

него характерно поражение черепно-мозговых нервов и их ветвей. Болевой синдром отсутствует.

При **аллергическом** отите у больных снижается слух, появляются заложенность, шум в ушах, а также более вязкие и густые выделения из уха.

Средний отит грозен осложнениями, среди которых гнойный лабиринтит, рубцы и спайки в ушных полостях, дисфункция слуховых косточек, нейросенсорная тугоухость, мастоидит, парез лицевого нерва, энцефалит, синусит.

Если отит локализуется в среднем ухе и не связан с простудным или другим подобным заболеванием, он не передается окружающим, так как бактерии остаются внутри. Если же он вызван такими заболеваниями, как синусит, бронхит, грипп и так далее, человек считается заразным. Почему? Потому что ушная болезнь является осложнением, а инфекция распространена по организму. Иными словами, изначально проявляется простуда (заболевание-первопричина), и только потом как осложнение может возникнуть ушное воспаление.

Внутренний отит (лабиринтит)

Это воспаление внутреннего уха, которое обычно осложняет течение острого среднего отита. Для лабиринтита характерны постоянное или приступообразное головокружение с движением окружающих предметов вокруг больного, неуверенная походка и общая неустойчивость, непроизвольное колебание или подергивание глазных яблок (нистагм глаз), вегетативные нарушения (бледность кожи, нарушение сердечного ритма, повышенное потоотделение). Больные ходят с широко расставленными ногами и падают, не удержав равновесие, при поворотах головы. У них снижается слух, появляется шум в ушах, который усиливается при поворотах головы. Гнойный или некротический лабиринтит грозит глухотой. Внутренний отит не представляет угрозы окружающим. Как и в случае со средней формой, заразиться можно только той болезнью, которая спровоцировала воспаление.

В отдельную группу выделяют **отомикоз** – отит, вызванный дрожжеподобными грибами рода Кандида. Возбудителем за-

болевания являются грибы — обитатели кожи человека. При травме, несоблюдении личной гигиены, дисбактериозе, снижении иммунитета их количество увеличивается, и они приобретают патогенные свойства. Грибковый отит может развиваться после хирургического вмешательства при мастоидите.

Отмикоз бывает наружным, средним и поражающим послеоперационные полости. Наружный вид заболевания встречается чаще.

За предвестниками (зуд, заложенность ушей) появляются боль, отек, выделения. Общие симптомы заболевания сочетаются с характерными местными признаками отита и гиперчувствительностью ушной раковины. Жировая пленка, защищающая слуховой проход, исчезает. Появляется отек, который приводит к заложенности ушей. Расчесы зудящих мест также становятся входными воротами инфекции. Набухшая слизистая оболочка перекрывает слуховой проход и приводит к потере слуха. Боль при отомикозе сильная, усиливающаяся при глотании. Околоушные лимфоузлы увеличиваются. Осложнением отомикоза является мирингит (воспаление барабанной перепонки, которое грозит полной потерей слуха).

Диагностика

Чтобы распознать отит, обратитесь к врачу-оториноларингологу. Аудиометрия поможет определить уровень снижения слуха. С помощью камертона изучают костную проводимость звуковых волн, а с помощью аудиографа — воздушную. Важны результаты МРТ и КТ головного мозга.

При отите, сопровождающемся гноетечением, проводят микробиологическое исследование отделяемого ушей. Микроскопический метод позволяет увидеть возбудителя при помощи микроскопа, а бактериологический — путем выращивания культуры на питательной среде. После идентификации возбудителя определяют его чувствительность к антибактериальным препаратам. Дополнительными методами диагностики являются риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, определение проходимости евстахиевой трубы, рентгенография придаточных пазух носа.