

УСЛЫШЬ МЕНЯ!

Экссудативный средний отит – это накопление жидкости в полости среднего уха в отсутствие острого воспаления от тонкого слоя серозного экссудата до толстого слоя вязкого содержимого. Заболевание широко распространено и является наиболее частой причиной потери слуха в детском возрасте. Основная проблема в том, что если отит возникает лишь в одном ухе – симптомы практически незаметны, и родителям очень сложно заметить, что у ребенка проблемы со слухом.

О том, как вовремя распознать симптомы этой болезни и избежать осложнений, читайте в нашей статье.

В последнее время большое распространение у детей младших возрастных групп получило заболевание среднего уха экссудативным средним отитом. В чем суть этого заболевания? После насморка, каких-либо простудных заболеваний, гриппа, при наличии значительно увеличенных аденоидов или при их воспалении (гипертрофии глоточной миндалины) у ребенка может возникнуть обструкция – закрытие устья слуховой трубы, которая соединяет среднее ухо, точнее, барабанную полость с полостью носоглотки. Это явление всем знакомо при полетах, например, в самолете. Особенно часто закладывает уши у людей с насморком, и для того чтобы нормализовать возникшее состояние, они зажимают нос, надувают щеки, жуют жевательную резинку или сосут карамель. Объясняется этот дискомфорт тем, что давление как в полости носоглотки, так и в полости среднего уха не должно колебаться, оно должно быть равным атмосферному или тому давлению, которое имеет место в окружающей среде. ►





Photobank

Основные причины:

Недостаточно развитая иммунная система ребенка, аллергия, специфические заболевания, снижающие иммунитет, экологические факторы, частые инфекционные заболевания. Насморк, простудные заболевания, грипп, наличие увеличенных аденоидов могут привести к возникновению экссудативного среднего отита.

Если же давление отрицательное, могут возникнуть проблемы со здоровьем, а именно ощущение заложенности уха и нарушение прохождения звука к рецепторам внутреннего уха.

Сегодня это явление очень распространено, чему способствует множество факторов: неблагоприятная экологическая среда, загазованность воз-

полости носа. Кроме того, следует отметить, что в возрасте 5-5,5 года у детей более активно растут мягкие ткани средних и верхних отделов глотки (гипертрофия лимфоидной ткани), тогда как костные образования черепа, в частности, хоаны, костное устье слуховой трубы, формируются несколько медленнее. Это несоответ-

Проявления у детей

Если это заболевание возникает с обеих сторон, то родители обычно сразу замечают, что ребенок стал хуже слышать. Он не откликается на имя, на просьбу что-то сделать или принести, ему требуется большая громкость настройки звука телевизора. Хорошо, когда родители замечают это вовремя и сразу обращаются к врачу. Но если процесс односторонний, болезнь зачастую протекает бессимптомно, так как ребенок хорошо слышит другим ухом, а боль для экссудативного отита нехарактерна. Поэтому родители не замечают проблемы, что приводит к прогрессированию заболевания, и с возрастом возможна трансформация этого заболевания в другой, более серьезный патологический процесс, напри-

Если процесс односторонний, болезнь зачастую протекает бессимптомно, так как ребенок хорошо слышит другим ухом, а боль для экссудативного отита нехарактерна.

Поэтому родители не замечают проблемы, что приводит к прогрессированию заболевания

духа, вызывающая отек слизистой оболочки полости носа, аллергические заболевания, когда ребенок неправильно сморкается. У детей часто наблюдается ринит (насморк), поражающий задние отделы

стивие выравнивается лишь к 8-10 летнему возрасту, поэтому нередко проблема нарушения слуха у детей с возрастом решается самопроизвольно, без проведения хирургических вмешательств.

мер, хронический гнойный отит, который очень распространен в Казахстане. Это может привести к тяжелой тугоухости и мозговым осложнениям и требует только хирургического лечения среднего уха.





Возможно также превращение экссудата в грубые рубцы и спайки, окутывающие слуховые косточки. В такой ситуации ребенок также теряет слух из-за того, что цепь слуховых косточек перестает колебаться.

Диагностика

Как же поставить правильный диагноз? В первую очередь при малейших симптомах снижения слуха у ребенка необходимо пройти обследование у оториноларинголога-сурдолога и сделать аудиологическое обследование (аудиограмма). По показателям аудиограммы врач определит степень тугоухости и назначит соответствующее лечение и реабилитацию.

Важно знать!

Каковы симптомы?

В зависимости от степени тугоухости у детей останавливается развитие речи и искажается произношение шипящих, низких или высоких звуков. Страдает и само синтаксическое построение предложений, а также развитие речевой функции в целом, потому что центр слуха и центр речи развиваются параллельно, и при отсутствии слуха ребенок становится не только глухим, но и немым.

На специальном аппарате определяется наличие жидкости в среднем ухе ребенка. Врач в этих случаях производит осмотр уха – отоскопию – с использованием увеличительной оптики.

При экссудативном отите барабанная перепонка не красная (воспаление здесь нехарактерно), но она как бы выбухает, выпячивается и теряет свои контуры (опознавательные пункты). ►



На заметку:

Экссудативный средний отит у детей встречается гораздо чаще, чем у взрослых.

Диагностируется у **60** процентов детей в возрасте **3-7** лет, у **10** процентов – в возрасте от **12** до **15** лет.

Часто за барабанной перепонкой при сидячем или стоячем положении ребенка определяется горизонтальный уровень жидкости, особенно если она еще не приобрела желеобразную консистенцию. В этих случаях необходимо восстановить или улучшить носовое дыхание с помощью классических и современных методик (например, низко-

частотного ультразвукового орошения полости носа), закапать в нос сосудосуживающие капли, принять лекарства, уменьшающие отек слизистой оболочки носа. При наличии больших аденоидов, которые могут механически закупоривать слуховую трубу, возможно их удаление. Однако следует помнить, что это крайний метод, он должен быть со-

гласован с опытным специалистом.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения и плохом слухе производится разрез барабанной перепонки в ее нижних отделах, в который вводится специальная трубочка (шунт) для обеспечения оттока жидкости из барабанной полости. Помимо оттока, это способствует хорошей вентиляции барабанной полости и значительному улучшению слуха. После этого ребенок должен находиться под наблюдением врача, который принимает решение об удалении вентиляционных трубочек обычно через 3-6 месяцев после их установки.

Очень важно заметить проблему экссудативного среднего отита на самых ранних стадиях. Так вы сможете вовремя помочь своему ребенку избежать негативных последствий. Прислушивайтесь к своему малышу, спрашивайте о его самочувствии, доверяйте ему. Ребенок всегда подскажет, когда ему нездоровится. Ваша задача – своевременно обратиться к врачу. ■

*В.П. Ситников,
заслуженный врач РФ,
академик Международной
академии
«ЛОР – Хирургия головы
и шеи»,
профессор,
доктор медицинских наук*