المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

155 سلسلة الثقافة الصحية

التهاب الأذن

تأليف

د. سليمان عبد الله الحمد

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2021م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

التهاب الأذن

تأليف

د. سليمان عبد الله الحمد

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2021م

ردمك: 978-9921-700-93-0

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

الفصل الأول : التركيب التشريحي والوظيفي للأذن 1

الفصل الثاني : الأمراض الالتهابية للأذن 9

الفصل الثالث : أمراض أخرى شائعة تصيب الأذن 25

المراجع : 35

المقدمة

تُعتبر الأذن العضو المسؤول عن السمع عند الإنسان، حيث تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي: الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، والأذن الداخلية. وللأذن وظيفتان أساسيتان هما: السمع، وحفظ التوازن، أما عن السمع فتقوم الأذن بتجميع الصوت ونقله بشكل ميكانيكي إلى غشاء الطبلة، والعظيمات الثلاث، ثم إلى القوقعة في الأذن الداخلية، ومن ثَمّ تقوم خلايا القوقعة بتحويل الصوت إلى نبضات كهربائية فترسله إلى مركز السمع عبر العصب الثامن ومنه إلى المخ، فتتحقق عملية السمع، وأما بالنسبة للوظيفة الأخرى للأذن، وهي حفظ التوازن، فتحتوي الأذن الداخلية على أجزاء خاصة تستجيب لحركات الرأس؛ فتعطي المخ معلومات عن أي تغيير في وضعية الرأس، فيقوم المخ بإرسال رسائل إلى مختلف العضلات لحفظ توازن الرأس والجسم، سواء عند الوقوف، أو الجلوس، أو السير، أو أية حركة أخرى. وهناك دور آخر مهم جداً للأذن، حيث يتم عن طريقها تعلُّم الكلام والتواصل والتفاهم.

ولأهمية هذا العضو يجب الحفاظ عليه وحمايته مما يصيبه من أمراض، ويُعد ألم الأذن من المشكلات الصحية الشائعة والمنتشرة خاصة بين الأطفال، وقد يكون السبب الرئيسي في الشعور بألم الأذن هو وجود التهاب سواء بالأذن الخارجية، أو الوسطى أو الداخلية، وقد يكون هذا الالتهاب مصحوباً بخروج سوائل مائية أو مادة قيحية، ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من حالات التهاب الأذن تُشفى من دون معالجة، ولكن هناك بعض الحالات قد تحتاج إلى زيارة الطبيب.

يتناول الكتاب الذي بين أيدينا (التهاب الأذن) الأمراض الالتهابية للأذن والعداوى التي تصيبها، وقد قُسّم إلى ثلاثة فصول، حيث شرح الفصل الأول التركيب التشريحي والوظيفي للأذن، ثم استعرض الفصل الثاني الأمراض الالتهابية للأذن، ثم تضمن الفصل الثالث الحديث عن أمراضٍ أخرى شائعة تصيب الأذن وبعض النصائح العامة للحفاظ على سلامة الأذن.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة تُضم إلى سلسلة الثقافة الصحية التي يصدرها المركز، وأن يكون وسيلة لشرح أمراض الأذن الالتهابية وكيفية العناية بها، والحفاظ عليها من الإصابة بالعداوى المختلفة.

والله ولي التوفيق ،،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. سليمان عبد الله الحمد**

- كويتي الجنسية من مواليد عام 1979م.
- حاصل على بكالوريوس العلوم الطبية الأساسية ـ كلية الطب ـ جامعة الكويت ـ عام 2001م.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة ـ كلية الطب ـ جامعة الكويت ـ عام 2004م.
- حاصل على البورد الكويتي لأمراض الأنف والأذن والحنجرة عام 2015م.
- يعمل حالياً اختصاصي أول لجراحة الأنف والأذن والحنجرة، ومنسقاً عاماً للبورد الكويتي للأنف والأذن والحنجرة، وأيضاً لطب الأسرة ـ مستشفى الفروانية ـ وزارة الصحة ـ دولة الكويت.

الفصل الأول

التركيب التشريحي والوظيفي للأذن

تُعتبر الأذن أداة السمع عند الإنسان، والسمع هو إحدى الحواس الخمس، وقد قدّم الله سبحانه وتعالى السمع على البصر في كثير من الآيات حيث يقول سبحانه: ﴿قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَا تَشْكُرُونَ﴾ سورة الحجرات، الآية (23)، وفي آية أخرى يقول: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا﴾ سورة الإسراء، الآية (36).

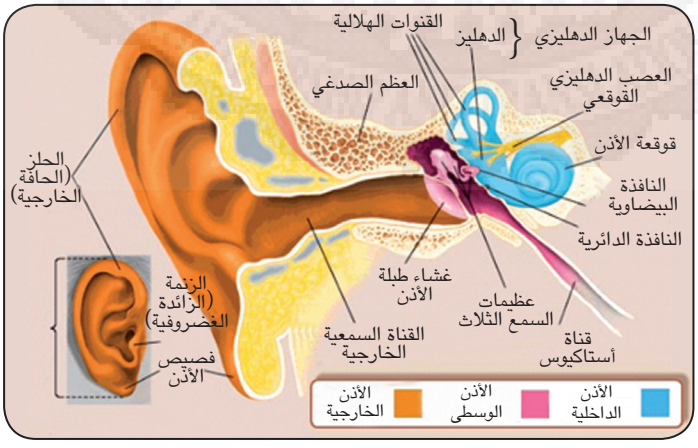
لقد صوّر الله سبحانه وتعالى الأذن بمنتهى الإبداع والتناسق الذي تجلى في أدائها لوظائفها، حيث إن للأذن وظيفتين أساسيتين هما: السمع، وحفظ التوازن.

تقوم الأذن بتجميع الصوت ونقله بشكل ميكانيكي إلى غشاء الطبلة والعظيمات الثلاث، ثم إلى القوقعة التي تقع في الأذن الداخلية، ومن ثَمّ تقوم خلايا القوقعة بتحويل الصوت إلى نبضات كهربائية، وترسلها إلى مركز السمع عبر العصب الثامن، ومنه إلى الدماغ، فتتحقق عملية السمع.

تركيب الأذن

تتركب الأذن من ثلاثة أجزاء وهي:

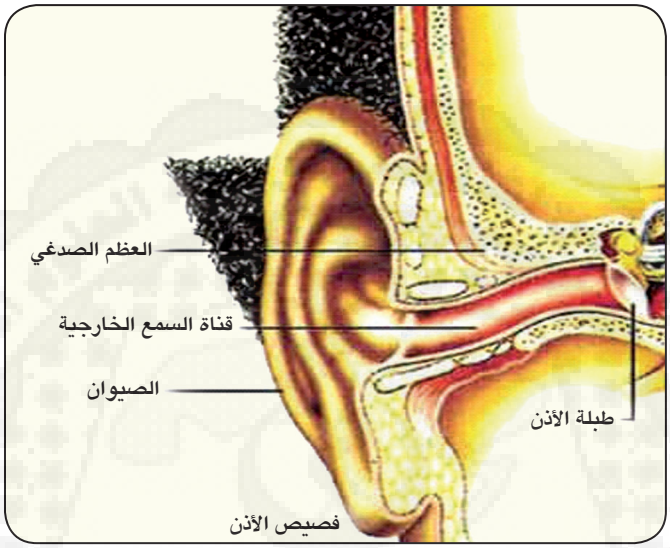
- الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، والأذن الداخلية.



شكل يوضح تركيب الأذن.

أولاً: الأذن الخارجية

تتكون الأذن الخارجية من ثلاثة أجزاء مترابطة هي: صيوان الأذن، وقناة السمع الخارجية، وطبلة الأذن (الغشاء الطبلي).



شكل يوضح تركيب الأذن الخارجية.

- **صيوان الأذن**

يُطلق على الجزء الخارجي للأذن صيوان الأذن، وهو عبارة عن تركيب غضروفي مرن وملتف بإبداع، ويمتد إلى داخل قناة السمع الخارجية بشكل أنبوبي مغطياً الثلث الأول (حوالي 8 ملي متر) من القناة، وإلى جانب دوره الجمالي، فهناك دور وظيفي للصيوان ألا وهو تحديد اتجاه الصوت، وتجميع الأصوات وتوجيهها إلى داخل الأذن خلال القناة الخارجية، ومن ثَمّ تحويلها إلى الغشاء الطبلي.

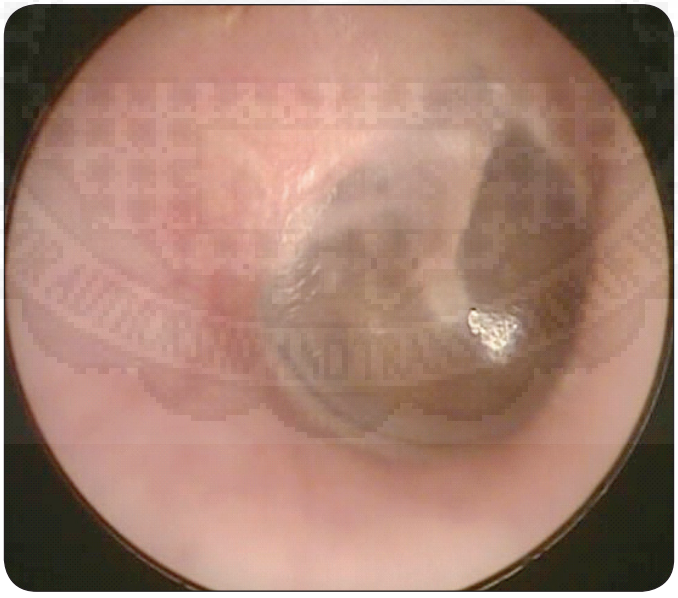
- **قناة السمع الخارجية**

وهي الأنبوب الذي يتم نقل الأصوات من خلاله، حيث يتم تجميعها عبر الصيوان لتصل إلى الغشاء الطبلي، وهذه القناة مبطّنة بشعيرات تعيق وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبلة، كما تفرز جذور هذه الشعيرات مادة دهنية تمتزج مع إفرازات الغدد الجانبية؛ لتكوّن الشمع الذي يمنع دخول ذرات التراب والأجسام الغريبة إلى داخل الأذن.

تتكون قناة السمع الخارجية للأذن من جزأين : الجزء الخارجي (ثلث القناة)، وهو مكوّن من مادة غضروفية، والجزء الداخلي (ثلثا القناة حوالي 16 ملي متر) مكوّن من مادة عظمية، ولا يوجد بها غدد أو شعيرات، كما أن قناة الأذن الخارجية تكون منحنية ومتفاوتة الاتساع، فهي ضيقة من الداخل، ومتسعة من الخارج؛ مما يعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى الغشاء الطبلي.

- **غشاء الطبلة**

يوجد غشاء الطبلة في نهاية القناة الخارجية، وهو الذي يفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى، وهو عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذي سطح مخروطي ويبلغ طوله حوالي (8 - 9) ملي متر، ويتكون من ثلاث طبقات ذات أنسجة مختلفة، ويوجد في غور الغشاء الطبلي عُظيمة تسمّى المطرقة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية إلى بقية العظيمات، ووظيفة هذا الغشاء هي نقل الصوت من الهواء إلى عظيمات الأذن الوسطى، وتقوم عظيمة المطرقة بالوصل بين الغشاء الطبلي والعظيمات الأخرى؛ ولذلك قد يؤدي تمزق أو ثقب هذا الغشاء إلى "فقدان السمع التوصيلي".



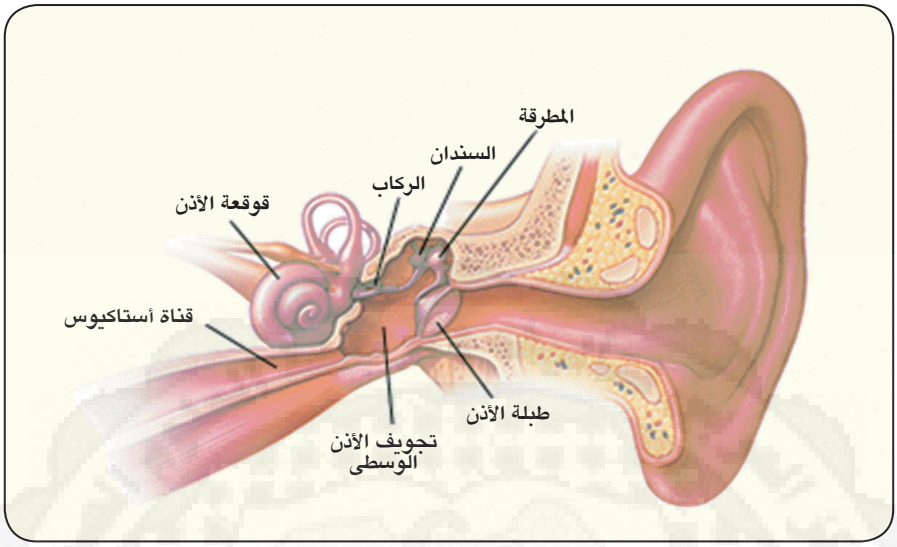
صورة للغشاء الطبلي.

ثانياً: الأذن الوسطى

توجد الأذن الوسطى في أحد التجاويف العلوية للجمجمة، وهي عبارة عن غرفة خاوية تقع ما بين الأذن الخارجية (يفصل بينهما الغشاء الطبلي)، والأذن الداخلية (يفصل بينهما النافذة البيضاوية والنافذة الدائرية)، وفي هذه الغرفة تقع العظيمات الثلاث المعروفة بالمطرقة، والسندان، والركاب، وهي أصغر العظيمات في جسم الإنسان، وتصل العظيمات الثلاث بين الغشاء الطبلي المهتز (يحدث الاهتزاز بسبب دفع الموجات الصوتية له) والقوقعة في الأذن الداخلية، ومن ثَمّ تهتز العظيمات الثلاث كذلك، فتحوّل الموجات الصوتية إلى موجات ميكانيكية، ولتسهيل حركة هذه العظيمات والغشاء الطبلي، ولمعادلة ضغط الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي، ولمنع تجمّع السوائل في داخل تجاويف الأذن الوسطى، فقد خلق الله تعالى لذلك أنبوباً عضلياً متصلاً بالبلعوم يسمّى قناة أستاكيوس؛ للقيام بتلك الوظائف، وقد تتعرض الأذن الوسطى لضغط عالٍ من الخارج (مثل: الأصوات العالية والمزعجة) أو تتعرض إلى ضغط من داخل الرأس في أثناء البلع، أو العطس، أو التثاؤب؛ لذلك فإن قناة أستاكيوس ذات أهمية كبيرة لما لها من دور في تيسير وظيفة الأذن الوسطى، ويمر خلال الأذن الوسطى العصب السابع، والذي يحرّك عضلات الوجه، وله دور في نقل إشارات حاسة التذوق في اللسان إلى مركز التذوق في الدماغ.

وظيفة قناة أستاكيوس

- الحفاظ على ضغط الهواء بين جانبي طبلة الأذن.
- تصريف السوائل والإفرازات المختلفة من منطقة الأذن الوسطى ومنع تراكمها، وقد تصاب هذه القناة بخلل يمنعها من القيام بوظيفتها؛ مما يؤدي إلى ظهور عديد من الأعراض منها عدم التوازن، والدوخة، والطنين.



شكل يوضح العظيمات الثلاث بالأذن الوسطى وقناة أستاكيوس.

ثالثاً: الأذن الداخلية

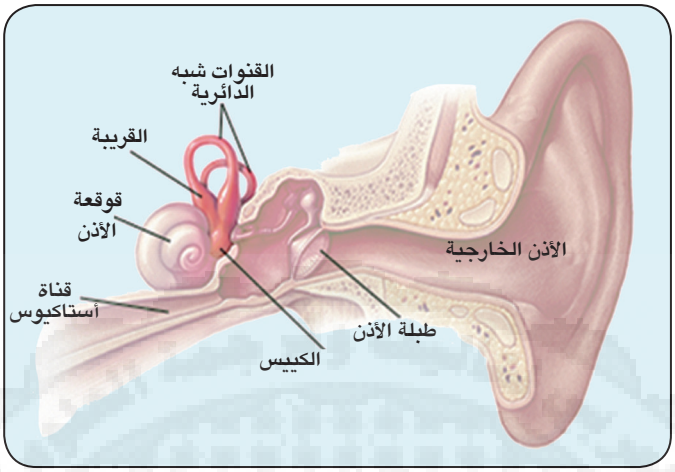
تتركب الأذن الداخلية من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

- **الدهليز**

هو عبارة عن غرفة صغيرة دائرية الشكل يبلغ طولها حوالي 5 ملي متر، ويقع في الجزء الأوسط من الأذن الداخلية، وتربط جدرانه بين القنوات الهلالية الثلاث والقوقعة، ويوجد بداخله كيسان يشبه كلٌّ منهما الحقيبة، وهما: القُريبة، والكُييس، ويوجد على الجدار الداخلي لكليهما انتفاخ مبطَّن بشعيرات يتكون من خلايا حسية خاصة ذات بروزات دقيقة الشعر، وتتصل بالألياف العصبية، ويوجد للدهليز غشاءان صغيران يواجهان الأذن الوسطى، الأول عبارة عن نافذة بيضاوية ترتبط بالركاب، والثاني عبارة عن نافذة دائرية تقع أسفل النافذة البيضاوية مباشرة.

- **القنوات الهلالية**

تقع خلف الدهليز، وهي عبارة عن ثلاث قنوات: القناة الهلالية العلوية، والقناة الهلالية الأفقية، والقناة الهلالية الخلفية، وتتكون كلٌّ منها من أنبوب مليء بسائل، ويتسع كل أنبوب عند نهايته مكوّناً كيساً يحتوي على خلايا شعرية تتصل بالألياف العصبية، وتلك القنوات هي المسؤولة عن حفظ التوازن وسيتم توضيح ذلك لاحقاً.



شكل يوضح القنوات الهلالية بالأذن الداخلية.

- **القوقعة**

تقع القوقعة أمام الدهليز، وهي تشبه الصدفة الحلزونية، وتتكون من حلزون يدور حول نفسه مرتين ونصف، وبداخله ثلاثة أنابيب ملتفة حول بعضها ومليئة بسائل، ويبدأ الأنبوب الأول من النافذة البيضاوية، بينما يبدأ الثاني من النافذة الدائرية، ويلتقي هذان الأنبوبان عند قمة الحلزون، ويقع الأنبوب الثالث الذي يسمّى أنبوب القوقعة بين الأنبوبين الأوليين، ويحتوي على الغشاء القاعدي الذي يوجد به أكثر من 15 ألف خلية شعرية، وهذه الخلايا تُكوّن عضو كورتي (Organ of Corti)، وهو عضو السمع الفعلي.

والأذن الداخلية هي المسؤولة عن عمليتين حيويتين هما:

- **عملية السمع**

تُعتبر القوقعة والعصب السمعي هما المسؤولان عن عملية السمع، وتتضمن عملية السمع تحويل الموجات الصوتية (التي تصل للأذن الداخلية خلال النافذة البيضاوية من الأذن الوسطى) إلى إشارات كهربائية، ومن ثَمَّ تبثها لمراكز السمع العليا في المخ خلال العصب السمعي، وتقوم الأذن الخارجية والوسطى بتوصيل الموجات الصوتية (الميكانيكية) إلى الأذن الداخلية، ويتم ذلك عبر النافذة البيضاوية

المغطاة بغشاء مشابه لغشاء الطبلة، حيث يلتصق بها الركاب من جهة الأذن الوسطى؛ ولذا نجد أن المطرقة ملتصقة بغشاء الطبلة، بينما الركاب ملتصق بغشاء النافذة البيضاوية، وبين هاتين العظمتين عظمة السندان، فإذا قرع الصوت غشاء الطبلة فإنه يهتز وينقل الصوت إلى المطرقة، ومن ثَمّ إلى السندان ثم إلى الركاب، ثم يقوم الركاب بهز غشاء النافذة البيضاوية فينجم عنه سحب ودفع للغشاء (كالمكبس) فيحرك السائل الموجود خلف الغشاء.

- **عملية الاتزان (توازن الجسم)**

تتكفل القنوات الهلالية بهذه المَهمة وهي مرتبطة بما يُعرف بجهاز الدهليز التيهي، وتحتوي الأذن الداخلية على القنوات الهلالية وهي سلسلة تشتمل على ثلاث حلقات متصلة مع بعضها، ووظيفتها هي حفظ توازن الجسد، وعند حركة الرأس والجسم يتحرك السائل الذي بداخل هذه القنوات فينتج عن ذلك نبضات كهربائية تنتقل إلى عصب الاتزان الذي يلتقي بالعصب السمعي مُشكّلين بذلك العصب الثامن الذي يتصل بالدماغ، كما يلتقي العصب السمعي مع عصب الاتزان والعصب المسؤول عن تعبيرات الوجه (العصب السابع) في منطقة بالدماغ، وهذه المنطقة تقوم بوظائف حيوية عديدة مثل: ضغط الدم، والنبض، والتأهب الجسدي المفاجئ وغيرها، ومن الجدير بالذكر أن بعض المصابين بضَعْف السمع الوراثي يعانون خللاً في عملية الاتزان، إضافة إلى المشكلات السمعية.

ACMILS

الفصل الثاني

الأمراض الالتهابية للأذن

تسبب أمراض الأذن المتعددة التهابات وآلاماً بالأذن، وألم الأذن هو عبارة عن حالة يشعر فيها المريض بألم حاد أو حارق في إحدى الأذنين أو كلتيهما. وقد يستمر هذا الألم لفترة زمنية قصيرة أو قد تطول، ويُعد ألم الأذن من المشكلات الصحية الشائعة والمنتشرة خاصةً بين الأطفال بمختلف فئاتهم العمرية، وقد يكون السبب الرئيسي في الشعور بألم الأذن ناتجاً عن مشكلة داخل الأذن أو مشكلة متعلقة بجزء من أجزاء الجسم القريبة منها، حيث يعتمد تشخيص هذا الألم على حسب شدته، وموقعه، والأعراض المصاحبة له التي يعانيها المريض عند فحص أذنه، لذلك يمكن تقسيم هذه الأسباب إلى نوعين وهما:

- **أسباب أولية:** وهي آلام الأذن الناشئة من مشكلة بأحد أجزاء الأذن الثلاثة.
- **أسباب ثانوية:** وهي آلام بالأذن تحدث نتيجة مشكلة، أو التهاب، أو عدوى في مكان آخر من الجسم غير الأذن، ويسمّى بالألم الراجع (الإحالة)؛ وذلك نتيجة ارتباط الأذن بمجموعة من أجزاء الجسم مثل: الارتباطات العصبية بين الأذن والأعصاب الرقبية والقحفية في أجزاء متفرقة من الجسم، ومن العوامل الثانوية التي تسبب ألم الأذن مشكلات الأسنان، والتهاب الجيوب الأنفية، ومشكلات مفصل الفك، وآلام الرقبة.

يُعتبر التهاب الأذن سواء الأذن الخارجية، أو الوسطى من أبرز وأهم أسباب التهاب الأذن، وقد يكون هذا الالتهاب مصحوباً بخروج سوائل مائية أو شبيهة بالصديد (القيح) من الأذن، ويجب الإشارة إلى أن كثيراً من حالات التهاب الأذن تُشفى من دون علاج خلال عدة أيام أو أسابيع قليلة، ولكن هناك بعض الحالات التي قد تحتاج إلى زيارة الطبيب؛ لوصف بعض الأدوية على شكل قطرات أو مضادات حيوية للأذن.

هناك أعراض تصاحب آلام الأذن عند الأطفال والبالغين، إذا لوحظ أيٌّ منها، فمن الأفضل مراجعة الطبيب وتشمل:

- ضَعْف السمع.
- خروج السوائل من الأذن.
- صعوبة الاستجابة للأصوات.
- الحمّى.
- ضغط الأذن (الشعور بالامتلاء في الأذن).
- صعوبة في النوم.
- حكة في الأذن.
- البكاء أكثر من المعتاد لدى الأطفال الرضّع.
- الصـــداع.
- فقدان الشهية.

ويمكن تقسيم التهابات الأذن على حسب الجزء المصاب إلى ما يلي:

- التهابات الأذن الخارجية.
- التهابات الأذن الوسطى.
- التهابات الأذن الداخلية.

التهابات الأذن الخارجية

وهي الالتهابات التي تصيب أجزاء الأذن الخارجية (صيوان الأذن، وقناة الأذن الخارجية، أو غشاء الطبل الخارجي) ويأتي ذلك على النحو التالي:

التهاب صيوان الأذن الخارجي

هي عدوى تصيب الجلد الذي يغطي الأذن الخارجية والغضروف، وتنتج التهابات صيوان الأذن بسبب التعرّض للإصابات، والحروق، ولدغ الحشرات، وثقب صيوان الأذن لتعليق الحُلي، أو دمامل الأذن.

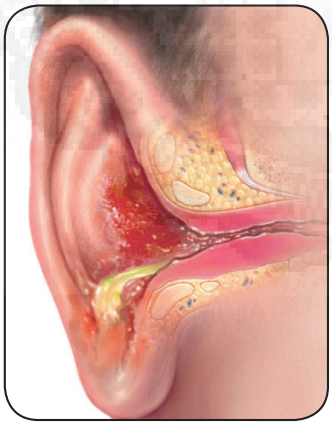
وتشـمل الأَعـرَاض الأولى للعدوى: الاحمرار، والألم، والتورم في الأذن، وقد يشتكي المريض ارتفاع درجة حرارة الجسم.

التهاب قناة السمع الخارجية (أذن السّباح)

قناة الأذن الخارجية عبارة عن قناة تربط بين الأذن الخارجية وطبلة الأذن، ويصيبها التهاب يسبب احمراراً وانتفاخاً في الأذن، ويُطلق على هذا الالتهاب مصطلح (أذن السباح)؛ وذلك لأن السباح يتعرض إلى الماء كثيراً؛ مما يجعل الأذن أكثر عُرضة لخطر الالتهاب؛ وقد تغزو البكتيريا الجلد داخل قناة الأذن وتتسبب في الالتهاب، ومن العوامل التي تعزز نمو البكتيريا وتُضعِف دفاعات الأذن تجاه هذه البكتيريا ما يلي:

- الرطوبة الزائدة نتيجة التعرّق الشديد، أو الطقس الرطب، أو بسبب الماء الذي يتراكم داخل الأذن بعد السباحة.
- الخدوش أو الكشط في قناة الأذن، ويحدث بسبب تنظيف الأذن بقسوة باستخدام أعواد القطن، أو دبوس شعر، أو ارتداء سماعات الأذن لفترات طويلة.
- الحساسية من بعض منتجات الشعر أو المجوهرات فتنتج عن ذلك الإصابة بالأمراض الجلدية التي تعزز الإصابة بالعدوى.

التهاب صيوان الأذن الخارجي.



التهاب قناة السمع الخارجية.

أمراض أخرى تسبب التهاب الأذن الخارجية

- **الإصابة بخرّاج قناة الأذن الخارجية:** يحدث ذلك بسبب عدوى بصيلات الشعر، ويمكن أن يسبب ألماً شديداً في الأذن، كما أنه يمكن أن تظهر نتوءات حمراء صغيرة تتحول إلى بثور ممتلئة بالقيح.
- **التهاب الأذن الخارجية الخبيث:** وهو حالة مرضية نادرة تصيب مرضى داء السكري، أو الأشخاص الذين يعانون نقص المناعة، وهو يتميز بوجود ألم شديد، ويكون مصحوباً بظهور نسيج حُبيبي في الجزء السفلي من القناة السمعية الخارجية عند الموصل الغضروفي العظمي.
- **الإصابة بالهربس النطاقي:** وهي حالة يتم فيها إعادة تنشيط الفيروس الذي يسبب جدري الماء، ويعرف باسم الفيروس الحماقي النطاقي (Varicella Zoster Virus)، فيسبب الألم وظهور طفح جلدي في المنطقة المصابة، وفي حالة إصابة الأذن يسبب ألماً شديداً جداً سواء في الأذن الداخلية، أو الخارجية، أو كلتيهما.
- **التهاب الطبلة المعدي:** وهو عبارة عن التهاب يسبب تقرحات مؤلمة في طبلة الأذن، ويستمر الألم من يوم إلى يومين، وتسبب هذه الحالة البكتيريا نفسها التي تسبب التهاب الأذن الوسطى.

التهابات الأذن الوسطى

التهاب الأذن الوسطى عبارة عن عدوى تصيبها، وهي المساحة المملوءة بالهواء التي تقع خلف طبلة الأذن، وتحتوي على عظام الأذن الاهتزازية الصغيرة، ويكون الأطفال أكثر عرضةً للإصابة بعدوى الأذن من البالغين، ويبدأ العلاج بالسيطرة على الألم ومراقبة المشكلة خاصة وأن الألم يزول غالباً بدون علاج، وفي بعض الأحيان، تُستخدَم المضادات الحيوية لعلاج العدوى، وبعض الأشخاص أكثر عُرضةً للإصابة بعداوى متعدِّدة في الأذن، ومن الممكن أن يُسبِّب ذلك مشكلات في السمع وغيرها من المضاعفات الخطيرة، ويحدث التهاب الأذن الوسطى في معظم الأحيان بسبب عدوى بكتيرية أو فيروسية تؤثر في الأذن الوسطى؛ مما يؤدي إلى تراكم السوائل خلف طبلة الأذن، ويكون الأطفال أكثر عرضةً للإصابة ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل منها:

- قِصَر قناة أستاكيوس، ومن ثَمَّ سهولة انتقال الفيروسات والبكتيريا من الأنف أو البلعوم إلى الأذن الوسطى؛ مما يؤدي إلى حدوث الالتهاب.
- نقص المناعة لدى الأطفال مقارنة بالبالغين يجعلهم أكثر عُرضة للإصابة بالأمراض المعدية عموماً.

قد يحتاج الطفل الذي يصاب بشكل متكرر بالتهابات في الأذن إلى إجراء اختبارات للسمع أو مهارات الكلام وغيرها، ويُعد خروج إفرازات من الأذن عَرَضاً متقدماً يتطلب رؤية الطبيب على الفور، ويُعد إرضاع الطفل وهو في وضعية الاستلقاء من عوامل الخطورة الأكثر شيوعاً لالتهاب الأذن الوسطى، ويختلف العلاج بحسب نوع الالتهاب، وشدته، والمسبب له، وتسبب اضطرابات الأذن الوسطى والداخلية عدداً من الأعراض نفسها، وقد يسبب الاضطراب في الأذن الوسطى اضطراباً في الأذن الداخلية، والعكس صحيح.

أنواع التهاب الأذن الوسطى

هناك عدة أنواع لالتهاب الأذن الوسطى وتشمل ما يلي:

- **التهاب الأذن الوسطى الحاد**

هذه الحالة تكون ذات وتيرة سريعة، ومصحوبة بكثير من الأعراض، فهي حالة متكررة، ويصاب بها ثلث الأطفال قبل بلوغهم سن السابعة، ويحدث التهاب الأذن الوسطى الحاد بسبب وجود عدوى بكتيرية أو فيروسية في أغلب الحالات، وقد يكون ناتجاً عن مضاعفات لعدوى أصابت الجهاز التنفسي العلوي أو الجيوب الأنفية، وتختفي هذه الأعراض عادة بعلاج العدوى المسببة للمرض.

- **التهاب الأذن الوسطى الإفرازي**

تنتج هذه الحالة عن تجمّع السوائل في الأذن مع وجود أعراض الالتهاب وهي: ارتفاع درجة الحرارة، وألم الأذن، والتهيج، وهذه الحالة تحدث بعد إصابة المريض بالتهاب الأذن الحاد، والسبب الأساسي في الإصابة بهذا النوع هو تجمّع سوائل وإفرازات الأذن المخاطية داخلها نتيجة لعدة أسباب منها:

1. انسداد قناة أستاكيوس بعد الإصابة بعدوى في الجهاز التنفسي العلوي، وحدوث الرشح، وتجمّع الإفرازات المخاطية داخل الأذن.

2. ضَعْف وظيفة قناة أستاكيوس، وعادة ما يكون ذلك بسبب حالات الحنك المشقوق، أو نزلات البرد المتكررة، أو صدمة الضغط الجوي.

- **التهاب الأذن الوسطى المزمن**

يستمر هذا النوع من التهاب الأذن لمدة ستة أسابيع على الأقل، ويكون مصحوباً بسيلان أذني، وينتج عنه شق أو ثقب في طبلة الأذن، ويحدث هذا النوع نتيجة لتأخّر علاج حالات الالتهاب الحاد في الأذن، والذي يؤدي إلى تجمّع السوائل والإفرازات لمدة أسبوعين أو أكثر، ومن ثَمّ تتكون تجمّعات للسوائل قد تصل إلى طبلة الأذن، وقد تؤدي كثرتها إلى خروج إفرازات من الأذن.

الأسباب

- **انسداد قناة أستاكيوس**

تفتح القناة وتغلق بهدف:

- تعديل ضغط الهواء في الأذن الوسطى.
- تجديد الهواء داخل الأذن.
- تصريف الإفرازات الطبيعية من الأذن الوسطى.

ويؤدي تورّم قناة أستاكيوس والتهابها ووجود مخاط بها نتيجة للإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي العلوي مثل: البرد، والأنفلونزا، أو الحساسية، أو عدوى الجيوب الأنفية، أو التدخين، أو الشرب فى وضع النوم (عند الرضع) إلى انسداد تلك القناة، مما يتسبب في تراكم السوائل داخل الأذن الوسطى، ويمكن أن يصبح هذا السائل مُعدياً، ويسبب أعراض عدوى الأذن والتهابها، ويشيع حدوث هذه المشكلة لدى الأطفال؛ لأن قناة أستاكيوس لديهم تكون أضيق، وفي وضع أفقي؛ مما يزيد من صعوبة تصريف الإفرازات من خلالها، وزيادة احتمالية تعرّضها للانسداد بدرجة كبيرة.

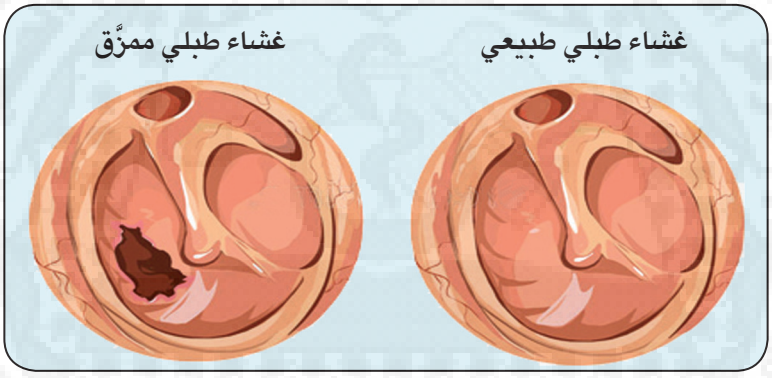
- **تورّم اللحمية**

اللحمية عبارة عن حشوتين صغيرتين من الأنسجة أعلى الجزء الخلفي من الأنف، ويُعتقد أنهما تلعبان دوراً في نشاط الجهاز المناعي، ولأن اللحمية قريبة من فتحة قناة أستاكيوس، فإن تورمها قد يؤدي إلى سدّ تلك القناة، وهذا قد يؤدي إلى

إصابة الأذن الوسطى بالالتهاب، ومن المرجح أن يلعب تورّم اللحمية وتهيجها دوراً في الإصابة بالتهابات الأذن لدى الأطفال؛ لأن لديهم لحميات كبيرة نسبياً مقارنة بالبالغين.

- **انثقاب طبلة الأذن**

يُعرف انثقاب طبلة الأذن بأنَّه ثقب في النسيج الرقيق الفاصل بين قناة الأذن الخارجية، والأذن الوسطى؛ ممّا يجعل الأخيرة عُرضة للإصابة بالعدوى والالتهابات، ويحدث التمزُّق لأسباب عدة، منها: التعرّض للأصوات المرتفعة كالانفجارات، أو بسبب إدخال أجسام غريبة في الأذن.



الفرق بين الغشاء الطبلي الطبيعي والممزَّق.

ومن المثير للدهشة أن التهاب الأذن الوسطى يُعتبر من أكثر الأسباب غير المتعلِّقة بالإصابات شُيوعاً لانثقاب الأذن، فهو قد يكون سبباً لهذا الانثقاب أو ربما يحدث نتيجة له، ويجدر بالذكر أنه يمكن أن تنثقب الأذن نتيجة التغير المفاجئ في الضغط، وذلك على النَّحو التالي:

- زيادة في الضغط، مثلما ينجُم عن الانفجارات، أو تلقِّي صفعة شديدة تصيب الأذن، أو الغوص تحت الماء.
- انخِفاض في الضغط، مثلما يحدُث في أثناء ركوب الطائرة أو عند تعرُّض القناة السمعيَّة لفرق كبير في الضغط (شفط قوي).
- قد تُسبِّب الإصابة الشديدة في الرأس انثقاب طبلة الأذن، خُصُوصاً إذا تعرَّضت قاعدة الجمجمة قُرب الأذن إلى كسرٍ.

تتعافى طبلة الأذن من تلقاء نفسها عادةً، ولكن يحتاج الأمرُ إلى تدخّل جراحي أحياناً، ويجب الحفاظ على الأذن جافةً، وعادة لا تحتاج إلى علاجٍ إلّا إذا كانت الإصابة ناجمة عن جسم ملوَّث، وفي مثل هذه الحالات يقدّم الطبيبُ مضاداً حيوياً على شكل قطرة للأذن، أو مضاداً حيوياً يُؤخذ عن طريق الفم، وتُشفى الأذن عادةً من دون الحاجة إلى مزيد من العلاج، ولكن إذا لم تُشفَ خلال شهرين، قد يحتاج الأمرُ إلى الجراحة لإصلاح الطبلة.

عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة بالتهاب الأذن الوسطى

- العمر: خاصة في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وسنتين، فهم أكثر عُرضة للإصابة بعدوى الأذن بسبب حجم وشكل قناة أستاكيوس، إضافة إلى أن أجهزتهم المناعية ما تزال في طور النمو.
- الحساسية.
- التدخين.
- تشوهات الوجه (حيث قد تؤدي بعض التشوهات في بنية العظام والعضلات مثل: الحنك المشقوق إلى صعوبة في تصريف قناة أستاكيوس).
- التعرّض لمهيجات الجهاز التنفسي.
- التاريخ العائلي للإصابة بالتهاب الأذن الوسطى الحاد المتكرر.
- الارتجاع المعدي.
- نقص المناعة.
- الرضاعة الاصطناعية (حيث إن الأطفال الذين يشربون الحليب من خلال زجاجات الرضاعة وخاصة في وضع الاستلقاء يميلون إلى الإصابة بعدوى الأذن أكثر من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية).
- استخدام اللّهاية (للرضع).
- التهابات الجهاز التنفسي العلوي.

الأعراض

عادة ما تظهر علامات وأعراض عدوى الأذن سريعاً وتتضح الأعراض كما يلي:

- ألم بالأذن بالأخص عند الاستلقاء.
- ضغط في الأذن والشعور بامتلائها.
- صعوبة في النوم.
- التهيُّج والبكاء أكثر من المعتاد (لدى الرضَّع، والأطفال الصغار).
- صعوبة السمع أو الاستجابة للأصوات.
- فقدان التوازن.
- حُمَّى بدرجة حرارة تصل إلى 38 درجة مئوية أو أكثر.
- خروج سائل من الأذن.
- فقدان الشهية.

يمكن أن تشير علامات وأعراض عدوى الأذن إلى عدد من الأمراض، ومن المهم الحصول على تشخيص دقيق وعلاج فوري، ويجب التواصل مع الطبيب المختص على الفور في الحالات التالية:

- إذا استمرت الأعراض لأكثر من يوم.
- في حال ظهور الأعراض لدى طفل عمره أقل من ستة أشهر.
- حدوث ألم شديد بالأذن.
- إذا لُوحظ إفراز للسوائل، أو صديد، أو سائل دموي من الأذن.

التَّشخِيص

تقييم الطبيب: يقوم الطبيبُ بتشخيص التهاب الأذن الوسطى باستخدام منظار الأذن الذي يساعد على رؤية ما في داخل قناة الأذن وطبلة الأذن والتحري عن وجود احمرار أو تورم، أو تراكم القيح في فتحة أو جيب في طبلة الأذن التي تنزّ غالباً، وعندها يأخذ الأطبَّاء عيِّنات من المفرزات من الأذن لعمل مزرعة بكتيرية للتعرُّف على البكتيريا التي تُسبِّبُ العدوى.

إذا اشتبه الأطباءُ في الإصابة بالورم الكوليستيرولِيّ (تجمع غير طبيعي لخلايا جلدية داخل الأذن) فقد ينصحون بالتصوير المقطعيّ المُحوسَب، أو التصوير بالرَّنين المغناطيسيّ.

وإذا لُوحظ تأثّر حالة السمع فإن الأطباء ينصحون بالخضوع لاختبار السمع.

العلاج

- **علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد**

يقوم الأطباء بتنظيف القناة السمعيَّة ووصف قطراتٍ مطهرة للأذن ومسكنة للآلام، وقد تُوصف المُضادَّات الحيويَّة الفموية للحالات الشديدة، وعادة ما يُوصى بالعلاج المنزلي بالأدوية قبل أن يتم إعطاء المضادات الحيوية؛ لتجنب الإفراط في استخدامها، والحد من خطر ردود الفعل السلبية من المضادات الحيوية، وتشمل العلاجات المنزلية لتخفيف آلام التهاب الأذن الوسطى ما يلي:

- وضع كمادات دافئة رطبة فوق الأذن المصابة.
- استخدام قطرات الأذن لتخفيف الألم.
- تناول مسكنات الألم الفموية مثل: الباراسيتامول، والإيبوبروفين.
- إبقاء الرأس مستقيماً، أو بشكل عمودي في أثناء الجلوس.
- الغرغرة باستخدام المياه المالحة.
- عدم التدخين.
- محاولة السيطرة على الانفعال، والضغط النفسي.

- **علاج التهاب الأذن الوسطى المزمن**

تشمل أهداف علاج التهاب الأذن الوسطى المزمن ما يلي:

- منع العدوى المتكررة للمساعدة على تجنّب المضاعفات.
- تصريف السائل المحتبس من الأذن.
- شفاء طبلة الأذن (التي انثقبت بسبب العدوى، واحتباس السوائل).

وفي كثير من الحالات يتم تجربة المضادات الحيوية الموضعية أولاً، وغالباً ما يختار الأطباء محلول الفلوروكينولون (المضاد الحيوي)، وفي حالة العدوى الشديدة يُعطى المريض مضاداً حيوياً مثل: سيبروفلوكساسين عن طريق الفم، وقد يوصي

الطبيب بإجراء عملية جراحية إذا لم تستجب العدوى للعلاج، أو إذا كانت هناك التهابات متكررة في الأذن، وتشمل العمليات الجراحية ما يلي:

- استئصال اللحمية: قد يوصي الطبيب باستئصال اللحمية (خصوصاً لدى الأطفال) إذا تضخمت أو أصيبت، خاصة إذا كان الطفل يصاب بالتهابات مزمنة ومتكررة بالأذن الوسطى.
- إدخال أنابيب (فغر الطبلة) بالأذن.

قد يقترح الطبيب أن يخضع المريض لإجراء جراحي يهدف إلى إدخال أنابيب صغيرة في الأذن، بحيث تعمل تلك الأنابيب كمجرى هوائي بديل لإبقاء الهواء في الأذن الوسطى متجدداً، وتسمح بتصريفه، ومعادلة الضغط بداخل الأذن مع ضغط الهواء خارج الجسم، كما تتيح تلك الأنابيب أيضاً التخلص من السوائل المحتبسة من الأذن الوسطى، ويمكن عن طريقها أيضاً أخذ عينة من السائل المحتبس لإرساله لعمل مزرعة لتحديد المضاد الحيوي الأنسب، وعادة ما تتحسن عدوى التهاب الأذن الوسطى دون أية مضاعفات، وقد يعاني المريض أيضاً فقدان السمع المؤقت لفترة قصيرة، ولكن غالباً يعود السمع بسرعة بعد العلاج.

والجدير بالذكر أنه من الممكن معالجة التهابات قناة أستاكيوس عن طريق بخاخات الأنف والأدوية، ولكن عند فشل استرجاع وظيفة قناة أستاكيوس بعد استخدام العلاج لأكثر من (4 - 6) أشهر ينصح عندئذٍ بوضع أنابيب الأذن، وعادة ما تُستخدم تلك الأنابيب عندالأطفال في إحدى الحالات التالية:

- **عندما ينتج عن السائل المُحتبس خلف طبلة الأذن** التهاب وتراكم للسوائل في الأذن الوسطى مع أو من دون عدوى بكتيرية أو فيروسية، وقد يحدث هذا بسبب استمرار تراكم السوائل حتى بعد زوال عدوى الأذن، وقد يحدث كذلك بسبب بعض الانسدادات غير الوظيفية أو غير المعدية لقناة أستاكيوس.
- **عند فقدان السمع** الذي يحدث عادةً نتيجة التهاب الأذن الوسطى مع الانصباب، وهو عدوى في الأذن الوسطى نتيجة السائل المُحتبس، ويمكن أن يؤدي فقدان السمع إلى تأخّر في تطور الكلام، ومشكلات في السلوك والتواصل، وضعف في الأداء الدراسي.
- **عند تكرار عدوى الأذن الوسطى** مثلاً: ثلاث مرات على الأقل خلال ستة أشهر أو أربع مرات أو أكثر خلال عام.

- **عدوى الأذن الوسطى المزمنة** غير المستجيبة للمضادات الحيوية.
- **عند التهاب الأذن الوسطى المتقيح المزمن** وهو عدوى مستمرة في الأذن الوسطى قد ينتج عنها تمزّق، أو ثقب في طبلة الأذن.

وعند الخضوع لتلك الطريقة من العلاج تُشفى معظم الالتهابات ما لم يكن هناك ورم صفراوي، ويمكن أن يسبب الورم الكوليستيرولي التهابات متكررة ويجب غالباً إزالته بالجراحة.

قد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية لإصلاح ثقب دائم في طبلة الأذن، ومع ذلك، في بعض الحالات يتم ترك الثقب مفتوحاً لأنه يمكن أن يعمل مثل أنبوب فغر الطبلة؛ للسماح للهواء بالتدفّق عبر الأذن الوسطى، وربما لمنع مزيد من العدوى.

عندما تنتقل عدوى الأذن المزمنة خارج الأذن الوسطى إلى عظم الخشاء (جزء من العظم خلف الأذن الوسطى) يمكن أن تحدث عدوى خطيرة تسمّى التهاب الخشاء، وغالباً ما يمكن للمضادات الحيوية التي تُعطى عن طريق الوريد أن تزيل هذه العدوى، ولكن الجراحة قد تكون ضرورية.

الوقاية

من أفضل الطرق للوقاية من التهاب الأذن الوسطى المزمن هو علاج أية عدوى في الأذن على الفور، وقد يحتاج الطفل المصاب بمشكلات قناة أستاكيوس المزمنة إلى أنابيب خاصة وهي أنابيب فغر الطبلة، حيث يتم إدخالها في طبلة الأذن؛ لمنع التهابات الأذن المتكررة عن طريق السماح للهواء بالتدفق بشكل طبيعي في الأذن الوسطى، وبعد زوال العدوى قد تحتاج طبلة الأذن المثقوبة إلى إعادتها لطبيعتها؛ لمنع عدوى أخرى.

المضاعفات

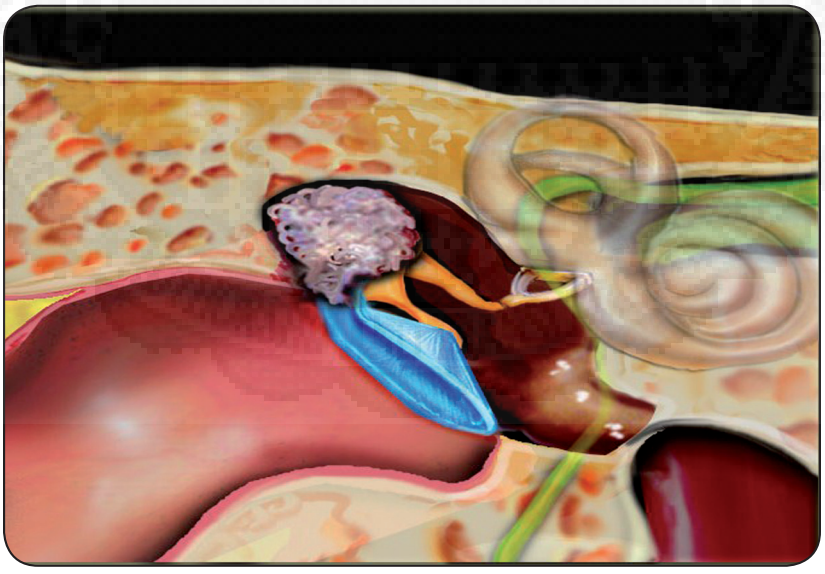
- **انثقاب طبلة الأذن**

في بعض الحالات عندما تتجمّع السوائل بالأذن الوسطى فإنها تضغط على طبلة الأذن وتسبب انثقابها، وعندما تتطور هذه الحالة فإنها تؤدي إلى فقدان السمع، ومن أعراض تمزُّق طبلة الأذن ما يأتي:

- فقدان السمع.
- الشعور بالدُّوار.
- الغثيان، أو القيء.
- سماع صوت طنين بالأذن.
- الألم الشديد.

- **تسوّس الأذن**

وهو عبارة عن التهاب يؤثر في الخلايا الهوائية (الجيوب) الموجودة في العظم الصدغي، ويُعتبر هذا المرض أحد مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الحاد، وقد يترتب على الإصابة بتسوس الأذن زيادة خطر الإصابة ببعض المضاعفات ومنها: فقدان السمع، أو التهاب العظم، أو شلل العصب الوجهي، أو التهاب السحايا، وعادةً ما يشعر المريض بارتفاع درجة حرارة الجسم وألم في الأذن، ويُقسم هذا المرض إلى حاد، ومزمن.



رسمة لتسوس الأذن.

ومن أشهر وأهم أسباب تسوّس الأذن هو التهاب الأذن الوسطى غير المعالجة، فعندما لا تُعالج التهابات الأذن يؤدي ذلك إلى انتقال البكتيريا من الأذن الوسطى إلى الأذن الداخلية، ثم إلى الخلايا الهوائية الموجودة في العظم الصدغي؛ مما يسبب التهاباً في الخلايا الهوائية، وتفكك العظم الصدغي.

ومن المهم أن يتم علاج هذا النوع من الالتهاب؛ لأنه إذا تُرِك من دون علاج فسيؤدي إلى مضاعفات عديدة أهمها: التهاب عظام الجمجمة، والتهاب الدم أو التهاب السحايا، ويتضمن العلاج الأساسي لتسوّس الأذن إعطاء المضادات الحيوية وتختلف طريقة إعطائها تبعاً لنوع الالتهاب، فإذا كان الالتهاب حاداً فيتطلب ذلك إدخال المريض المستشفى، وإعطاءه المضادات الحيوية عن طريق الوريد، بعد أخذ عينة من سوائل الأذن، وذلك لعمل مزرعة بكتيرية، وفحصها، ومعرفة نوع البكتيريا المسببة، ووصف المضاد الحيوي المناسب، أما إن كان مزمناً فعادةً ما يُعطى المريض مضادات حيوية فموية أو على شكل قطرات في الأذن، ومن المحتمل إجراء عملية جراحية؛ لإزالة السوائل وتخفيف الضغط في الأذن.

- **تصلّب عظمة الركاب بالأذن**

توجد عظمة الركاب في الأذن الوسطى، وهي عظمة من بين ثلاث عظام موجودة داخل الأذن الوسطى، وهذه العظام هي المطرقة، والسندان، والركاب، وعظمة الركاب هي عظمة رقيقة وصغيرة تنقل الذبذبات إلى القوقعة مباشرة، وتقوم هذه العظام الثلاث بالتحرّك مع بعضها على مفصلات، ووظيفة هذه المفصلات تقوية ومضاعفة الصوت 17 مرة، وفي حالة تصلّب عظمة الركاب فإن المفصلات لا تعمل؛ مما يؤدي إلى ضَعْف السمع.

وتتميّز عظمة الركاب بطبيعتها بحرية الحركة لنقل الذبذبات، وعندما يحدث تصلّب على العظمة تصبح حركتها محدودة، ولا تكون قادرة على نقل الذبذبات الصوتية إلى الأذن الداخلية، وأهم الأعراض التي قد تحدث للمريض الذي يصاب بتصلّب عظمة الركاب هي فقدان السمع الذي يحدث تدريجياً في أذن واحدة، أو كلتيهما، وقد يُسمع أيضاً ضوضاء في الأذن، أو يحدث شعور بالدوار.

يحدث تصلّب عظمة الركاب لعدة أسباب بعضها قد يكون ناتجاً عن بعض الأمراض الباطنية، أو الوراثية، وبعضها الآخر قد يكون ناتجاً عن الأمراض الموجودة

بالأذن مثل التهاب الأذن الوسطى، كما يحدث نتيجة وجود ماء خلف الأذن لفترة طويلة، ويحتاج علاج تصلّب عظمة الركاب إلى تدخّل جراحي، ويصيب الأشخاص كبار السن، خاصة السيدات، ولمنع الإصابة بتصلّب عظمة الركاب يجب علاج التهاب الأذن الوسطى دون تأخير.

التهاب الأذن الداخلية

الأذن الداخلية هي تركيبة معقّدة مليئة بالسوائل تتكون من جزأين رئيسيين:

- عضو السمع (القوقعة).
- عضو التوازن (النظام الدهليزي ـ ثلاث قنوات هلالية دهليزية).

في حال حدوث خلل في عمل القنوات الهلالية الدهليزية، وهو ما يمكن أن يحدث بالتزامن مع عدوى في الجهاز التنفُّسي العلوي، أو غير ذلك من الاضطرابات المؤقَّتة أو الدائمة، فقد يشعر المريض بخلل في توازنه، أو بإحساس كاذب بالحركة، أو الدوار.

يمكن لاضطرابات الأذن الداخلية أن تؤثِّر في السمع، والتوازن، أو كليهما، وتسبب كذلك اضطرابات الأذن الوسطى عديداً من الأعرَاض المشتركة مع اضطرابات الأذن الداخلية، كما يمكن لأمراض الأذن الوسطى أن تؤثِّر في الأذن الداخلية وتوازنها، ومن أهم أعراض التهاب الأذن الداخلية:

- الدوخة.
- الإحساس بالدوران.
- الغثيان.
- القيء.
- مشكلات في التوازن أو المشي.
- فقدان السمع.
- ألم الأذن.
- طنين الأذن.

ومن أهم التهابات الأذن الداخلية ما يلي:

- **التهاب العصب الدهليزي**

التهاب العصب الدهليزي هو حالة مرضية تتميّز بنوبة شديدة ومفاجئة من الدوار، وتستمر أكثر من سبعة أيام، وهي ناجمة عن التهاب العصب الدهليزي (فرع من العصب الثامن) الذي يساعد في السيطرة على التوازن، وينجم التهاب العصب الدهليزي عن عدوى فيروسية غالباً، ويترافق مع نوبة الدوار الشعور بالغثيان والقيء، ولا يشتكي المرضى طنين الأذن، ولا يتأثر السمع عادةً، وقد تستمر الأعراض لعدة أسابيع أو أشهر، ويتم وصف أدوية للمريض لتخفيف الدوران والقيء مع مضادات للفيروس، وبعده يتم وضع جدول تمارين للعلاج الدهليزي.

- **الالتهاب البكتيري الصديدي للقوقعة والقنوات الهلالية**

يحدث الالتهاب البكتيري الصديدي عادة عندما تغزو البكتيريا الأذن الداخلية بالتزامن مع الإصابة بعدوى شديدة في الأذن الوسطى، أو بعض أشكال التهاب السحايا، أو كمضاعفات لكسر العظم الصدغي في الجمجمة، وتشمل الأعراض: دواراً شديداً، وغثياناً وتقيؤاً، وطنيناً بالأذن، ونقص السمع بدرجات متفاوتة، مع ألم بالأذن، وحمّى. وتُعتبر من الحالات الطارئة التي تستوجب دخول المستشفى لتلقي العلاج بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد، وقد يتم اللجوء أحياناً إلى وضع أنابيب تهوية بطبلة الأذن لتصريف السوائل والصديد من الأذن الوسطى.

الفصل الثالث

أمراض أخرى شائعة تصيب الأذن

اضطرابات الأذن الداخلية الناجمة عن الأدوية

هناك عديد من الأدوية التي يمكن أن تُلحِق ضرراً بالأذن، وتسمى بالأدوية السامة للأذن (Ototoxic drugs)، وتشتمل تلك الأدوية على بعض المضادات الحيوية، وأشهرها: ستريتوميسين، توبراميسين، وجنتاميسين، ونيوميسين، إضافة إلى بعض أدوية المعالجة الكيميائية، والأدوية المدرة للبول (مثل: فوروسيميد)، وتعتمد إصابة الشخص بالتسمم الأذني على عديد من العوامل، بما فيها: مقدار جرعة الدواء الذي تناوله الشخص، ومدتها، وما إذا كان الشخص يعاني تراجعاً في وظائف الكلية أو ما إذا كان الشخص يستعمل أكثر من دواء واحد من الأدوية السامة للأذن في الوقت نفسه، وتتضمن أعراض اضطرابات الأذن الناجمة عن الأدوية واحداً أو أكثر مما يلي: نقص السمع، وطنين الأذن أو مشكلات في التوازن، والدوار، ويجب أن يأخذ المرضى أقل جرعة فعّالة من الأدوية السامة للأذن، وينبغي أن يخضع المرضى قبل البدء باستخدام دواء سام للأذن لاختبار السمع، ومن ثَمّ مراقبة نتائج الاختبار في أثناء المعالجة، كما ينبغي التوقف عن إعطاء الدواء المريض في حال اكتشاف تسمم أذني لديه.

دوار الوضعة الانتيابي الحميد

هو اضطراب شائع يسبب نوبات قصيرة من الدوار (إحساس خفي بالحركة، أو الدوران)، وذلك استجابة لتغير وضعية الرأس التي تحفز القناة الهلالية الخلفية في الأذن الداخلية، وفيه يشعر المرضى بحركة أو دوران الأشياء من حولهم لمدة قصيرة (أقل من دقيقة عادةً)، وذلك بالتزامن مع حركتهم أو تحريك رؤوسهم، وقد يعاني المرضى أيضاً الغثيان والقيء بسبب تغيير موضع تجمّع الجسيمات في إحدى القنوات الهلالية الدهليزية؛ نتيجة لعدوى الأذن، وإصابات الرأس أو الأذن، والبقاء طويلاً في السرير، والعمل الجراحي في الأذن أواضطرابات الأذن الداخلية،

ويُعالج دوار الوضعة الانتيابي الحميد بسهولة؛ إذ يحتاج الأمر ببساطة إلى تحريك الجسيمات من القناة الهلالية وإرجاعها لمكان تجمّعها الطبيعي عن طريق مناورات الرأس، ولا ينصح عادةً بإعطاء معالجات دوائية.

يُعد دوار الوضعة الانتيابي الحميد أحد أكثر أسباب الدوار شيوعاً، وهو يتمثل في الشعور المفاجئ بأنك تدور أو يدور الجزء الداخلي من رأسك، ويتسبب دوار الوضعة الانتيابي الحميد في نوبات قصيرة من الدوخة تتراوح بين الاعتدال والشدة، وعادة ما تحدث الإصابة بدوار الوضعة الانتيابي الحميد نتيجة لتغيرات محددة في وضعية الرأس، ويمكن أن يحدث ذلك عند إمالة الرأس للأعلى أو الأسفل، أو عندما يستلقي الشخص أو يتقلب أو يجلس على السرير.

ومع أن دوار الوضعة الانتيابي الحميد يمثل مشكلة مزعجة، إلا أنه نادراً ما يكون خطيراً ما لم يؤدِّ إلى السقوط.

الأعراض

قد تتضمَّن علامات وأعراض دوار الوضعة الانتيابي الحميد ما يلي:

- الـدوار (شعور الشخص بأن الأشياء المحيطة به تلف أو تتحرك).
- فقدان التوازن أو عدم الثبات.
- الغثيـان.
- القــيء.

تكون علامات وأعراض دوار الوضعة الانتيابي الحميد متقطعة، وعادة ما تستمر لأقل من دقيقة واحدة، ويمكن أن تختفي نوبات دوار الوضعة الانتيابي الحميد لبعض الوقت ثم تعود مرة أخرى، وتختلف الأنشطة المسبِّبة لعلامات وأعراض دوار الوضعة الانتيابي الحميد من شخص لآخر، ولكنها تظهر دائماً عند تغيير وضع الرأس، ويشعر بعض الأشخاص أيضاً بفقدان الاتزان عند الوقوف أو المشي. وعادة ما تصاحب أعراض دوار الوضعة الانتيابي الحميد حركات العين النظمية غير الطبيعية (الرأرأة).

متى تجب زيارة الطبيب ؟

بشكل عام يجب زيارة الطبيب إذا شعر المصاب بأية دوخة أو دُوار متكرِّر، أو مفاجئ، أو شديد لمدة طويلة، أو من دون سبب.

طلب الرعاية الطارئة

مع أن الدوخة قد لا تكون إشارة على الإصابة بمرض خطير، إلا أنه يجب على المصاب زيارة الطبيب إذا تعرض للدوخة أو الدوار مع أيٍّ من الأعراض التالية:

- صداع غير معتاد أو حاد.
- حُمَّـى.
- ازدواجية الرؤية أو فقدان للرؤية.
- فقدان السمع.
- صعوبة في أثناء التكلم.
- ضَعْف بالساق أو الذراع.
- فقدان الوعي.
- الإغماء أو صعوبة المشي.
- التنميل أو الشعور بالنخز.

قد تشير العلامات والأعراض الموضحة في الأعلى إلى وجود مشكلة أكثر خطورة.

الأسباب

غالباً لا يوجد سبب معروف لمرض دوار الوضعة الانتيابي الحميد، وإذا امكن تحديد سبب ذلك، فغالباً ما يرتبط دوار الوضعة الانتيابي الحميد بضربة على الرأس تتراوح شدتها من بسيطة إلى خطيرة، وتتضمن الأسباب الأقل شيوعاً لدوار الوضعية الانتيابي الحميد: الاضطرابات التي تلحق ضرراً بالأذن الداخلية، ونادراً من الضرر الذي يحدث في أثناء عملية جراحية للأذن، أو الارتكاز طويلاً على الظهر كما الحال في وضعية كرسي طبيب الأسنان، ويرتبط دوار الوضعة الانتيابي الحميد أيضاً بالصداع النصفي.

دوار الأذن

يوجد بداخل الأذن عضو دقيق يُسمّى التيه الدهليزي، ويتركب من ثلاث أقنية نصف دائرية (القنوات الهلالية) تحتوي على سائل ومستقبلات تشبه الشعيرات الدقيقة ترصد حركة دوران الرأس.

وتقوم أعضاء أخرى في الأذن (أعضاء غبار الأذن) برصد حركة الرأس لأعلى وأسفل، ولليمين واليسار، وللخلف والأمام، ووضعية الرأس وعلاقتها بالجاذبية، وتحتوي الجسيمات في القنوات الهلالية على بلورات أو كريستالات تجعلك تشعر بالجاذبية.

ولأسباب متعددة قد تتخلخل هذه البلورات عن مكانها، وعندما تتخلخل عن مكانها، يمكن أن تتحرك داخل القنوات الهلالية وخصوصاً عند الاستلقاء، وهذا ما يجعل القنوات الهلالية حساسة لحركة الرأس التي لا تستجيب لها في الوضع الطبيعي، مما يُحدِث الشعور بالدوخة.

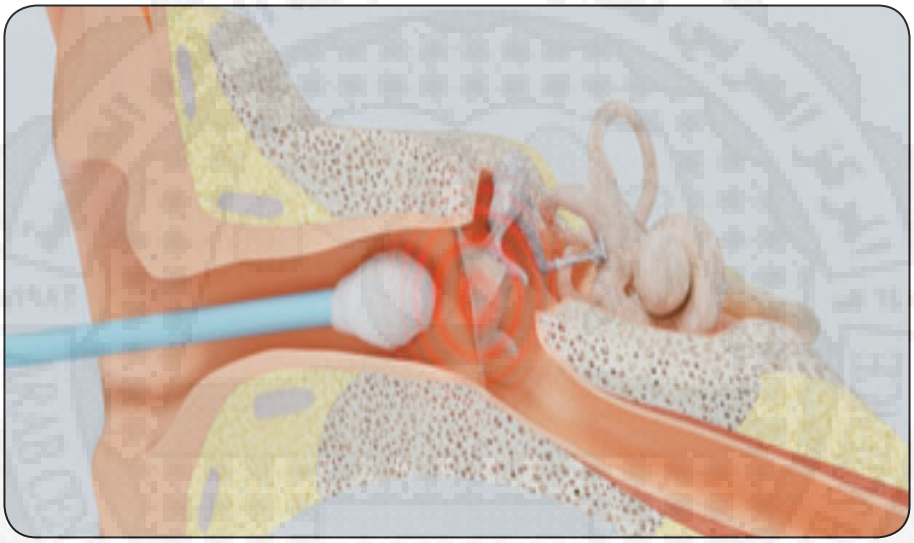
داء مـنيـيـر (MENIERE'S DISEASE)

وهي حالة من الاضطراب تحدث في الأذن الداخلية، وما يزال السبب الرئيسي للإصابة بهذا المرض غير معروف، ولكن يعتقد العلماء أن تغيير نسبة السوائل في قنوات الأذن الداخلية قد يؤدي إلى الإصابة بداء منيير، كما أن الأمراض المناعية، والعوامل الوراثية قد تلعبان دوراً في الإصابة به، وتشمل أعراض هذا المرض هجمات مفاجئة وغير متوقعة من الدوار الشديد، والغثيان، والقيء، وعادة ما يترافق مع إحساس بالضغط في الأذن ونقص السمع، وعادة ما تستمر هذه الأَعرَاض من ساعة إلى ست ساعات، ويمكن في حالات نادرة أن تستمر حتى 24 ساعة، ويمكن الوقاية من الهجمات المرضية عن طريق الحدّ من تناول الملح، والكحول، والكافيين، وتناول الأدوية المدرة للبول، وإعطاء أدوية تساعد على تخفيف الدوران والقيء.

انسداد الأذن بالشمع

يحدث ألم الأذن نتيجة انسداد الأذن بالشمع، حيث يشعر الشخص بانزعاج شديد في الأذن، وينتج عنه احتقان وامتلاء الأذن إضافة إلى صعوبة السمع والمعاناة

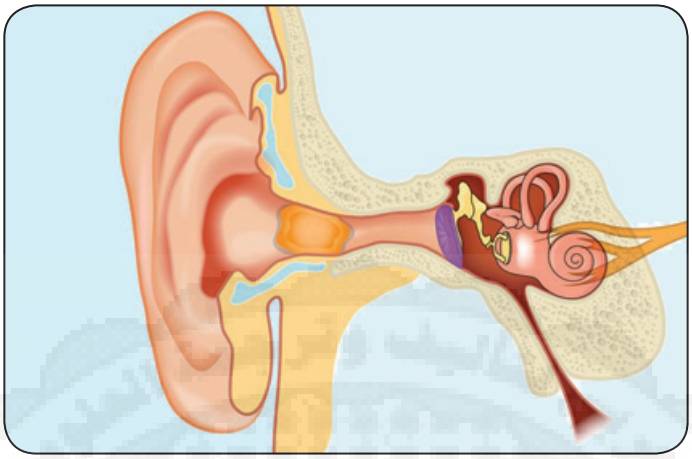
من طنين الأذن، ومن المعلوم أن وظيفة شمع الأذن هو حماية الأذن من البكتيريا، والجروح، والماء، ولكن في بعض الأحيان قد يتم إنتاج كثير من الشمع أو يتم دفعه إلى داخل قناة الأذن، ولذلك ينصح الأطباء بعدم استخدام أعواد القطن لتنظيف الأذن حتى لا تدفع الشمع للداخل، وقد يقوم الطبيب بوصف قطرات الأذن لتليينها حتى تذوب وتتحلل بشكل طبيعي، وفي بعض الحالات سيحتاج الطبيب إلى إزالة الشمع عن طريق تنظيف الأذن بالماء.



إزالة انسداد الأذن الناتج عن تراكم الشمع.

انسداد الأذن بجسم غريب

يتعرض كثير من الأطفال إلى مشكلة انسداد الأذن بجسم غريب بسبب إدخالهم الأجسام الغريبة داخل آذانهم مثل: البذور، أو الخرز، أو القطن، أو قطع الألعاب الصغيرة، وهنا يجب عدم إزالة الجسم الغريب حتى إذا كان ظاهراً؛ لأنه قد يندفع إلى داخل قناة الأذن؛ مما قد يسبب تلف طبلة الأذن، ويُفضل مراجعة الطبيب على الفور.



انسداد الأذن بجسم غريب.

انسداد الأذن في أثناء رحلات الطيران

قد يشعر الشخص بانسداد الأذن لديه في أثناء رحلات الطيران، وتحديداً عند الإقلاع، والهبوط؛ وذلك نتيجة تغيير ضغط الهواء داخلها، إذ ينشأ فرق في الضغط بين الأذن الوسطى والخارجية وهو ما يسبب شعوراً مزعجاً لكثيرين وخاصة الأطفال والمصابين بنزلات البرد، وفيما يلي بعض الإجراءات البسيطة للتخلص من هذا الشعور المزعج:

1. التثاؤب، فالتثاؤب القوي لعدة مرات يساعد على معادلة الضغط بالأذن، ومن ثَمَّ التخلص من الشعور بانسدادها.
2. مضغ اللبان والحلوى، إذ إن مضغ اللبان في أثناء الإقلاع أو وضع قطعة حلوة صغيرة في الفم من الأمور التي يوصي بها الخبراء في هذا الصدد.
3. مناورة فالسالفا، ففي حالة عدم نجاح الطرق السابقة يمكن تجربة مناورة "فالسالفا" التي تعتمد على نفث الزفير مع غلق المسارات التنفسية.
4. لتخفيف المشكلة على الأطفال يفضل إطعامهم أو إرضاعهم في الأوقات التي يتغير فيها ضغط الهواء؛ لأن تناول الطعام أو الرضاعة يحفز حركات المضغ والمص لدى الطفل، ويقلل من ألم الأذن.

5. يجب عدم النوم في أثناء الإقلاع، إذ يحذر الخبراء من نوم الأطفال في أثناء الإقلاع أو الهبوط؛ لأن قناة أستاكيوس في اليقظة تنفتح عدة مرات في الدقيقة الواحدة بشكل تلقائي، وهو ما يمكن أن يساعد على التخلص من الضغط في الأذن.
6. استخدام بخاخ الأنف، فالإصابة بنزلات البرد تجعل المشكلة مضاعفة إذ يستغرق الوصول إلى توازن الضغط في الأذن فترة أطول؛ لذا ينصح الأطباء باستخدام بخاخات الأنف قبل السفر بنصف ساعة للتخلص من الانسداد.

نصائح عامة للعناية بالأذن

من الضروري تنظيف الأذن بعناية ورفق لوقايتها من الالتهابات والعدوى، بحيث يتم تدعيم عمليات التنظيف الذاتي التي تقوم بها الأذن بنفسها، مع تجنب استخدام أعواد التنظيف القطنية؛ إذ إنها قد تؤدي إلى إلحاق أضرار بالجلد الموجود بالقناة السمعية؛ مما يؤدي غالباً إلى الإصابة بالتهابات مؤلمة وإكزيمة بالقناة السمعية، وقد يصل الأمر إلى إصابة طبلة الأذن الحساسة نفسها بالالتهاب أو الجروح، ويفضل تنظيف الأذن دون استخدام قطع القطن الطبي، أو الأعواد القطنية، أو أصابعك، فهذا قد يؤدي إلى إصابات طفيفة في شمع الأذن الذي يحمي جلد قناتها من الالتهابات، وفضلاً عن ذلك ربما يؤدي استخدام الأعواد القطنية غالباً إلى دخول المادة الشمعية إلى داخل القناة السمعية، ومنها إلى طبلة الأذن؛ مما قد يؤدي إلى جفاف المادة الشمعية هناك، وتكوّن كتل صلبة منها تلتصق بطبلة الأذن، وتتسبب في الضغط عليها بصورة مستمرة أو تتحرك داخل الأذن، الأمر الذي يستلزم استشارة الطبيب على الفور لإزالتها على يد متخصص، أما الطريقة الصحيحة لتنظيف الأذن فتكون عبر تنظيف الصيوان من الخارج فقط باستعمال منشفة ثم ترطيبها بمياه فاترة، كما يمكن إدخال الماء حتى بداية فتحة القناة السمعية فقط، على أن يتم تجفيف الصيوان بعد ذلك باستخدام قطعة قماش ناعمة، وقد تقلل النصائح التالية من خطر الإصابة بعدوى الأذن المسببة لالتهابها:

- الحرص على عدم الإصابة بنزلات البرد والأمراض الأخرى: لذلك على الأطفال غسل أيديهم بشكل متكرر ودقيق، وعدم مشاركة أواني الأكل والشرب مع

الآخرين، ويجب تعليمهم أن يسعلوا أو يعطسوا في المناديل الورقية، وتحديد الوقت الذي يقضونه في حضانة الأطفال الجماعية، وإبقاؤهم في المنزل بعيداً عن الحضانة أو المدرسة عند اصابتهم بالمرض.

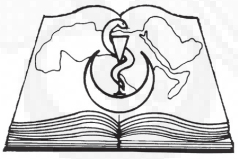
- الابتعاد عن التدخين السلبي.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية، إذا أمكن، لمدة ستة أشهر على الأقل، حيث يحتوي حليب الأم على أجسام مضادة قد توفر الحماية من التهابات الأذن.
- إذا كنت ترضعين طفلك بالزجاجة، فاحملي طفلك في وضع مستقيم، وتجنبي وضع الزجاجة في فمه وهو مستلقٍ، ولا تضعي الزجاجات على السرير معه.
- تحدّث إلى الطبيب عن التطعيمات المناسبة للطفل، فقد تساعد لقاحات الأنفلونزا الموسمية، ولقاحات المكورات الرئوية، ولقاحات بكتيرية أخرى في منع التهابات الأذن.
- من أفضل الطرق للوقاية من التهاب الأذن الوسطى المزمن هو علاج أية عدوى في الأذن على الفور؛ وقد يحتاج الطفل المصاب بمشكلات قناة أستاكيوس المزمنة إلى أنابيب خاصة (أنابيب فغر الطبلة) يتم إدخالها في طبلة الأذن؛ لمنع التهابات الأذن المتكررة عن طريق السماح للهواء بالتدفق بشكل طبيعي في الأذن الوسطى، وبعد زوال العدوى قد تحتاج طبلة الأذن المثقوبة إلى الإصلاح لمنع عدوى أخرى.

والجدير بالذكر أنه إذا أُصيب الجلد في منطقة صيوان الأذن بالجفاف أو الحكة، يمكن تدليكه بحذر باستخدام بعض قطرات من زيت الأطفال، مع الحرص على تنظيف الجلد الموجود خلف الأذن بانتظام وتجفيفه جيداً، ولا سيما لدى الأطفال، وإلا قد تنشأ به التهابات.

ويمكن الوقاية من التهاب الأذن بمنع دخول الماء إلى القناة في أثناء السباحة عبر ارتداء قبعة الاستحمام أو عبر سدادات جيدة ومناسبة للأذن بحيث لا تؤدي إلى تهيج الجلد، وحين يدخل الماء إلى الأذن في أثناء السباحة يجب ثني الرأس إلى الجانب، وهزّها برفق كي يُسمح للماء بالتدفق إلى خارج الأذن، وكذلك كي يُسمح لبقايا الصابون والشامبو ـ إن وُجدت ـ بالخروج لأنها قد تزيد من الالتهاب.

كيفية وضع قطرة الأذن بطريقة صحيحة

قبل وضع القطرة يجب تدفئتها لتصل إلى حرارة الجسم، وذلك بوضعها في اليد، وإلا فقد يُصاب المريض بدوار أو يشعر بآلام، وعند وضع القطرة يُراعى ألا يحدث تلامس بين القطارة والأذن؛ حتى لا تتلوث القطارة. وغالباً ما تصل مدة صلاحية قطرة الأذن إلى شهر بدءاً من فتح العبوة، وبالنسبة للبالغين ينبغي شد صيوان الأذن إلى الخلف وأعلى قليلاً، أما بالنسبة للرضَّع والأطفال الصغار فينبغي شد صيوان الأذن إلى الخلف وأسفل قليلاً، وبعد وضع القطرة في الأذن ينبغي على المريض إمالة الرأس لبضع دقائق إلى الجانب الآخر للأذن التي تمت معالجتها.



ACMILS

المراجـــع

References

أولاً: المراجع العربية

- د. الرخاوي، محمد توفيق (ترجمة)، د. موفات (تأليف)، الموجز الإرشادي عن التشريح، مركز تعريب العلوم الصحية، دولة الكويت، عام 1994م.
- د. السعيد، هلا، الإعاقة السمعية ـ دليل علمي وعملي للآباء والمختصين ـ مكتبة الأنجلو المصرية، عام 2016م.
- د. الشعيبي، صالح محسن أبو بكر، مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الصديدي، 2006م.
- د. عبد الوهاب، زهير (ترجمة)، د. بول (تأليف)، الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة، مركز تعريب العلوم الصحية، دولة الكويت، عام 1994م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Academy of Family Physicians. Choosing Wisely. Otitis media. https://www.aafp.org/about/initiatives/choosing-wisely.html.
- Charles D. Bluestone, Jerome O. Klein , Otitis Media in Infants and Childrenbooks, 2007.
- Charles D. Bluestone, Margaretha Casselbrant, Joseph E. Dohar, Targeting Therapies in Otitis Media and Otitis Externa, 2003.

- Charles D. Bluestone, Maria B. Bluestone, Eustachian Tube: Structure, Function, Role in Otitis Mediabooks, 2005.
- Gluth MB, McDonald DR, Weaver AL, et al. Management of eustachian tube dysfunction with nasal steroid spray: a prospective, randomized, placebo-controlled trial. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;137(5):449–455.
- http://www.med.umich.edu/1info/fhp/practiceguides/om/OM.pdf.
- Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics. 2013;131(3):e964–e999.
- Richard G. Harvey BVSc DVD Dip ECVD FSB, Sue Paterson, Otitis Externa: An Essential Guide to Diagnosis and Treatment, 2014.
- Rosenfeld RM, Schwartz SR, Pynnonen MA, et al. Clinical practice guideline: tympanostomy tubes in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;149(1 suppl):S1–S35.
- Siwek J, Lin KW. Choosing Wisely: more good clinical recommendations to improve health care quality and reduce harm. Am Fam Physician. 2013;88(3):164–168. https://www.aafp.org/afp/choosingwisely.
- Venekamp RP, Mick P, Schilder AG, Nunez DA (May 2018). "Grommets (ventilation tubes) for recurrent acute otitis media in children". The Cochrane Database of Systematic Reviews. 5 (6): CD012017.
- Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP, et al. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(1):CD000219.

إصـــدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMILS

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الثامر

22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغذيـة الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القشطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُرى سبـع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـــــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري

47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د. رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات

73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر

100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال	تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي	تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون)	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية	تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون	تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
111 ـ قواعد الترجمة الطبية	تأليف: د. قاسم طه الساره
112 ـ مضادات الأكسدة	تأليف: د. خالد علي المدني
113 ـ أمراض صمامات القلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي	تأليف: د. قاسم طه الساره
115 ـ الفصـــام	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
116 ـ صحة الأمومة	تأليف: د. أشرف أنور عزاز
117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم	تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة	تأليف: د. عبير خالد البحوه
119 ـ السيجارة الإلكترونية	تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه
120 ـ الفيتامينات	تأليف: د. خالد علي المدني
121 ـ الصحة والفاكهة	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
123 ـ الأمراض الطفيلية	تأليف: د. عذوب علي الخضر
124 ـ المعادن الغذائية	تأليف: د. خالد علي المدني
125 ـ غذاؤنا والإشعاع	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

126 ـ انفصال شبكية العين	تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
127 ـ مكافحة القوارض	تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد	تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة	تأليف: د. إسلام محمد عشري
130 ـ السكتة الدماغية	تأليف: د. محمود هشام مندو
131 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد علي المدني
132 ـ سرطان الرئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
133 ـ التهاب الجيوب الأنفية	تأليف: د. غسَّان محمد شحرور
134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
135 ـ التشوهات الخِلقية	تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
136 ـ السرطان	تأليف: د. خالد علي المدني
137 ـ عمليات التجميل الجلدية	تأليف: د. أطلال خالد اللافي
138 ـ الإدمان الإلكتروني	تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
139 ـ الفشل الكلوي	تأليف: د. جود محمد يكن
140 ـ الدَّاء والدَّواء من الألم إلى الشفاء	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19	ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
142 ـ السرطان ما بين الوقاية والعلاج	تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
143 ـ التصلب المتعدد	تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني د. سمر فاروق أحمد
144 ـ المغص	تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان
145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية	تأليف: غالب علي المراد
146 ـ تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

147 ـ صحة كبار السن	تأليف: د. علي خليل القطان
148 ـ الإغـــمـــاء	تأليف: د. أُسامة جبر البكر
149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية	تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
150 ـ صحة الطفل	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
151 ـ الجفاف	تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق
152 ـ القدم السكري	تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين	تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
154 ـ التداخلات الدوائية	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
155 ـ التهاب الأذن	تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد

ثانياً : مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول « يناير 1997 »	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني « أبريل 1997 »	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث « يوليو 1997 »	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع « أكتوبر 1997 »	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس « فبراير 1998 »	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس « يونيو 1998 »	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع « نوفمبر 1998 »	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن « فبراير 1999 »	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع « سبتمبر 1999 »	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر « مارس 2000 »	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 »	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر « يونيو 2001 »	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر « مايو 2002 »	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر « مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر « أبريل 2004 »	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر « يناير 2005 »	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 »	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر « مايو 2006 »	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر « يناير 2007 »	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون « يونيو 2007 »	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»

جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها

44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»

جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»

جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»

أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد

47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»

أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف

48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»

أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»

حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن

50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017»

السيجارة الإلكترونية

51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»

النحافة ... الأسباب والحلول

52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»

تغذية الرياضيين

53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018»

البـــــهـــاق

54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018»

متلازمة المبيض متعدد الكيسات

55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019»

هاتفك يهدم بشرتك

56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019»

أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)

57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019»

البكتيريا والحياة

58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020»

فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020»

تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

60 ـ العدد الستون «أكتوبر 2020»	الجديد في لقاحات كورونا
61 ـ العدد الحادي والستون «فبراير 2021»	التصلُّب العصبي المتعدد
62 ـ العدد الثاني والستون «يونيو 2021»	مشكلات مرحلة الطفولة
63 ـ العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021»	الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait

/acmlskuwait

/acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2021
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-700-93-0

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Otitis

By

Dr. Suliman Abdulah Al hamad

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب

تُعتبر الأذن العضو المسؤول عن السمع عند الإنسان، حيث تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي: الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، والأذن الداخلية. وللأذن وظيفتان أساسيتان هما السمع، وحفظ التوازن، أما عن السمع فتقوم الأذن بتجميع الصوت ونقله بشكل ميكانيكي إلى غشاء الطبلة والعظيمات الثلاث، ثم إلى القوقعة في الأذن الداخلية، ومن ثَمّ تقوم خلايا القوقعة بتحويل الصوت إلى نبضات كهربائية فترسله إلى مركز السمع عبر العصب الثامن ومنه إلى المخ، فتتحقق عملية السمع، وأما بالنسبة للوظيفة الأخرى للأذن، وهي حفظ التوازن، فتحتوي الأذن الداخلية على أجزاء خاصة تستجيب لحركات الرأس؛ فتعطي المخ معلومات عن أي تغيير في وضعية الرأس، فيقوم المخ بإرسال رسائل إلى مختلف العضلات لحفظ توازن الرأس والجسم، سواء عند الوقوف، أو الجلوس، أو السير، أو أية حركة أخرى.

ولأهمية هذا العضو يجب الحفاظ عليه وحمايته مما يصيبه من أمراض، ويُعد ألم الأذن من المشكلات الصحية الشائعة والمنتشرة خاصة بين الأطفال، وقد يكون السبب الرئيسي في الشعور بألم الأذن هو وجود التهاب سواء بالأذن الخارجية، أو الوسطى أو الداخلية، وقد يكون هذا الالتهاب مصحوباً بخروج سوائل مائية أو مادة قيحية، ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من حالات التهاب الأذن تُشفى من دون معالجة، ولكن هناك بعض الحالات قد تحتاج إلى زيارة الطبيب.

يتناول الكتاب الذي بين أيدينا (التهاب الأذن) الأمراض الالتهابية للأذن والعداوى التي تصيبها، حيث شرح التركيب التشريحي والوظيفي للأذن، ثم استعرض الأمراض الالتهابية للأذن، ثم تحدث عن أمراض أخرى شائعة تصيب الأذن وقدم بعض النصائح العامة للحفاظ على سلامة الأذن.