

Экссудативный средний отит
или клейкое ухо

Экссудативный средний отит (клейкое ухо) – это воспаление среднего уха, характерным признаком которого является появление в барабанной полости (среднем ухе) вязкого секрета (экссудата). В норме барабанная полость заполнена воздухом. Такие симптомы, как боль в ухе и высокая температура отсутствуют. Клейкое ухо (экссудативный отит) может быть, как односторонним, так и двухсторонним воспалением ушей. Клейкое ухо может возникнуть в любом возрасте, но чаще всего возникает у детей от года до 6 лет.

Провоцирующие факторы

- Аденоиды,
- воспаления придаточных пазух носа,
- отёк евстахиевой трубы, соединяющей среднее ухо и носоглотку (например при аллергии),
- повторяющиеся острые средние отиты,
- врожденные пороки развития лица и черепа: расщелины нёба, заячья губа, синдром Дауна и другие,
- искусственное вскармливание,
- пассивное курение.

Симптомы

Тугоухость (понижение слуха) возникает из-за скопления жидкости (экссудата) в среднем ухе. Тугоухость может быть разной степени и её сложно распознать, особенно при состоянии одностороннего клейкого уха. Чувство „наполнения“, „треск“ в ухе при глотании, сморкании, периодическая боль в ухе, а также нарушение равновесия.

Проводимые исследования

1. Визуальный осмотр ушей (отоскопия под микроскопом).
2. Импедансометрия (тимпанометрия), безболезненное и быстрое (1 минута) исследование, помогающее оценить состояние среднего уха. Подходит для исследования у младенцев.
3. Аудиометрия - исследование слуха.

Способы лечения

У детей в большинстве случаев экссудат спонтанно вытекает или саморассасывается и замещается воздухом в течение 6–10 недель без осложнений. Медикаментозное лечение не требуется, если нет острых воспалений верхних дыхательных путей или обострений отита.

Хирургическое вмешательство требуется, когда состояние „клейкое ухо“ не проходит дольше трёх месяцев. Под общим наркозом делается пункция (парацентез) барабанной перепонки, затем дренируют барабанную полость (отсасывают экссудат). Однако при стойкой непроходимости слуховой трубы повторные парацентезы неэффективны. Необходимо постоянное дренирование и аэрация барабанной полости - шунтирование. Для этого, после парацентеза, вставляют в барабанную перепонку специальную тефлоновую трубку - шунт, похожий на катушку от ниток. Также врач может посоветовать удаление аденоида, если диагностировано его увеличение.

Помощь ребёнку при „клейком ухе“

- Обращаясь к ребёнку, говорите внятно, сохраняя визуальный контакт – глаза в глаза. Убедитесь, что внимание ребёнка сосредоточено на разговоре, уменьшите звуковой фон (телевизор, радио и тд).
- Сообщите учительнице или воспитателю в садике, что у ребёнка временное понижение слуха (ребёнок должен сидеть за первой партой).
- Если у ребёнка есть аллергия, держите заболевание под контролем.
- Избегайте пассивного курения ребёнка (курения при ребёнке).
- При возможности предпочитать естественное (грудное) вскармливание.

*Составитель: доктор Марет Лепплаан
Перевод: сестра Инна Рауд
2017*