|  |
| --- |
| **Dấu hiệu viêm tai giữa ở trẻ** |
|  |
| ***Viêm tai giữa thường gặp ở trẻ nhỏ, có thể gây biến chứng viêm màng não, bục màng nhĩ, viêm tai mạn tính.***  Bác sĩ nội trú Dương Thùy Nga - Phó trưởng khoa Nhi BVĐK Tâm Anh Hà Nội, cho biết, viêm tai giữa ở trẻ lớn, người lớn có triệu chứng điển hình như sốt, chảy dịch ở tai, đau tai, khó nghe.  Bệnh ở trẻ nhỏ có triệu chứng đa dạng: sốt 38 độ trở lên (nhiều trẻ không sốt nhưng có dịch trong tai, bị ngạt mũ), đau đầu, đau tai - đặc biệt khi nằm, khó thở, khó ngủ, khóc nhiều, nghe kém, mất thăng bằng, dịch chảy ra từ tai, ăn, bú kém, nôn trớ, rối loạn tiêu hóa... Mỗi bé có biểu hiện viêm tai giữa khác nhau.  Một số trường hợp viêm tai giữa do phế cầu, vi khuẩn khi tấn công sẽ gây sốt cao, đau tai, thậm chí có cảm giác như ruồi muỗi bay trong tai. Nếu thấy bé khóc, tay vẫy vẫy vào tai thì phụ huynh đưa bé đến khám sớm.  Viêm tai giữa có trường hợp do đường hầm mũi ngắn, nằm ngang, hoặc chức năng loa vòi kém khiến nước mũi có nguy cơ vào tai. Vì thế, khi thấy bé chảy mũi, mẹ có thể rửa mũi cho con. Nếu sau 3-5 ngày bé không khỏi, mẹ nên đưa con đi soi tai để bác sĩ kiểm tra.  Bác sĩ Nga cho biết, thông thường, tai sẽ có màng nhĩ ngăn chảy dịch. Bé bị chảy dịch đồng nghĩa với tai có vấn đề về ống tai ngoài hoặc ống tai trong. Nhiều trường hợp bệnh diễn tiến âm thầm, mẹ chỉ thấy con chảy mũi, đi khám mới phát hiện bệnh.  Biến chứng của viêm tai giữa nguy hiểm. Nhiều trường hợp gây viêm màng não, bục màng nhĩ, viêm tai mạn tính... Biến chứng viêm màng não mủ do viêm tai giữa hiếm bởi các bé đã tiêm chủng vaccine đầy đủ, đặc biệt là vaccine liên quan đến Hib (có trong mũi 5 trong 1 và 6 trong 1), vaccine phế cầu.  https://mamnon.com/ShowTopicSubImage.aspx?id=81911  *Bác sĩ nội trú Dương Thùy Nga đang khám cho bệnh nhi. Ảnh: BVĐK Tâm Anh*  Viêm tai giữa là bệnh lý có thể để lại di chứng suốt đời. Nhiều trường hợp trẻ em bị nghe kém, điếc hoặc nhiễm trùng huyết. Tuy không phổ biến nhưng người lớn cũng có thể gặp hôn mê sâu do biến chứng viêm tai giữa gây viêm tắc mạch máu của não...  Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi song phổ biến nhất là trẻ em từ 6-36 tháng do cấu trúc tai chưa phát triển hoàn chỉnh, miễn dịch yếu. Theo số liệu thống kê, hơn 80% trẻ bị viêm tai giữa ít nhất một đợt ở tuổi lên 3. Tùy vào mức độ nhiễm trùng, viêm tai giữa thường được chia thành các loại bao gồm: viêm tai giữa cấp tính, viêm tai giữa mạn tính, viêm tai giữa ứ dịch. Để chẩn đoán bệnh, bác sĩ chuyên khoa sẽ nội soi tai hoặc sử dụng đèn soi tai để phát hiện những tổn thương.  Soi tai có thể quan sát rõ màng nhĩ. Màng nhĩ khỏe mạnh thường có màu xám hồng hoặc trắng sáng, trong mờ. Khi bị nhiễm trùng, màng nhĩ sẽ bị viêm, sung huyết, căng phồng, bên trong hòm nhĩ chứa dịch. Ngoài khám tai, bác sĩ kiểm tra thêm các vùng khác như: cổ họng, mũi xoang, vòm hay nhịp thở để tìm ra dấu hiệu nhiễm trùng đường hô hấp nếu có.  Viêm tai giữa có thể điều trị bằng thuốc (thuốc kháng sinh, thuốc kháng histamin, thuốc chống viêm phù nề, thuốc xịt mũi, bơm hơi vòi nhĩ) trong 1-2 tuần.  Đối với trường hợp mắc bệnh lâu, bác sĩ sẽ cấy để tìm ra vi khuẩn, từ đó có kháng sinh đồ để điều trị đúng đích. Trong nhiều trường hợp, người bệnh có thể phải nạo VA, cắt amidan, đặt ống thông khí...  Theo bác sĩ Thùy Nga, có ba loại viêm tai giữa: viêm tai thanh dịch (không điều trị bằng kháng sinh mà để tự thoát dịch ra), viêm tai ứ mủ (cần dùng kháng sinh) và viêm tai giữa xung huyết (theo dõi hai ngày mới biết có cần dùng kháng sinh hay không). Bị viêm tai giữa ứ mủ đồng nghĩa với việc dùng kháng sinh dài ngày. |