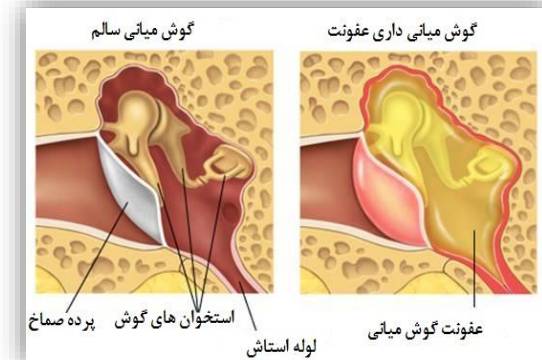


عفونت گوش میانی در اطفال

❖ شرح بیماری

عفونت های گوش میانی یا اوتیت مدیا شایع ترین بیماری دوران کودکی و یکی از اصلی ترین علل مراجعه خانواده به پزشک است. بیشترین میزان مراجعه به پزشکان، مربوط به کودکان زیر ۳ سال مربوط به این بیماری است. تقریباً ۸۰٪ کودکان تا سن ۷ سالگی حداقل یکبار به این عفونت‌ها مبتلا می‌شوند ولی تعدادی از آنها مکرراً دچار بیماری می‌شوند. این شرایط به دنبال یک سرماخوردگی، عفونت مجرای تنفسی در اثر آن، تب متداول طی چندین روز و در نهایت درد شدید در یک یا هر دو گوش ایجاد می‌شود.



اصلی تری عامل بروز عفونت گوش میانی، اختلال در عملکرد شیپور استاش است. عفونت گوش معمولاً توسط باکتری ایجاد می‌شود. اما ویروس‌ها نیز می‌توانند عامل آن باشند. این وضعیت هنگامی رخ می‌دهد که مایع پشت پرده گوش تجمع پیدا می‌کند و سپس عفونی می‌شود. به‌طور طبیعی هر مایعی که در این ناحیه جمع شود، توسط شیپور استاش تخلیه می‌شود اما اگر شیپور استاش دچار انسداد شود این

مایع در گوش میانی گیر می‌کند و تخلیه نمی‌شود. در چنین شرایطی گوش میانی محل خوبی برای رشد و تغذیه میکروبها به حساب می‌آید.

❖ علائم

کاهش اشتها : عفونت گوش ممکن است جویدن، شیر خوردن و بلع را دردناک کند.

تغییر در عادت خوابیدن : دراز کشیدن و خوابیدن ممکن است موجب افزایش درد در سمت گوش بیمار شده و اختلال در خوابیدن بوجود آورد.

اسهال و استفراغ : ویروسی که موجب عفونت گوش می‌شود ممکن است بر دستگاه گوارش نیز اثر بگذارد.

خروج مایع زرد یا نسبتاً سفید از گوش : البته در اکثر بچه‌ها اتفاق نمی‌افتد زیرا گرمای بدن منجر به آب شدن این عفونت‌ها و پاک شدن آن می‌شود. اما در صورت وجود می‌تواند نشانه‌ای از وجود سوراخ کوچک در پرده گوش باشد که از طریق آن چرک و عفونت به بیرون تخلیه می‌شوند. در اکثر موارد بعد از بهبود و پاک شدن گوش از عفونت، این سوراخ خود به خود ترمیم خواهد شد.

بوی نامطبوع : شما ممکن است یک بوی عفونت و نامطبوع از گوش عفونی شده احساس کنید.

اشکال در شنیدن صداها : تجمع مایع در گوش میانی ممکن است مانع شنیدن اصوات شود.

ایجاد اختلال در حفظ تعادل بدن : گوش در حفظ تعادل، کمک کننده است. بنابراین ممکن است شما احساس کنید



که فرزندان قادر به حفظ تعادل خودش نیست و نسبت به قبل کمی دچار مشکل شده است.

گریه های بیش از حد معمول، بی‌خوابی، لمس دائمی گوش یا کشیدن آن توسط کودک می‌توانند از

جمله دلایل عفونت گوش باشند. بی‌خوابی به این دلیل رخ می‌دهد که درد گوش آنقدر آزاردهنده هست که نگذارد کوجولوی شما به خواب برود.

❖ علل شایع

کودکان به دلایل ذیل، عفونت گوش میانی را در دو تا چهار سال اول عمر بیشتر تجربه می‌کنند.

شیپور استاش در کودکان کوتاه‌تر از بالغان است و در نتیجه باکتری‌ها و ویروس‌ها راحت‌تر وارد فضای گوش میانی می‌شوند. از طرفی این مجرا در کودکان باریک‌تر و نرم‌تر بوده و مستعد به انسداد است. عفونت گوش معمولاً توسط باکتری ایجاد می‌شود اما ویروس‌ها نیز می‌توانند عامل آن باشند.

آدنوئید (لوزه سوم که ساختمان‌های غددی در خلف بخش فوقانی حلق نزدیک شیپور استاش است) در کودکان بزرگ‌تر است و می‌تواند دهانه شیپور استاش را ببندد.

شایعترین عوامل عفونی ابتلا به عفونت گوش میانی عبارتند از:

- استرپتوکوکوس پنومونیا
- هموفیلوس آنفلوآنزا
- موراکسلا کاتارالیس

عفونت گوش میانی در اطفال

❖ عوامل خطر

- ❖ قرار داشتن در معرض دود سیگار محیطی.
- ❖ کودکانی که در هنگام تولد نارس بوده یا وزن کمی داشته‌اند
- ❖ داشتن سابقه عفونت گوش
- ❖ سرماخوردگی‌های مکرر
- ❖ سابقه خانوادگی عفونت‌های گوش
- ❖ قرار گرفتن در محیط‌های شلوغ مانند مهد کودک و کودکستان
- ❖ شیر خوردن با بطری و یا استفاده از پستانک
- ❖ آلرژی‌های مختلف

❖ تشخیص و درمان

کودک مبتلا باید توسط پزشک ویزیت شود. برای معاینه گوش از وسیله‌ای به نام اتوسکوپ استفاده می‌شود. اگر پرده گوش کودک قرمز، متورم و مرطوب به نظر برسد، به احتمال بسیار زیاد عفونت گوش میانی را مطرح می‌کند. شرح حال و معاینه معمولاً برای رسیدن به تشخیص کافایت ولی در اتیت سرروز (عفونت گوش میانی) گرفتن تست‌های شنوایی هم لازم است. در مواردی مانند عدم بهبودی یا بروز عوارض، گرفتن کشت میکروبی یا رادیوگرافی ممکن است لازم شود.

درمان دارویی: بیشتر عفونت‌های حاد گوش میانی بدون درمان و خود به خود ظرف ۳-۲ روز برطرف شده و سیستم ایمنی معمولاً می‌تواند باکتری‌ها و ویروس‌هایی را که منجر به عفونت می‌شوند را از بین ببرد ولی درمان دارویی مناسب، علاوه بر جلوگیری از عوارض ناخوشایندی مانند ضایعات

دایمی گوش میانی، معمولاً موجب برطرف شدن سریع کلیه علائم می‌شود.

جراحی: در اتیت سرروزی (عفونت گوش میانی) مایعی که در گوش میانی جمع شده بتدریج غلیظ و چسبناک شده و بیمار به درمان پاسخ نمی‌دهد. لذا در غالب این موارد جراحی لازم می‌شود. در این جراحی پس از باز کردن پرده گوش و تخلیه مایع غلیظ وسیله کوچکی بنام گرومت که شبیه به قرقره می‌باشد درون پرده کار گذاشته می‌شود. گرومت در حقیقت بطور موقت کار شیپور استاش را در تهویه گوش میانی انجام داده و پس از چند ماه از پرده جدا می‌شود.

❖ فعالیت

تا حد ممکن از فرستادن کودک به مهد کودک اجتناب شود زیرا به دلیل تراکم کودکان احتمال بروز عفونت‌های تنفسی فوقانی احتمال بروز عفونت بیشتر خواهد بود.

❖ رژیم غذایی

- ❖ تغذیه با شیر مادر حداقل تا شش ماهگی
- ❖ نوشیدن مایعات زیاد
- ❖ مصرف مواد خوراکی نرم

❖ داروها

درمان اصلی آنتی بیوتیک است که در رده اول آن آموکسی‌سیلین یا آموکسی‌کلاو قرار دارد.

سفالوسپورین‌ها، جایگزین درمانی مناسبی برای کودکان با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین هستند.

از مسکن‌های مختلف جهت از بین بردن تب و درد استفاده می‌شود.

در اتیت مدیای مزمن چرکی، محلول گوشی اوفلوکساسین برای پوشش عفونت‌های احتمالی (استرپتوکوک اورئوس، پروتئوس میرابیلیس، پروتئوس آئروژینوزا) توصیه می‌شود.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- بهبود نیافتن علائم بیماری در گوش در اثر عفونت‌های شدید مکرر گوش میانی و انتشار عفونت به استخوان‌های مجاور
- درد گوش یا احساس پری در گوش
- تب
- بی‌قراری و استراحت
- درد یا عفونت دندان
- وجود جسم خارجی در گوش یا سفت شدن واکس (موم) گوش

تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد