию, возникает отёк слизистой оболочки носа и носоглотки, выделяется слизь. Это приводит к тому, что слуховая труба отекает и закупоривается, а в полости среднего уха никакой циркуляции воздуха не происходит, и там становится тепло и влажно. Такая среда очень благоприятна для развития микробов, которые легко проникают из носоглотки в полость среднего уха и начинают размножаться, вызывая воспаление. Чаще всего средний отит развивается у детей через несколько дней после появления насморка, а «виновниками» являются такие частые микроорганизмы, живущие в носоглотке, как пневмококк, гемофильная палочка, пиогенный стрептококк. По мере развития воспаления в барабанной полости скапливается жидкость («экссудат»), которая затем может нагноиться. Такой отит уже является гнойным.

Почему дети болеют средним отитом чаще, чем взрослые? Всё дело в анатомических особенностях верхних дыхательных путей. У малышей евстахиева труба очень мягкая и легко отекает и закрывается. Кроме того, нередко у детей увеличены аденоиды в носоглотке, которые тоже отекают при вирусных инфекциях и блокируют вход в слуховую трубу.

Как было сказано выше, наиболее частые проявления среднего отита — это боль в ухе и повышение температуры тела (лихорадка). Нередко бывает, что у малыша, который вроде бы «пошел на поправку» после вирусной инфекции, снова возникает лихорадка. В таком случае обязательно покажите ребёнка врачу, который посмотрит, нет ли отита. Боль в ухе бывает далеко не всегда, в том числе и у старших детей. Жидкость, которая скапливается в полости среднего уха, мешает нормальному проведению звука, и малыш начинает хуже слышать. Если жидкости скапливается слишком много, барабанная перепонка может порваться (это называется

«спонтанной перфорацией барабанной перепонки»), и из уха появятся выделения, иногда с примесью крови. Это осложнение в большинстве случаев заканчивается благоприятно, но иногда может привести к длительным нарушениям слуха.

Проба с нажатием на козелок ушной раковины часто бывает недостоверной, особенно у детей старше грудного возраста. Врач обязательно покажет, как правильно промывать нос и закапывать сосудосуживающие препараты. Если малыш не умеет сморкаться, используйте специальные аспираторы для отсасывания слизи из носа. Лечение насморка уменьшит отёк слизистой оболочки носа и слуховой трубы, что улучшит вентиляцию среднего уха и позволит экссудату выйти через евстахиеву трубу естественным путем. При промывании носа не используйте устройства, подающие в нос сильную струю, поскольку жидкость может попасть через слуховую трубу в среднее ухо, что усугубит течение отита. С целью обезболивания используют ушные капли. Правильно использовать ушные капли следующим образом: положите ребёнка на бок, закапайте 3—4 капли предварительно согретого лекарства в слуховой проход, пошевелите ушную раковину, чтобы препарат попал к барабанной перепонке, подождите 1—2 минуты, не меняя положения ребёнка. Если Вы заметили выделения из уха, никогда не используйте ушные капли без назначения врача. При высокой температуре (выше 38,5—39 °С) можно дать ребёнку жаропонижающие препараты.

Во многих случаях средний отит может пройти без использования системных антибиотиков. Назначить или не назначить системные антибиотики при отите решит врач, взвесив такие факторы, как возраст ребёнка, наличие или отсутствие лихорадки, наличие или отсутствие боли в ухе и ту картину, которую он видит при отоскопии. У грудных детей без антибиотика при лечении среднего отита обойтись трудно. При отите почти всегда должен использоваться антибиотик для приёма внутрь, то есть в виде суспензии или таблеток. Знайте, что антибиотик в уколах действует ничуть не лучше, а страданий причиняет больше. После начала лечения антибиотиком эффект должен появиться достаточно быстро — температура тела нормализуется обычно в течение 24—36 часов. Если же лихорадка не снижается и картина в ухе не улучшается, может потребоваться проведение тимпаноцентеза — прокола барабанной перепонки для того, чтобы выпустить гной. К счастью, такое бывает крайне редко. Но если это сделать необходимо, знайте, что маленький прокол барабанной перепонки заживает лучше, чем спонтанная перфорация и не приводит к нарушению слуха.

Ребёнок, который болеет отитом, может выходить на улицу. Закрывать уши ватными тампонами не только бесполезно, но и вредно. Жевательные и глотательные движения помогают раскрыться слуховой трубе, которая вентилирует барабанную полость и уравнивает давление с обеих сторон от барабанной перепонки.

Обязательно покажите ребёнка врачу, если на фоне течения отита у него возникли нарушение походки, асимметрия лица («кривая улыбка»), покраснение или отечность за ухом, рвота.

Врач Валюхова А.А.