



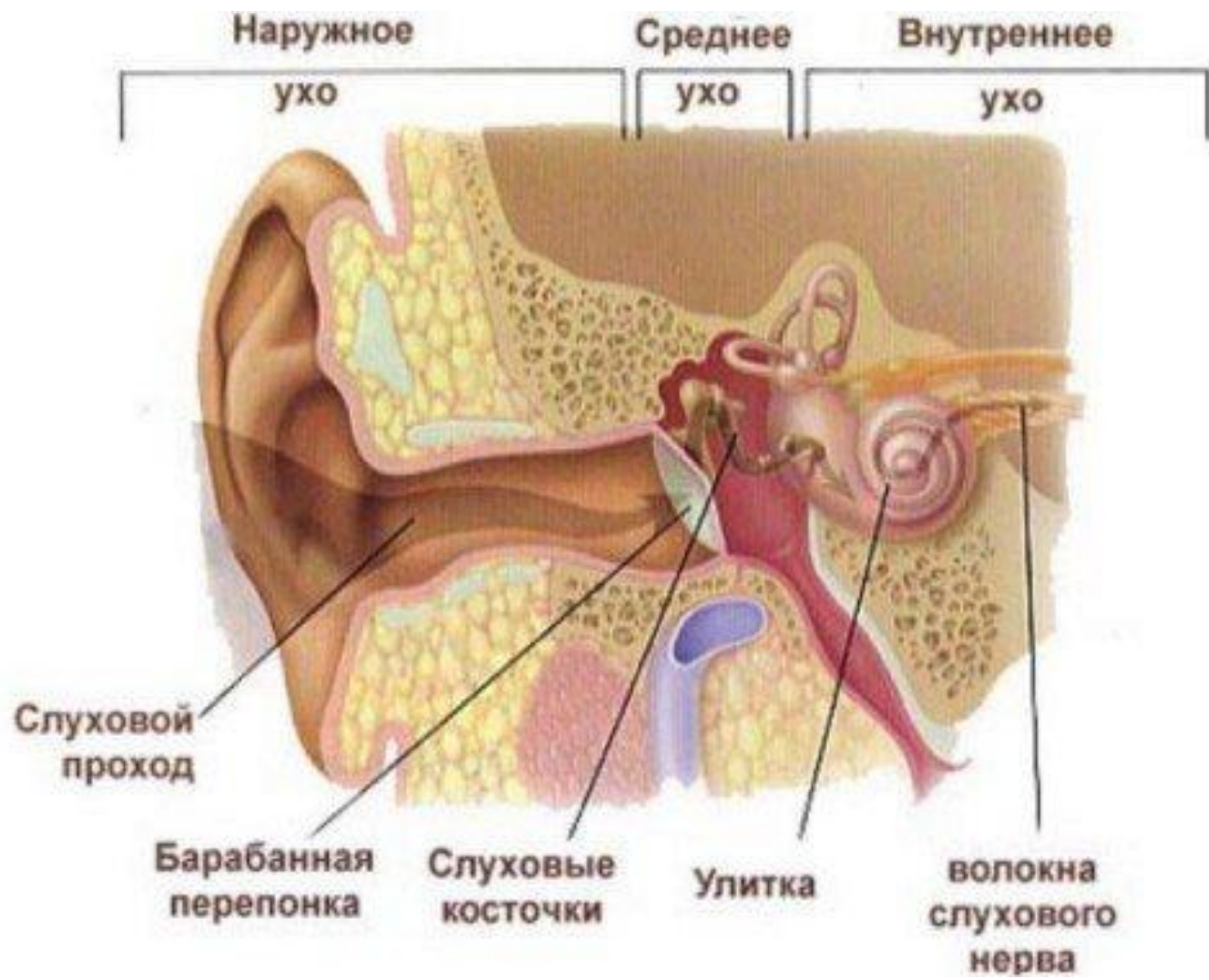
ОТИТ. ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.

ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА, 5
КУРСА, 40 ГРУППЫ

МАРТЫНОВА НАДЕЖДА



ОТИТ -
РАСПРОСТРАНЕННОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ,
ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ
ОСТРЫЙ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИЙ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
ПРОЦЕСС В РАЗЛИЧНЫХ
ОТДЕЛАХ УХА.



Классификация.

По характеру течения:

1. Острый < 3 недель
2. Подострый - от 3 недель до 3 месяцев
3. Хронический > 3 месяцев

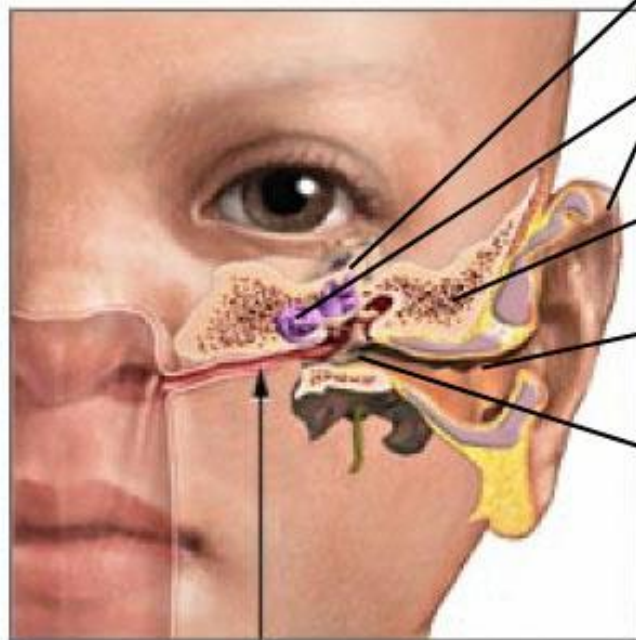
По происхождению:

1. Инфекционный
2. Неинфекционный

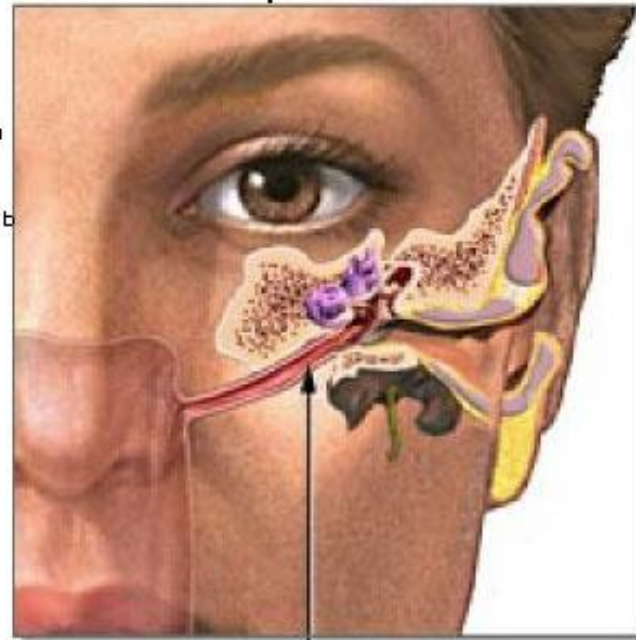
По типу воспаления:

1. Экссудативный
2. Гнойный
3. Катаральный

Ребенок



Взрослый



- Полукружные каналы
- Улитка
- Наружное ухо
- Височная кость
- Наружный слуховой проход
- Барабанная перепонка

Евстахиева труба

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТИТА У ДЕТЕЙ ДО ГОДА:

- ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНФЕКЦИЯ В НОСОГЛОТКЕ
- БЫТОВАЯ ТРАВМА (НЕАККУРАТНАЯ ЧИСТКА УШЕЙ РЕБЕНКА ВАТНЫМИ ПАЛОЧКАМИ И ПР.);
- ПОПАДАНИЕ В СРЕДНЕЕ УХО МОЛОКА ИЛИ ИСКУССТВЕННОЙ СМЕСИ;
- НАЛИЧИЕ АДЕНОИДОВ, КОТОРЫЕ ПО МЕРЕ СВОЕГО РОСТА МОГУТ ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ЗАКРЫВАТЬ ПРОХОД К СРЕДНЕМУ УХУ;
- АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ;
- НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЧАСТЫМ ОТИТАМ
- ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ;
- СЛАБАЯ ИММУННАЯ ЗАЩИТА;
- ВЫСОКОЕ ДАВЛЕНИЕ НА БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ (МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ПЕРЕЛЕТАХ НА САМОЛЕТЕ И ПР.).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

- **ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ** НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕГО УХА. ДАННАЯ ПАТОЛОГИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗОЛИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛЬКО БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС, В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СТЕПЕНИ ЗАХВАТЫВАЮЩИЙ ВСЕ ПОЛОСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ.

1. СТАДИЯ ОСТРОГО
ЕВСТАХЕИТА – ВОСПОЛЕНИЕ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И
НАРУШЕНИЕ ЕЁ ФУНКЦИИ.

2. СТАДИЯ ОСТРОГО
КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ.

3. ДОПЕРФОРАТИВНАЯ СТАДИЯ
ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ.

4. ПОСТПЕРФОРАТИВНАЯ
СТАДИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО
ВОСПАЛЕНИЯ.

5. РЕПАРАТИВНАЯ СТАДИЯ.



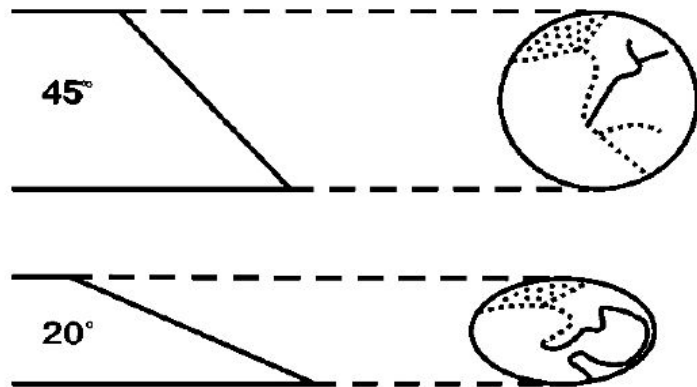
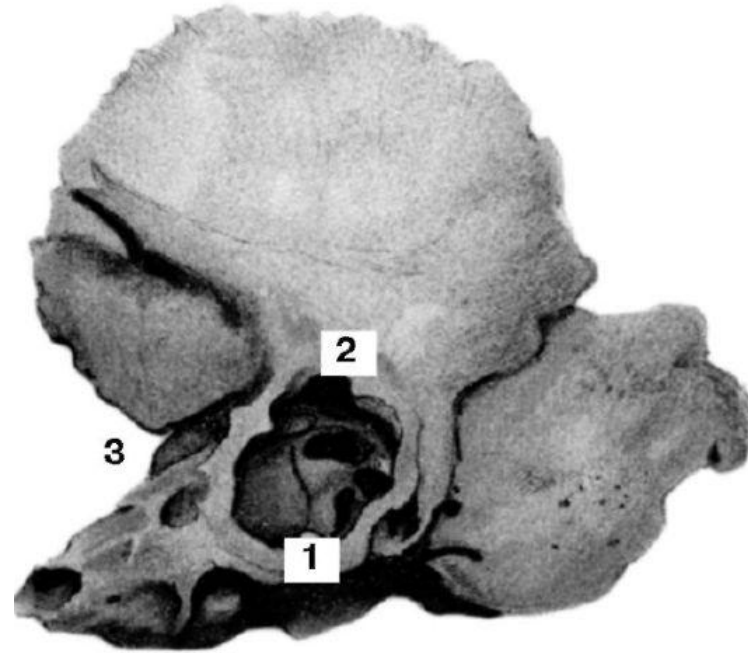


Рис. 2.6. Височная кость новорожденного:

*1 – барабанное кольцо; 2 – чешуя;
3 – каменистая часть*

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ.

- 1. ЛАТЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ, НЕСПЕЦИФИЧНОСТЬ СИМПТОМОВ ПРИВОДЯТ К НЕСВОЕВРЕМЕННОМУ ОСМОТРУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ.
- 2. ОЦЕНКА БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ ТЕРПЕЛИВОСТИ РЕБЕНКА.
- 3. ВЕЛИКА ИНФОРМАТИВНОСТЬ АНАМНЕЗА, ПОЛУЧАЕМОГО ОТ РОДИТЕЛЕЙ
- 4. ОТОСКОПИЯ НЕ ДАЕТ ЧЕТКИХ СВЕДЕНИЙ: ГИПЕРЕМИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ КРИКА РЕБЕНКА, НО МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ АКТИВНОМ ПРОЦЕССЕ, ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ МОЖЕТ НЕ НАКАПЛИВАТЬСЯ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ЗА СЧЕТ ЕГО ЭВАКУАЦИИ ЧЕРЕЗ ШИРОКУЮ СЛУХОВУЮ ТРУБУ.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ.

1

Быстрая ликвидация
клинических
симптомов

2

Уменьшение
продолжительности
экссудации в среднем
ухе

3

Предупреждение
гнойных осложнений

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

действия;

эффективности;

переносимость;

(пневмококк,
гемофильная
палочка);

резистентности этих
возбудителей к
антибиотику;

эффект;

концентрация в очаге
воспаления и крови;

дозировки.

