

Материал подготовил Владимир Гудзев.

Проблемы с ушами часто встречаются у людей, длительно соприкасающихся с водой, и, прежде всего у ныряльщиков. Во время различных поездок, где необходимо по-много и часто находиться в воде, очень часто через 2-3 дня у ныряльщиков начинаются неприятные ощущения в ушах, иногда приводящие к сильной боли и дискомфорту. Чтобы этого избежать, надо знать и соблюдать определённые гигиенические мероприятия. Самолечение часто приносит больше вреда, чем пользы, даже если и снимаются болевые ощущения. Чтобы разобраться досконально с этой проблемой наша редакция отыскала соответствующего специалиста, причём такого который занимается подводным плаванием более 30 лет и на «собственной шкуре» всё проверил многократно. И естественно, что специалист очень рекомендует не заниматься самолечением, хотя и даёт практические рекомендации, что делать в «аварийных» случаях. Вы что-то можете и пропустить, но пусть каждый найдёт здесь для себя необходимую информацию.

Итак, рассказывает д.м.н., врач отоларинголог- Анна Якушенкова.

Сегодня мы обсудим проблемы связанные попаданием воды в наружный слуховой проход. Наружное ухо человека наименее защищено от воздействий внешней среды. Эта проблема особенно важна для ныряльщиков.

При погружении головы в воду происходит поступление воды в наружный слуховой проход. Естественно, что вода в природе (даже если она кажется прозрачной) не является стерильной и в ней могут присутствовать различные механические и биологические включения. Сочетание ряда особо неблагоприятных факторов, таких как постоянно мокрая кожа слухового прохода, царапины, мелкие ранки от неаккуратной чистки уха приводят к нарушению защитного барьера кожи. В результате возникает вероятность развития наружного отита - воспалительного заболевания наружного слухового прохода и ушной раковины.

К одной из причин наружного отита относят инфекцию. Стафилококк, а также грибковое поражение - всё это приводит к отиту. Обычно кожа слухового прохода обладает кислой реакцией, что защищает ее от инфекции и грибков. Однако в некоторых случаях, как это бывает у ныряльщиков, вода может оставаться в слуховом канале долго, что приводит к постоянному увлажнению кожи и нарушает ее защитный барьер (кислотность как бы растворяется водой).

Существует два вида наружного отита – ограниченный и диффузный.

Ограниченный наружный отит проявляется в виде воспаления волосяного фолликула или в виде фурункула в наружном слуховом проходе. Если смотреть снаружи, то фурункул не виден. В начале заболевания человек может только догадываться о его наличии из-за боли, которая усиливается при жевании и глотательных движениях или касании к области уха. Появляется боль пульсирующего характера, которая усиливается при жевании и разговоре. Боль в ухе усиливается при потягивании ушной раковины. Слух, как правило, сохранен и нарушается лишь тогда, когда наружный слуховой проход полностью перекрыт. При осмотре уха видно покраснение и отечность кожи на одной из стенок слухового прохода. Через некоторое время в центре выпячивания появляется размягчение, фурункул вскрывается и выделяется гной, боль стихает.

При диффузном наружном отите воспалительный процесс затрагивает весь слуховой проход. Этот вид отита подразделяется на бактериальный, аллергический и грибковый. Ныряльщик чувствует незначительную боль в ухе, которая может сменяться зудом, иногда сильным. Температура тела обычно нормальная или незначительно

повышена. Слух, как правило, сохранен, но в случае большого отека кожи и закрытия просвета слухового прохода, может быть снижен.

Лечение наружного отита:

Самостоятельные попытки лечения могут закончиться серьезными осложнениями. Однако, если Вы находитесь в экспедиции и не можете воспользоваться специализированной помощью, приходится прибегать самостоятельно к допустимым лечебным мероприятиям. Прежде всего, необходимо исключить попадания в ухо воды. В данной ситуации грубой ошибкой является установка тампона, например, с борным спиртом, так как попадание раздражающего агрессивного вещества на воспаленную кожу может усугубить болевой синдром. Применение компрессов и согревающих процедур не рекомендуется.

При обработке уха можно использовать 3% перекись водорода. Процедура может выполняться несколькими способами.

1. - Возможно закапывание с помощью пипетки 2-3-капли, через 2-3 минуты аккуратно промокнуть стерильной ватой или салфеткой.
2. – Рыхлый ватный тампон с перекись водорода поместить в начало слухового прохода на 2-3 минуты, потом удалить тампон и просушить слуховой проход.
3. – При ограниченном процессе возможно нанесение перекиси водорода с помощью ватной палочки.

После обработки уха целесообразна установка тампона на 2 часа с антибактериальной или гормональной мазью (тридерм). Возможно использование ушных капель - в т.ч. и содержащих антибиотики (офлоксацин). Боль можно снять приемом обезболивающих препаратов внутрь (ибупрофен). В течение 2-3 суток категорически запрещается погружение в воду. Улучшение обычно наступает в течение 48 ч после начала лечения. После возвращения из поездки обратитесь к врачу даже если кажется, что всё прошло.

Если улучшения не наступает, необходима обязательно специализированная медицинская помощь отоларинголога.

Профилактика наружного отита:

Перед поездкой в экспедицию, связанную с нырянием, желательно пройти осмотр отоларинголога, удалить скопившиеся серные массы, оценить состояние наружного и среднего уха, получить индивидуальные практические рекомендации.

Для погружения в воду нужны совершенно специфические меры профилактики, многими из которых длительное время уже пользуются опытные ныряльщики, например, закапывание камфорного масла перед погружением. Достаточно 1-2 капли в каждый слуховой проход. Этим достигается защита нежной кожи слухового прохода от воды. Как вариант допустимо нанесение масла с помощью ватной палочки или использование спрея-аэрозоля «Каметон» (при этом наконечник не должен вводиться в слуховой проход!).

После погружения необходимо удалить воду из наружного слухового прохода любым комфортным для вас способом (можно аккуратно протереть неглубоко сухой ватной палочкой) . Далее можно рекомендовать обработку слухового прохода смесью глицерина и 3% перекиси водорода в соотношении 1:1 или борным спиртом (в зависимости от индивидуальной чувствительности) – это делается смоченной в растворе ватной палочкой. При переохлаждении возможно применение борного спирта с последующим закрытием ватой слухового прохода на 2 часа. При сухости кожи – лучше смесь глицерина и 3% перекиси водорода. После погружения целесообразно носить шапку или бандану (например, очень удобна лента из шерстяной ткани, закрывающая уши).

Категорически запрещается на период погружения вводить в слуховой проход различные предметы: тампоны, «беруши», поролоновые пробки и т.п.!

Длительное действие холодного ветра и воды может привести к другим патологическим состояниям, например экзостоз слухового прохода (ухо серфингиста).

Это понятие связано с тем, что «ухо серфингиста» часто образуется под действием холодного ветра и воды, чему особенно подвержены увлекающиеся этим видом спорта люди. Однако этому вредному действию подвергаются не только серфингисты, но и ныряльщики, то есть все те, кто имеет дело с холодным ветром и водой, могут заполучить «ухо серфингиста». Постепенно костные разрастания сужают слуховой проход, чтобы защитить барабанную перепонку от вредной окружающей среды. Экзостоз слухового прохода не обязательно является вредным, однако он может сузить слуховой проход и тем самым затруднить естественное удаление из него воды, ушной серы и загрязнений. Как следствие могут появиться часто повторяющиеся болезненные отиты. Если ничего не предпринимать против экзостоза, то он может привести к полной закупорке слухового прохода. Диагноз устанавливается врачом при отоскопии и осторожном ощупывании обнаруженного образования в наружном слуховом проходе ушным зондом.

Лечение хирургическое. Вопрос о целесообразности вмешательства решается индивидуально.

Защита. Широкое распространение неопреновых и других костюмов позволяет заниматься дайвингом даже в холодной воде. При этом последующая защита ушей особенно важна и также целесообразно носить шапку или бандану

Необходимо помнить, что повторяющиеся воспалительные заболевания наружного уха иногда могут привести к развитию различных новообразований, лечение которых необходимо проводить только у специалиста. К ним относятся случаи дермоидных образований, ретенционных кист, опухолей, состоявших из серных желез, эндотелиома наружного слухового прохода, хондрома наружного слухового прохода, папилломатозные разрастания, кондиломовидные образования и др.

При правильной профилактике и своевременном лечении уши не станут «более слабыми» и не будут препятствием для занятий подводным плаванием.

Надо помнить, что природа предъявляет к нашим сухопутным наружным ушам особые требования при водной нагрузке. Если в поездке у Вас были проблемы с ушами, которые, как Вам кажется, прошли, все равно необходимо после показаться отоларингологу.

Чтобы Ваши уши были здоровы не только дома, но и под водой в личной аптечке необходимо иметь: камфорное масло, 3% перекись водорода, глицерин, мазь тридерм, пипетку, стерильную вату и номер мобильного телефона Вашего отоларинголога. Желаю успехов. Продолжение следует.



Анатомия уха.



Наружный отит.



У новогодней елки.