**Отит**



**Отит** – острое или хроническое воспаление в различных отделах уха (наружном, среднем, внутреннем). Проявляется болью в ухе (пульсирующей, стреляющей, ноющей), повышенной температурой тела, нарушением слуха, шумом в ушах, слизисто-гнойными выделениями из наружного слухового прохода. Представляет опасность в развитии осложнений: хронической тугоухости, необратимой потери слуха, пареза лицевого нерва, менингита, воспаления височной кости, абсцесса мозга.

* [Анатомия уха](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis%22%20%5Cl%20%22h2_1)
* [Наружный отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h2_6)
* [Средний отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h2_9)
	+ [Причины среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_11)
	+ [Механизм развития среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_13)
	+ [Факторы риска](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_18)
	+ [Симптомы среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_25)
	+ [Осложнения среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_40)
	+ [Диагностика среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_43)
	+ [Лечение среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_46)
	+ [Профилактика среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h3_52)
* [Внутренний отит (лабиринтит)](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h2_54)
* [Цены на лечение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis#h2_55)

**Общие сведения**

**Отит** – острое или хроническое воспаление в различных отделах уха (наружном, среднем, внутреннем). Проявляется болью в ухе (пульсирующей, стреляющей, ноющей), повышенной температурой тела, нарушением слуха, шумом в ушах, слизисто-гнойными выделениями из наружного слухового прохода. Представляет опасность в развитии осложнений: [хронической тугоухости](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sudden_deafness), необратимой потери слуха, пареза лицевого нерва, менингита, воспаления височной кости, абсцесса мозга.

**Анатомия уха**

Человеческое ухо состоит из трех отделов (наружное, среднее и внутреннее ухо). Наружное ухо образуют ушная раковина и слуховой проход, заканчивающийся барабанной перепонкой. Наружное ухо улавливает звуковые колебания и направляет их к среднему уху.

Среднее ухо образовано барабанной полостью, которая находится между отверстием височной кости и барабанной перепонкой. Функция среднего уха – проведение звука. В барабанной полости расположены три звуковые косточки (молоточек, наковальня и стремечко). Молоточек присоединен к барабанной перепонке. Перепонка колеблется при воздействии на нее звуковых волн. Колебания передаются от барабанной перепонки к наковальне, от наковальни - к стремечку, а от стремечка – во внутреннее ухо.

Внутреннее ухо образовано сложной системой каналов (улиткой) в толще височной кости. Внутренность улитки заполнена жидкостью и выстлана особыми волосковыми клетками, которые преобразуют механические колебания жидкости в нервные импульсы. Импульсы по слуховому нерву передаются в соответствующие отделы головного мозга. Строение и функции отделов уха существенно отличаются. Воспалительные заболевания во всех трех отделах тоже протекают по-разному, поэтому выделяют три вида отитов: наружный, средний и внутренний.

**Наружный отит**

[Наружный отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis-externa) может быть ограниченным или разлитым, в отдельных случаях распространяется на барабанную перепонку, чаще встречается у пожилых пациентов. Возникает в результате механической или химической [травмы уха](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/ear-trauma). Пациент с наружным отитом предъявляет жалобы на пульсирующую боль в ухе, которая отдает в шею, зубы и глаз, усиливается при разговоре и жевании. Объективно выявляется покраснение слухового прохода, а иногда – ушной раковины. Слух нарушается только при вскрытии гнойника и заполнении слухового прохода гноем.

Лечение наружного отита заключается во введении в слуховой проход спиртовых турунд и промывании дезинцифирующими растворами. [Абсцессы вскрывают](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/external-ear/abscess). Пациенту назначают физиолечение ([УВЧ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electropathy/UHF), [соллюкс](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/infrared/local)), при выраженном воспалении проводят антибиотикотерапию.

**Средний отит**

Одно из наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов. Каждый четвертый пациент [отоларинголога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-otorhinolaryngology/otolaryngologist) – больной острым или хроническим средним отитом. Болеть могут люди любого возраста, однако средний отит гораздо чаще встречается у детей в возрасте до 5 лет.

**Причины среднего отита**

Средний отит может быть вызван различными патогенными микроорганизмами: бактериями, вирусами, грибами ([отомикоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otomycosis)) и различными микробными ассоциациями. Чаще всего в качестве инфекционного агента при среднем отите выступают вирусы [гриппа](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu) и [ОРВИ](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections), пневмококк и гемофильная палочка. В последнее время отмечается увеличение числа случаев [грибкового](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/fungus_infection) среднего отита.

**Механизм развития среднего отита**

В норме давление в полости среднего уха равно атмосферному. Выравнивание давления и вентиляция барабанной полости осуществляется при помощи евстахиевой трубы, соединяющей барабанную полость с глоткой.

Некоторые состояния (усиленное образование слизи в носоглотке, «шмыганье» носом, перепад давления при спуске на глубину у водолазов и т.д.) приводят к тому, что проходимость евстахиевой трубы нарушается. Изменение давления в барабанной полости приводит к тому, что клетки слизистой оболочки полости среднего уха начинают активно вырабатывать воспалительную жидкость. Увеличение количества жидкости вызывает боль и нарушение слуха.

Инфекция проникает в среднее ухо тубарно (через евстахиеву трубу), трансметаально (через барабанную перепонку при ее [травматическом повреждении](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/tympanic-membrane-damage)), гематогенным путем (с током крови при [скарлатине](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/scarlatina), [кори](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/measles), гриппе или тифе) или ретроградно (из полости черепа или сосцевидного отростка височной кости).

Микробы быстро размножаются в воспалительной жидкости, после чего средний отит становится гнойным. Давление в полости среднего уха резко повышается, барабанная перепонка разрывается, и гной начинает выделяться наружу по слуховому проходу.

**Факторы риска**

Средний отит редко развивается, как самостоятельное заболевание. В подавляющем числе случаев является осложнением заболеваний других ЛОР-органов воспалительного характера. Выделяют общие и местные факторы, увеличивающие риск развития отита.

* Местные факторы риска развития среднего отита

Воспалительные и аллергические заболевания носа и носоглотки вызывают отек слизистой, приводя к ухудшению проходимости евстахиевых труб. Микробы, попадающие из очага воспаления в среднее ухо, увеличивают риск развития гнойного отита. К группе местных факторов риска относятся и состояния после хирургических вмешательств в носоглотке и носовой полости, сопровождающиеся ухудшением проходимости евстахиевых труб.

Отит чаще развивается у детей, что обусловлено особенностями анатомического строения детского среднего уха. Евстахиева труба у детей уже, чем у взрослых, поэтому увеличивается вероятность нарушений ее проходимости. У детей часто увеличиваются [аденоиды](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/adenoids), сдавливающие евстахиеву трубу. Дети часто болеют ОРВИ и другими простудными заболеваниями, часто плачут и при этом активно шмыгают носом.

* Общие факторы риска развития отита

Вероятность развития отита увеличивается при врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях.

**Симптомы среднего отита**

* [Острый средний отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/acute-otitis-media)

Для острого среднего отита характерна выраженная гипертермия, которая сопровождается стреляющей болью в ухе. Дети, которые еще не умеют говорить, плачут при усилении боли и успокаиваются при ее стихании.

Через 1-3 суток с момента начала заболевания образуется разрыв в барабанной перепонке, начинается гноетечение. Состояние пациента при этом улучшается. Температура тела нормализуется, боли в ухе уменьшаются или исчезают. В последующем разрыв в барабанной перепонке заживает и не вызывает ухудшения слуха.

При неблагоприятном развитии заболевания гной может прорваться не наружу, а внутрь, распространяясь в полость черепа и приводя к развитию [абсцесса мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cephalopyosis) или [менингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis). Поскольку заболевание чревато возникновением опасных осложнений, при первых признаках острого отита следует обращаться к врачу.

* Хронический средний отит

Как правило, является исходом острого гнойного отита. Выделяют две формы [хронического гнойного среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic-suppurative-otitis-media), которые различаются как по тяжести, так и по клиническому течению.

В 55% случаев хронический средний отит протекает в форме мезотимпанита, при котором воспалительный процесс охватывает слизистую оболочку области слуховой трубы, нижнего и среднего отделов барабанной полости. Барабанная перепонка имеет перфоративное отверстие в нижней части. Часть перепонки остается натянутой.

При мезотимпаните пациенты предъявляют жалобы на понижение слуха, постоянное или периодическое истечение гноя из уха, крайне редко – на головокружение и шум в ухе. Боли появляются только в период обострения отита, в ряде случаев сопровождаются гипертермией. [Мезотимпанит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/mesotympanitis) течет достаточно благоприятно и относительно редко становится причиной развития тяжелых осложнений. Степень снижения слуха определяется сохранностью функции слуховых косточек и активностью воспалительного процесса.

Хронический средний отит, протекающий в форме гнойного [эпитимпанита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/epitympanitis), преимущественно поражает надбарабанное пространство. Перфоративное отверстие расположено в верхней части барабанной перепонки, поэтому естественное дренирование полости часто бывает недостаточным. Тяжесть течения обуславливают также особенности анатомического строения данной области, которая изобилует извилистыми узкими карманами.

В воспалительный процесс нередко вовлекается височная кость, при этом гной становится зловонным. Пациенты жалуются на чувство давления в ухе, периодические боли в височной области, иногда – на головокружение. Эта форма хронического отита, как правило, сопровождается резким понижением слуха.

Обе формы хронического среднего отита могут протекать с преобладанием тех или иных патологических процессов.

Хронический катаральный средний отит может развиваться при [хроническом евстахиите](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/eustachitis), после перенесенной скарлатины или перенесенного острого отита. Иногда имеет аллергическую природу. В отсутствие нагноения протекает достаточно благоприятно.

Хронический гнойный средний отит обычно является исходом затянувшегося острого процесса и развивается на фоне снижения иммунитета. При хорошем дренировании барабанной полости гноетечение из уха иногда не сопровождается другими симптомами. Стертая клиническая симптоматика приводит к тому, что пациенты редко обращаются за помощью. Гнойный процесс имеет тенденцию к постепенному распространению, может поражать слуховые косточки, надкостницу, окружающие костные структуры и лабиринт.

Острый и хронический гнойный отит может осложниться развитием хронического [адгезивного среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/adhesive-otitis-media). При адгезивном отите в барабанной полости активно образуются спайки, приводящие к снижению слуха. Адгезивный отит нередко протекает малосимптомно, и пациенты не связывают появляющиеся в период обострения проливные поты, ознобы и гипертермию с заболеванием уха. При адгезивном отите возможно развитие осложнений.

**Осложнения среднего отита**

Острый средний отит может осложняться [мастоидитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/mastoiditis) (воспалением сосцевидного отростка височной кости), абсцессом мозга, лабиринтитом (воспалением внутреннего уха), менингитом, тромбозом синусов головного мозга и [сепсисом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis). При гнойном эпитимпаните часто возникает холестетома – опухолевое образование, состоящее из продуктов распада эпидермиса. Холестетомы разрушают височную кость, образуют грануляции и полипы.

Хронический средний отит может стать причиной повреждения проходящего в барабанной полости лицевого нерва. [Неврит лицевого нерва](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neuritis-facial) сопровождается сглаженностью носогубной складки, опущением угла рта и [лагофтальмом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/lagophthalmos) (глаз на стороне поражения не закрывается). При хроническом среднем отите (гнойном эпитимпаните), как и при остром отите, может развиться лабиринтит, менингит или [менингоэнцефалит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningoencephalitis), абсцесс мозга, синус тромбоз и эпидуральный абсцесс.

**Диагностика среднего отита**

Диагноз острого среднего отита основывается на данных анамнеза, результатах [отоскопии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otoendoscopy/otoscopy) и характерных симптомах (общая интоксикация, боль в ухе, гноетечение). Для определения чувствительности микрофлоры выполняют бакпосев отделяемого из уха.

При хроническом среднем отите для оценки состояния костных структур в дополнение к перечисленным исследованиям проводится [рентгенография височной кости](https://www.krasotaimedicina.ru/diagnostics/head-X-ray/temporal-bone). На отоскопии при хроническом отите выявляется помутнение и резкое втяжение барабанной перепонки. Рукоятка молоточка кажется укороченной. Локализация перфоративного отверстия определяется формой отита.

**Лечение среднего отита**

* Терапия острого среднего отита

Пациентам с острым средним отитом рекомендуют постельный режим, проводят антибактериальную терапию, при гипертермии назначают жаропонижающие. Местно применяют физиотерапию (УВЧ, соллюкс) и согревающие компрессы. Для уменьшения болевого синдрома в ухо закапывают теплый 96% спирт (только до момента появления гноя). Если барабанная полость не дренируется самостоятельно в течение первых трех суток, показано [рассечение барабанной перепонки](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/purulent-otitis/tympanoplasty). В случае, когда после рубцевания барабанной перепонки сохраняется снижение слуха, назначают [продувание](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otitis/politzer), УВЧ и [пневматический массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otitis/eardrum).

* Терапия хронического среднего отита

Первостепенная задача – обеспечить достаточное дренирование барабанной полости. Для этого из полости среднего уха [удаляют полипы](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/external-ear/polyp) и грануляции. Полость промывают, в нее вводят протеолитические ферменты. Пациенту назначают сульфаниламиды и антибиотики, проводят коррекцию иммунитета, санируют очаги инфекции в области ЛОР-органов. При подозрении на [аллергический отит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/allergic/allergic-otitis) используют антигистаминные средства. Место применяют [электрофорез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophoresis/), [микроволновую терапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/microwave/).

При отсутствии эффекта выполняют антродренаж (формируют отверстие в области сосцевидного отростка височной кости и с последующим дренированием). При [холестеатомах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/ear-cholesteatoma), распространении процесса на кость и внутренние структуры показано хирургическое удаление очага воспаления. Если есть возможность, звукопроводящие структуры сохраняют, если нет – выполняют [тимпанопластику](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/middle-ear/tympanoplasty). При сохранном барабанном кольце возможно восстановление барабанной перепонки ([мирингопластика](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/middle-ear/myringoplasty)).

**Профилактика среднего отита**

Профилактические меры включают в себя нормализацию иммунного статуса, предупреждение ОРВИ и других инфекционных болезней ЛОР-органов. Больные с хроническим отитом должны защищать слуховой проход от [переохлаждения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypothermia) и попадания воды.

**Внутренний отит (лабиринтит)**

Имеет бактериальную или вирусную природу. Обычно является осложнением среднего отита или менингита.

Характерный симптом внутреннего отита – внезапный тяжелый приступ головокружения, развивающийся спустя 1-2 недели после [инфекционного заболевания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious). Приступ может сопровождаться [тошнотой](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/nausea) или рвотой. Некоторые пациенты с внутренним отитом предъявляют жалобы на шум в ухе или снижение слуха.

Внутренний отит нужно дифференцировать от заболеваний головного мозга, которые могут вызывать головокружение. Для исключения опухолей и инсультов проводится [МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain) и [КТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain). Выполняется [электронистагмография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/vestibular-apparatus/electronystagmography) и специальное исследование для оценки слухового ответа ствола мозга. Для выявления слуховых нарушений проводится [аудиометрия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hearing/audiometry).

Лечение внутреннего отита, в основном, симптоматическое. Для устранения тошноты и рвоты назначают противорвотные препараты (метоклопрамид), антигистаминные средства (мебгидролин, хлоропирамин, дифенгидрамин). Местно используют скополаминовые пластыри. Для уменьшения воспаления применяют стероиды (метилпреднизолон), для снятия беспокойства – седативные средства (лоразепам, диазепам). При внутреннем отите бактериальной природы показана антибиотикотерапия. Симптомы заболевания, как правило, постепенно исчезают в течение одной или нескольких недель.

При неэффективности консервативного лечения внутреннего отита проводят [оперативное вмешательство](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/inner-ear/): [лабиринтотомию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/inner-ear/labyrinthotomy), вскрытие пирамиды височной кости и др.