

Первая (доперфоративная) стадия длится 5 дней. Для нее характерны острое начало и интенсивная боль в ухе, которая со временем становится нестерпимой и сопровождается лихорадкой, разбитостью, ознобом.

Вторая (перфоративная) наступает после разрыва барабанной перепонки. Гнойное содержимое, скопившееся в среднем ухе, выходит наружу. Боль уменьшается, температура тела нормализуется, и общее состояние больного улучшается. Она продолжается около недели.

На третьей (репаративной) стадии целостность барабанной перепонки восстанавливается, гноетечение прекращается, слух восстанавливается.

К разновидностям воспаления среднего уха относятся: евстахиит, катаральный, экссудативный, адгезивный, гнойный, буллезный, аллергический отит.

Воспаление слуховой трубы называется **евстахиитом**. Микробы, вызывающие патологию, попадают в среднее ухо из глотки или полости носа. Воспаление часто предшествует развитию катаральной формы отита и при отсутствии лечения угрожает снижением слуха. Евстахиит приводит к формированию патологии среднего уха. Увеличенные аденоиды у детей часто перекрывают просвет слуховой трубы, что способствует развитию воспаления. У взрослых нарушить проходимость евстахиевой трубы могут полипы или другие новообразования полости носа.

К признакам евстахиита относятся шум, заложенность уха, ощущение переливания жидкости в ушах. При этом боль отсутствует и общее состояние больного остается нормальным. Однако при отоскопии обнаруживают суженную евстахиеву трубу, втянутую барабанную перепонку. Несвоевременное лечение евстахиита приводит к хроническому заболеванию и развитию тугоухости.

Острое **катаральное воспаление** среднего уха развивается при наличии в организме очагов острой или хронической инфекции (кариозные зубы, тонзиллит, синусит, ринит). Во время сморкания обеими ноздрями, кашля и чихания инфекция попадает в евстахиеву трубу, в среднее ухо, где и формируется патологический процесс. Человека беспоко-

ят острая стреляющая боль в ушах, отдающая в виски и зубы, снижение слуха, лихорадка. Причем боль усиливается во время кашля, чихания, сморкания.

При **экссудативном (серозном, секреторном)** отите жидкость скапливается в полости воспаленного среднего уха, снижая слух. Отличительным признаком является отсутствие боли и повреждения барабанной перепонки. К развитию экссудативного отита приводят евстахиит, аденоидит у детей, полипы носа у взрослых, вялотекущая инфекция верхних дыхательных путей.

Экссудативный отит бывает двухсторонним, односторонним и перемежающимся. Заболевание протекает бессимптомно, что затрудняет раннюю диагностику. При отоскопии обнаруживают нормальную или тусклую барабанную перепонку желтоватого оттенка — малоподвижную, втянутую и утолщенную. Дети, страдающие экссудативным хроническим отитом, начинают говорить позже своих ровесников, а те, кто постарше, отличаются невнимательностью и аутичным поведением.

Адгезивный отит — это воспаление среднего уха, при котором образуются спайки, а экссудат прорастает соединительной тканью. Все это нарушает проходимость евстахиевой трубы, подвижности барабанной перепонки и слуховых косточек. Тугоухость и головокружение — главные симптомы. Лечение только хирургическое, предусматривающее тимпанопластику (восстановление положения косточек среднего уха) или слухопротезирование.

Проникновение микробов через отверстие в барабанной перепонке приводит к **гнойному** воспалению среднего уха (оторея). Человека беспокоят ушная боль, снижение слуха, гнойные выделения из уха, лихорадка, слабость, разбитость. Если лечение начато с опозданием, развивается хроническая форма заболевания, опасная воспалением внутреннего уха, холестеатомой, инфицированием головного мозга, парезом лицевого нерва.

Буллезный отит развивается после перенесенной респираторной инфекции или осложняет ее течение. У него вирусная этиология, при которой в барабанной полости образуются буллы, которые лопаются, а из уха выделяется кровь. Для