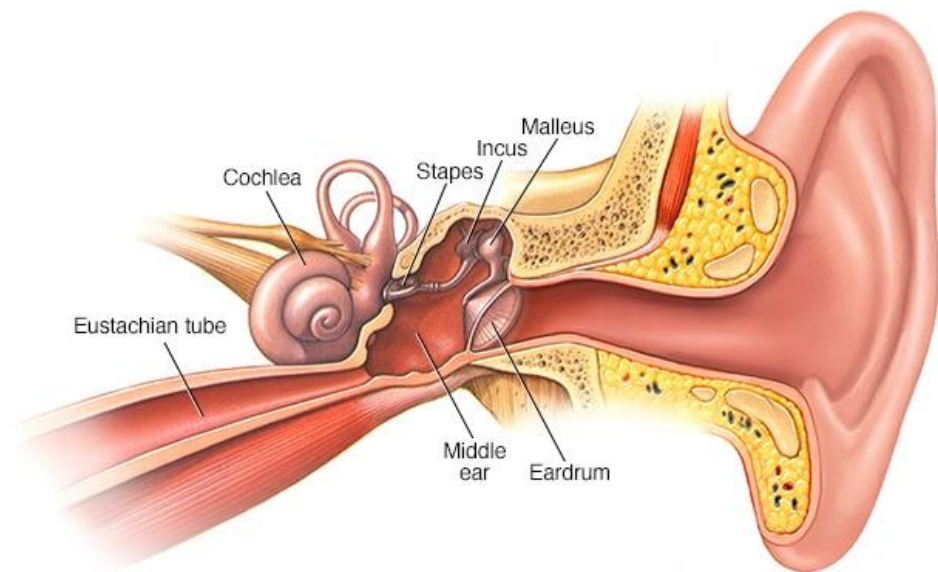


بسم الله الرحمن الرحيم

عفونت گوش (گوش میانی)

بررسی اجمالی

عفونت گوش (که گاهی اوقات اوتیت مدیا ماد خوانده می شود) یک عفونت گوش میانی است ، فضای پر از هوا در پشت پرده گوش که حاوی استخوان های کوچک لرزشی گوش است. کودکان بیشتر از بزرگسالان احتمال ابتلا به عفونت گوش را دارند.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

ساختمان گوش میانی(پشت پرده گوش)

از آنجا که عفونت های گوش اغلب به خودی خود خوب می شوند ، درمان با کنترل درد و نظارت بر مشکل ممکن است شروع شود. بعضی اوقات ، از آنتی بیوتیک ها برای پاک کردن عفونت استفاده می شود. بعضی از افراد مستعد ابتلا به عفونت های متعدد گوش هستند. این می تواند باعث مشکلات شنوایی و سایر عوارض جدی شود.

علائم

شروع علائم و نشانه ها

عفونت گوش معمولاً سریع است.

کودکان

علائم و نشانه های شایع در کودکان عبارتند از:

درد گوش به خصوص هنگام خوابیدن

دست زدن یا کشیدن در گوش

مشکل خواب

گریه بیش از حد معمول است

افتلال در شنوایی یا پاسخ دادن به صداها

از دست دادن تعادل

تب ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر

فروغ مایعات از گوش

سر درد

از دست دادن اشتها

بزرگسالان

علائم و نشانه های رایج در بزرگسالان شامل موارد زیر است:

درد گوش

فروچ مایعات از گوش

مشکل در شنوایی

چه زمانی به پزشک مراجعه کنید

علائم و نشانه های عفونت گوش می تواند تعدادی از شرایط را نشان دهد. دریافت دقیق تشخیص و درمان سریع مهم است.

به پزشک مراجعه کنید اگر: علائم بیش از یک روز ادامه دارد

علائم در کودکی کمتر از ۶ ماه وجود دارد

درد گوش شدید است

کودک یا کودک نوپای شما بعد از سرماخوردگی یا عفونت تنفسی فوقانی ، بی خوابی یا تمریک پذیر است

شما فروچ مایعات ، چرک یا مایعات فونین از گوش را مشاهده می کنید

علل

عفونت گوش در اثر باکتری یا ویروس در گوش میانی ایجاد می شود. این عفونت غالباً ناشی از بیماری دیگری - سرماخوردگی ، آنفولانزا یا مساسیت است - که باعث امتقان و تورم معابر بینی ، گلو و لوله های اوستاش می شود.

نقش لوله های استاش

لوله های اوستاش یک جفت لوله باریک هستند که از هر گوش میانی تا بالا در قسمت پشت گلو ، پشت معابر بینی امتداد دارند. انتهای گلو لوله ها باز و بسته میشوند تا:

فشار هوا را در گوش میانی تنظیم کنند

هوا را در گوش تازه کنند

ترشحات طبیعی را از گوش میانی تخلیه کنند

لوله های استاشی متورم می توانند مسدود شده و باعث ایجاد مایعات در گوش میانی شوند.

این مایع می تواند آلوده شده و باعث علائم عفونت گوش شود.

در کودکان ، لوله های استاشی باریک و افقی تر هستند و این باعث می شود که تخلیه آنها سفت

تر باشد و احتمال گرفتگی بیشتر داشته باشند.

نقش آدنوئیدها

آدنوئیدها (لوزه سوم) دو لایه کوچک از بافت هستند که در قسمت پشت بینی وجود دارد و به نظر

می رسد در فعالیت سیستم ایمنی بدن نقش دارند. از آنجا که آدنوئیدها نزدیک به باز شدن لوله

های استاش هستند ، تورم آدنوئیدها ممکن است لوله های استاش را مسدود کند. این می

تواند به عفونت گوش میانی منجر شود. تورم و تمریک آدنوئیدها به احتمال زیاد در عفونت

گوش در کودکان نقش دارند زیرا کودکان نسبت به بزرگسالان دارای آدنوئیدهای نسبتاً بزرگتری

هستند.

شرایط مرتبط

شرایط گوش میانی که ممکن است مربوط به عفونت گوش باشد یا منجر به مشکلات گوش

میانی مشابه شود ، شامل موارد زیر است:

اوتیت (عفونت گوش میانی) میانی با افیوژن (جمع شدن مایع) یا تورم و تجمع مایعات

(افیوژن) در گوش میانی بدون عفونت باکتریایی یا ویروسی. این ممکن است اتفاق بیفتد زیرا

مایعات پس از بهتر شدن عفونت گوش ادامه می یابند. همچنین ممکن است به دلیل برفی از

عملکردها یا انسداد غیر عفونی لوله های استاش ایجاد شود.

اوتیت مزمن مزمن با افیوژن (جمع شدن مایع) ، هنگامی اتفاق می افتد که مایعات در گوش میانی باقی مانده و بدون عفونت باکتریایی یا ویروسی بازگردند. این باعث می شود کودکان مستعد ابتلا به عفونت گوش جدید باشند و ممکن است بر شنوایی تأثیر بگذارد.

اوتیت چرکی مزمن ، عفونت گوش است که با درمان های معمول از بین نمی رود. این می تواند به سوراخی در پرده گوش منجر شود.

عوامل فطر

عوامل فطر عفونت گوش شامل موارد زیر است:

سن. کودکان در سنین ۶ ماه تا ۲ سال به دلیل اندازه و شکل لوله های اوستاش و به دلیل اینکه سیستم ایمنی بدن آنها هنوز در حال پیشرفت است مستعد ابتلا به عفونت گوش هستند.

گروه مراقبت از کودکان. کودکانی که در دستجات گروهی (مثلا مهد کودک) مورد مراقبت قرار می گیرند ، بیشتر از کودکانی که در خانه می مانند ، دچار سرمافوردگی و عفونت گوش می شوند. کودکان در دستجات گروهی در معرض عفونت های بیشتری مانند سرمافوردگی قرار دارند.

تغذیه نوزادان. نوزادانی که از بطری شیر میخورند ، به خصوص هنگام خوابیدن ، بیشتر از کودکانی که از شیر مادر تغذیه می شوند ، دارای عفونت گوش هستند. (دکتر جدید: باید هنگام خوردن شیر زیر سرشان بالش باشد)

عوامل فصلی. عفونت گوش بیشتر در پاییز و زمستان شایع است. افراد مبتلا به آلرژی فصلی ممکن است در صورت زیاد بودن تعداد گرده ، فطر عفونت گوش بیشتر باشد.

کیفیت هوا ضعیف است. قرار گرفتن در معرض دود دفانیات یا میزان بالای آلودگی هوا می تواند فطر عفونت گوش را افزایش دهد.

میراث بومی آلاسکا. عفونت گوش در بین بومیان آلاسکا شایع تر است.

شکاف کام. تفاوت در ساختار استخوان و عضلات در کودکانی که دارای شکاف کام هستند ممکن است تفلیه لوله استاش را مشکل تر کند.

عوارض

بیشتر عفونت های گوش باعث عوارض طولانی مدت نمی شوند. عفونت گوش که بارها و بارها اتفاق می افتد می تواند منجر به عوارض جدی شود:

شنوایی مختل شده. کم شنوایی خفیفی که می آید و می رود با عفونت گوش بسیار شایع است ، اما معمولاً بعد از پاک شدن عفونت بهتر می شود. عفونت های گوش که بارها و بارها اتفاق می افتد ، یا مایعات در گوش میانی ، ممکن است به کاهش شنوایی قابل توجه تر منجر شود. در صورت آسیب دائمی در پرده گوش یا سایر ساختارهای گوش میانی ، ممکن است افت شنوایی دائمی رخ دهد.

تأخیر گفتاری یا رشدی. اگر شنوایی به طور موقت یا دائمی در نوزادان و کودکان نوپا دچار اختلال شود ، ممکن است در مهارت های گفتاری ، اجتماعی و رشدی دچار تأخیر شوند.

گسترش عفونت. عفونت های درمان نشده یا عفونت هایی که به خوبی به درمان جواب نمی دهند می توانند به بافت های اطراف گسترش پیدا کنند. عفونت ماستوئید ، برآمدگی استخوانی در پشت گوش ، ماستوئیدیت نامیده می شود. این عفونت می تواند منجر به آسیب به استخوان و تشکیل کیست پر از چرک شود. به ندرت ، عفونت های جدی گوش میانی به سایر بافت های مجامه ، از جمله مغز یا غشاهای اطراف مغز (مننژیت) گسترش می یابد.

پاره شدن پرده گوش. بیشتر سوراخ های پرده گوش در طی ۷۲ ساعت بهبود می یابند. در بعضی موارد ، ترمیم جراحی لازم است.

پیشگیری

نکات زیر ممکن است فطر ابتلا به عفونت گوش را کاهش دهد:

از سرماخوردگی و سایر بیماری ها پیشگیری کنید. به فرزندان خود بیاموزید که مرتباً دستهای خود را بشویند و وسایل غذا و آشامیدنی را به اشتراک نگذارید. به فرزندان خود بیاموزید که به دستمال یا دافل آرنج سرفه یا عطسه کنند. در صورت امکان ، مدت زمانی را که فرزندان در مراقبت از کودک گروهی می گذرانند ، محدود کنید. مراقبت از کودک با تعداد کمتر کودک ممکن است کمک کند. سعی کنید کودک خود را در هنگام بیماری از مهد کودک یا مدرسه دور نگه دارید.

دکتر جدید: اگر مسیر بینی به خاطر جمع شدن ترشحات بسته شده متما آن را باز کنید. در بزرگسالان با فین کردن و در کودکان با پوآر بینی

و اگر پرده گوش شما پاره است در هنگام حمام رفتن پنبه وازلین در گوش ها قرار دهید تا آب وارد گوش میانی نشود.

از دود دست دوم خودداری کنید. اطمینان حاصل کنید که هیچ کس در خانه شما سیگاری نمی کشد. دور از خانه ، در محیط های بدون دود بمانید.

به کودک شیر دهید. در صورت امکان ، حداقل شش ماه از شیر مادر تغذیه کنند. شیر مادر حاوی آنتی بادی است که می تواند از عفونت گوش محافظت کند. اگر از بطری استفاده می کنید ، کودک خود را در حالت ایستاده قرار دهید. از خوابیدن با بطری در دهان کودک خودداری کنید. با کودک خود بطری ها را در گهواره نگذارید.

در مورد واکسیناسیون با پزشک خود صحبت کنید. از پزشک خود بپرسید که واکسیناسیون برای فرزند شما مناسب است. واکسن های فصلی آنفولانزا ، پنوموکوک و سایر واکسن های باکتریایی ممکن است به جلوگیری از عفونت گوش کمک کنند.

تشخیص

پزشک شما معمولاً می تواند عفونت گوش یا بیماری دیگر را براساس علائمی که توصیف می کنید و معاینه تشخیص دهد. پزشک به احتمال زیاد از ابزار (روشنایی) (اتوسکوپ) برای مشاهده گوش ها ، گلو و مسیر بینی استفاده می کند. وی همچنین به احتمال زیاد به نفس های فرزند شما با گوشی پزشکی گوش دهد.

اتوسکوپ پنوماتیک

ابزاری به نام اتوسکوپ پنوماتیک اغلب تنها ابزار تفصیلی ای است که پزشک برای تشخیص عفونت گوش لازم دارد. این ابزار پزشک را قادر می سازد در گوش نگاه کند و قضاوت کند که آیا مایع در پشت پرده گوش وجود دارد یا خیر. با استفاده از اتوسکوپ پنوماتیک ، پزشک به آرامی هوا را در مقابل لاله گوش فیز می کند. به طور معمول ، این پف هوا باعث حرکت پرده گوش می شود. اگر گوش میانی مملو از مایعات باشد ، پزشک از نظر کمی مشاهده می کند که هیچگونه حرکتی در پرده گوش وجود ندارد.

تست های اضافی

اگر شک و تردید در مورد تشخیص وجود دارد ، اگر بیماری به درمان های قبلی پاسخ نداده باشد ، یا اینکه مشکلات طولانی مدت یا جدی دیگری وجود دارد ، ممکن است پزشک شما آزمایش های دیگری را انجام دهد.

تمپانومتري. این آزمایش حرکت پرده گوش را اندازه گیری می کند. این وسیله که مهر و موم (کانال گوش خارج) می شود ، فشار هوا را در کانال تنظیم می کند و همین امر باعث می شود پرده گوش تغییر کند. دستگاه پقدر فوب پرده گوش حرکت میکند و آن را اندازه گیری می کند و فشار غیرمستقیم فشار داخل گوش میانی را فراهم می کند.

بازتاب سنج آکوستیک. این آزمایش اندازه گیری میزان برگشت صدا از پرده گوش را نشان می دهد - اندازه گیری غیرمستقیم مایعات در گوش میانی. به طور معمول ، پرده گوش بیشتر صدا را جذب می کند. با این حال ، هرچه فشار بیشتری از مایعات در گوش میانی وجود داشته باشد ، صدای گوش بیشتر صدا منعکس می شود.

تمپانوسنتز. به ندرت ممکن است پزشک از یک لوله ریز استفاده کند که پرده گوش را سوراخ می کند تا مایعات از گوش میانی خارج شود - روشی به نام تمپانوسنتز. این مایعات برای وجود ویروس ها و باکتری ها آزمایش می شود. اگر عفونت به فوبی به درمان های قبلی پاسخ ندهد ، می تواند مفید باشد.

تست های دیگر

اگر فرزند شما چندین مورد عفونت گوش یا ایجاد مایعات در گوش میانی داشته باشد ، پزشک ممکن است شما را برای انجام تست های شنوایی ، مهارت گفتار ، درک زبان یا توانایی های رشدی به یک متخصص شنوایی (شنوایی شناسی) ، گفتاردرمان یا درمانگر رشد ارجاع دهد.

چه تشفیصی

اوتیت مدیای ماد. تشفیص "عفونت گوش" به طور کلی برای اوتیت مدیای(عفونت گوش میانی) ماد کوتاه است. اگر علائم مایع در گوش میانی مشاهده شود ، اگر علائم یا علائم عفونت وجود داشته باشد ، و اگر علائم نسبتاً ناگهانی شروع شده باشد ، پزشک شما ممکن است این تشفیص را بدهد.

اوتیت مدیا با افیوژن(عفونت گوش میانی همراه با تجمع مایع). اگر تشفیص اوتیت مدیا با افیوژن باشد ، پزشک شواهدی از مایعات در گوش میانی پیدا کرده است ، اما در حال حاضر هیچ علائم و علائمی از عفونت وجود ندارد.

اوتیت ففیف مزمن. اگر پزشک تشفیص اوتیت مزمن چرکی را تشفیص دهد ، وی دریافت که عفونت گوش طولانی مدت منجر به پارگی پرده گوش می شود. این معمولاً با فروج چرک از گوش همراه است

درمان

بعضی از عفونت های گوش بدون درمان آنتی بیوتیکی برطرف می شوند. آنچه برای فرزند شما بهتر است به عوامل زیادی بستگی دارد از جمله سن فرزند شما و شدت علائم.

(روش انتظار و مشاهده)

علائم عفونت گوش معمولاً طی دو روز اول بهبود می یابد و بیشتر عفونت ها طی یک تا دو هفته به خودی خود و بدون هیچ گونه درمانی پاک می شوند. آکادمی اطفال آمریکا و آکادمی پزشکان خانواده آمریکا (ویکرد انتظار و دیدن را به عنوان یک گزینه برای کودکان ۶ تا ۲۳ ماه با درد خفیف گوش میانی در یک گوش به مدت کمتر از ۴۸ ساعت و دمای کمتر از ۱۰۲.۲ درجه فارنهایت (۳۹ درجه سانتیگراد) کودکان ۲۴ ماه و بالاتر با درد خفیف گوش میانی در یک یا هر دو گوش برای کمتر از ۴۸ ساعت و دمای کمتر از ۱۰۲.۲ درجه فارنهایت (۳۹ درجه سانتیگراد) توصیه می کند.

برخی شواهد نشان می دهد که درمان با آنتی بیوتیک ها ممکن است برای برخی از کودکان مبتلا به عفونت گوش مفید باشد. از طرف دیگر ، استفاده زیاد از آنتی بیوتیک ها اغلب می تواند باعث مقاومت باکتری ها به دارو شود. با پزشک خود در مورد مزایا و فواید احتمالی استفاده از آنتی بیوتیک ها صحبت کنید.

مدیریت درد

پزشک برای درمان درد برای کاهش درد ناشی از عفونت گوش به شما توصیه می کند. این موارد شامل موارد زیر است: داروی ضد درد. پزشک ممکن است برای تسکین درد ، از داروهای بدون

نفسه استامینوفن (تیلنول ، و غیره) یا ایبوپروفن (Advil ، Motrin IB و غیره) توصیه کند. از داروها مطابق برچسب استفاده کنید.

در هنگام دادن آسپرین به کودکان یا نوجوانان با احتیاط استفاده کنید. کودکان و نوجوانانی که از بیماری آبله مرغان یا علائم شبه آنفلوانزا بهبود می یابند ، هرگز نباید آسپرین مصرف کنند ، زیرا آسپرین با سندرم ری در ارتباط است. در صورت نگرانی با پزشک خود مشورت کنید.

قطره های بی مسی. این موارد ممکن است برای تسکین درد تا زمانی که پرده گوش سوراخ و پارگی نداشته باشد ، مورد استفاده قرار گیرد

درمان آنتی بیوتیکی

بعد از یک دوره مشاهده اولیه ، پزشک ممکن است در شرایط زیر درمان آنتی بیوتیکی را برای عفونت گوش توصیه کند:

کودکان ۶ ماه و بالاتر با درد گوش متوسط تا شدید در یک یا هر دو گوش برای حداقل ۴۸ ساعت یا دمای ۱۰۲.۲ درجه فارنهایت (۳۹ درجه سانتیگراد) یا بالاتر

کودکان ۶ تا ۲۳ ماه با درد ففیف گوش میانی در یک یا هر دو گوش کمتر از ۴۸ ساعت و دمای کمتر از ۱۰۲.۲ درجه فارنهایت (۳۹ درجه سانتیگراد)

کودکان ۲۴ ماه و بالاتر با درد ففیف گوش میانی در یک یا هر دو گوش برای کمتر از ۴۸ ساعت و دمای کمتر از ۱۰۲.۲ درجه فارنهایت (۳۹ درجه سانتیگراد)

کودکان کمتر از ۶ ماه سن مبتلا به اوتیت ماد تایید شده ، احتمالاً با زمان انتظار مشاهده اولیه ، با آنتی بیوتیک ها درمان می شوند.

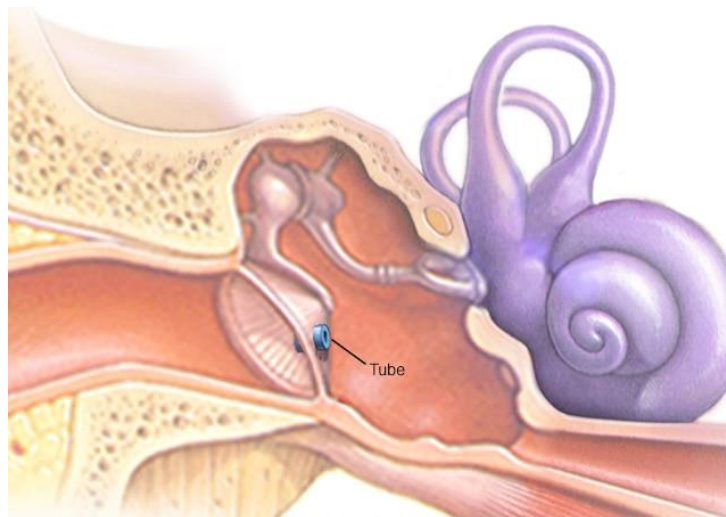
متی پس از بهبود علائم ، متمماً آنتی بیوتیک را طبق دستورالعمل استفاده کنید. عدم مصرف تمام داروها می تواند منجر به عود مجدد عفونت و مقاومت باکتری ها در برابر داروهای آنتی

بیوتیکی شود. اگر به طور اتفاقی دوز مصرفی را از دست دادید ، با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.

مباری یا لوله های گوش

اگر فرزند شما شرایط خاصی دارد ، پزشک فرزند شما ممکن است روشی را برای تخلیه مایعات از گوش میانی توصیه کند. اگر فرزند شما بعد از پاک شدن عفونت (عفونت مدیا با افیوژن) عفونت گوش مکرر و طولانی مدت گوش (اوتیت مدیای مزمن) یا ایجاد مایع مداوم در گوش را داشته باشد ، ممکن است پزشک فرزند شما این روش را پیشنهاد کند.

در طی عمل جراحی سرپایی به نام میرینگوتومی ، یک جراح سوراخ کوچکی در پرده گوش ایجاد می کند که به وی امکان مکیدن مایعات از گوش میانی را می دهد. برای کمک به تهویه گوش میانی و جلوگیری از ایجاد مایعات بیشتر ، یک لوله ریز (لوله تمپانوستومی) در پرده گوش قرار می گیرد. برخی از لوله ها قرار است شش ماه تا یک سال در محل خود بمانند و به خودی خود خارج شوند. سایر لوله ها برای ماندگاری بیشتر طراحی شده اند و ممکن است نیاز به برداشتن با جراحی باشند.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

لوله تمپانوستومی

پرده گوش معمولاً پس از خارج شدن لوله یا خارج شدن لوله مجدداً بسته می شود.

درمان برای اوتیت مزمن چرکی

عفونت مزمن که منجر به ایجاد سوراخ یا پارگی در پرده گوش می شود - به نام اوتیت مدیای مزمن شایع است - درمان دشوار است. اغلب با آنتی بیوتیک هایی که به صورت قطره تجویز می شوند ، درمان می شود. شما ممکن است قبل از تجویز قطره ، دستورالعمل هایی درباره نحوه مکش مایعات از طریق کانال گوش دریافت کنید.

نظارت بر کودکانی که به عفونت های مکرر مبتلا می شوند یا مایع مداوم در گوش میانی دارند ، باید از نزدیک مورد بررسی قرار گیرند. در مورد اینکه چند بار باید قرارهای تعیین شده را پیگیری کنید ، با پزشک خود صحبت کنید. پزشک ممکن است تست های شنوایی و زبان را به طور منظم توصیه کند.

آماده شدن برای قرار ملاقات

شما احتمالاً با دیدن پزشک خانواده یا متخصص کودکان فرزندتان شروع می کنید.

اگر مشکل برای مدتی ادامه داشته باشد ، به درمان پاسخ نمی دهد یا به طور مکرر رخ داده است ، ممکن است شما به یک متخصص در اختلالات گوش ، ملق و بینی (ENT) مراجعه کنید. اگر فرزند شما به اندازه کافی بزرگ است که می تواند پاسخ دهد ، قبل از قرار ملاقات با کودک در مورد سوالاتی که ممکن است پزشک از شما صحبت کند صحبت کرده و آماده پاسخگویی به سوالات از طرف فرزندتان باشید.

چه علائمی یا علائمی را متوجه شده اید؟

چه زمانی علائم شروع شد؟

آیا درد گوش وجود دارد؟

چگونه درد را توصیف می کنید - ففیف ، متوسط یا شدید؟

آیا علائم احتمالی درد را در کودک یا کودک نوپا ، مانند کشیدن گوش ، مشکل در فوآب یا تمریک پذیری غیرمعمول مشاهده کرده اید؟

آیا فرزند شما تب داشت؟

آیا ترشمی از گوش وجود داشته است؟

آیا ترشحات واضح ، کدر یا فونین است؟

آیا شما اختلال شنوایی را مشاهده کرده اید؟

آیا کودک شما به صداهای آرام پاسخ می دهد؟

آیا کودک شما می پرسد "چی؟" دوباره بگو؟

آیا اخیراً فرزند شما دچار سرماخوردگی ، آنفولانزا یا سایر علائم تنفسی شده است؟

آیا کودک شما آلرژی فصلی دارد؟

آیا فرزند شما در گذشته به عفونت گوش مبتلا بوده است؟ چه زمانی؟

آیا فرزند شما به هر نوع دارویی مثلاً آموکسی سیلین مساسیت دارد؟

تهیه و ترجمه: دکتر مسین جدید

منبع: www.mayoclinic.org