

## الحالات الأذنية Ear Conditions

### • تشريح الأذن أذن خارجية

الأذن الخارجية تشمل الصيوان ومجرى السمع الخارجي وطبلة الأذن.

المنطقة خلف الصيوان تدعى الخشاء وهي منطقة عظمية تتم عبرها العمليات الجراحية في مستوى الأذن الوسطى أو الداخلية، إذا علاقتها التشريحية قوية جداً بالأذن الوسطى وقريبة من السحايا وبطينات الدماغ والمخيخ. فعند التهاب الأذن الوسطى نتوقع التهاب الخشاء وهي التهابات خطيرة لذلك يجب أخذ الحيطة عند تشخيصها.

النفق السمعي يتألف من جزأين: الأول غضروفي ويشكل الثلث الخارجي ويحوي غدد مفرزة للصملاخ وغدد دهنية وجريبات شعرية. الجزء الثاني يشكل الثلث الباقيين وهما عظميان دون غدد صملاخية أو دهنية. الجلد في غشاء الطبل في توسف دائم وهذا التوسف يتميز بنمو وهجرة جانبيين. وتكمن أهمية هذه الهجرة في تنظيف الأذن من العوالق والأوساخ الموجودة فيها.

أذن وسطى: تحتوي ثلاث عظيمات سمعية

أذن داخلية: تتألف من الدهليز المسؤول عن التوازن والقوقعة المسؤولة عن السمع.

### • المظاهر السريرية

العرض وجزء الأذن المتأثر			
الأذن الداخلية	الأذن الوسطى	الأذن الخارجية	
		✓	حكة
	✓	✓	ألم
	✓ مفرزات مخاطية	✓ مفرزات صملاخية	إفرازات
✓	✓	✓	ضعف السمع
✓			دوخة
✓			طنين

## • الفحص السريري

يتم الفحص عند البالغين بسحب صيوان الأذن باتجاه الأعلى والخلف. وعند الأطفال من أسفل الأذن باتجاه الأسفل والخلف.

دور الصيدلي محدود ويقتصر على الأذن الخارجية، هناك حالتان شائعتان في اضطرابات الأذن الخارجية:

### 1) انحشار شمع الأذن (السدادة الصملاخية) Ear wax impaction

يشكل الصملاخ عامل حماية ميكانيكية لغشاء الطبل، يعيق المواد الغبارية والعوالق الجوية، يشارك في خلق pH حامضي خفيف (4-5) يحمي من الانتانات الفطرية والجراثومية، كما يمنع بفضل طبيعته الشحمية الماء من الدخول للأذن.

زيادة حجم الصملاخ يسبب انسداد مجرى السمع مما يسبب ضعف السمع والألم الخفيف.

#### • تتكون السدادة الصملاخية عند:

- المرضى الذين يعانون من العيوب الخلقية (قناة الأذن الضيقة)
- المرضى الذين يعانون من صعوبات في التعلم
- مستخدمو السماعات الأذنية المقوية للسمع
- كبار السن بسبب الانخفاض في الغدد المنتجة للصملاخ، مما يؤدي إلى تكوين شمع أذن أكثر جفافاً وقساوة
- بعد السباحة والاستحمام بسبب دخول الماء إلى الأذن

#### • الحالات الواجب تحويلها

- الطنين والدوخة – التهاب أذن داخلية
- ألم أذني شديد
- ألم عند جس الخشاء
- وجود جسم غريب في الأذن
- رض قناة السمع بسبب محاولة تنظيف سابقة
- ضعف السمع التوصيلي بسبب رض على الأذن
- السيلان الأذني القيحي
- النزيف الأذني
- حرارة وتعب عام عند الأطفال – التهاب أذن وسطى

• أدوية الOTC (حالات الصملاخ)

1. منتجات ذات أساس زيتي

قطرات أذنية حاوية على زيت الفول السوداني 57.3%

قطرات أذنية حاوية على زيت الزيتون 100%

قطرات تحوي مشاركة من زيت الفول السوداني وزيت اللوز الحلو والكافور

يجب الحذر من المستحضرات الحاوية على زبدة الفول السوداني لأنه يسبب تحسس شديد قد يؤدي إلى صدمة مميّنة.

2. منتجات ذات أساس بيروكسيدي

تعمل عن طريق الفوران الناجم عن انطلاق الأكسجين بسبب تفاعل البيروكسيد الدوائي مع الانزيمات الخلوية مما يعمل على تليين السدادة الصملاخية. يطلب من المريض أن يبقي رأسه مستلقياً على سطح مستو لمدة معينة وبعد أن يجلس يقوم بمسح مخلفات التفاعل عند خروجها.

مثال: بيروكسيد الكارباميد Carbamide Peroxide : يعطى ابتداءً من عمر 12 سنة.

3. منتجات ذات أساس مائي

بيكربونات الصوديوم

الدوكوسات Docusate : نملأ الأذن تماماً بالمستحضر. يطبق مرتين متتاليتين على الأكثر (ليلتين).

4. منتجات ذات أساس من الغليسرين: يمكن استخدامه عند الأطفال من عمر سنة.

• ملاحظات:

تستخدم القطرات السابقة الذكر 3-4 قطرات مرتين في اليوم لمدة 3-4 أيام

إذا لم تخف الأعراض بعد أسبوع من العلاج يفضل أن يحال المريض إلى الطبيب المختص.

(2) التهاب الأذن الخارجية Otitis externa

هو التهاب معمم في مجرى السمع الخارجي يكون مصحوباً بخمخ جرثومي أو فطري وقد يكون حاداً أو مزمناً. يلاحظ بكثرة عند السباحين لدرجة أنه يسمى بأذن السباح، وكذلك عند الأشخاص الذين يعيشون في بيئة شديدة الرطوبة خاصة في فصل الصيف.

#### • الامراضية

المتعضيات المرصبة المتورطة بحدوث التهاب الأذن الخارجية الحاد تضمن: الزائفة الزنجارية , المكورات العنقودية, المكورات العقدية القيحية, فطور الرشاشيات السوداء عادة بعد الاستعمال المطول للصادات.

الأسباب الموضوعية : الصدمة أو الإفرازات من الأذن الوسطى / محاولة تنظيف سببت رض

الأسباب العامة : التهاب الجلد الدهني والصدفية والأخماج المعممة

#### • المظاهر السريرية

- حكة وتهيج وألم والشعور بالضغط (امتلاء الأذن) . قد تحفز هذه الأعراض المريض على خدش جلد قناة الأذن ، مما يؤدي إلى تهتك وألم
  - المضغ و تحريك صيوان الأذن يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الألم
  - الإفرازات غير شائعة وان وجدت فليست مخاطية قيحية
  - ضعف السمع التوصيلي واحمرار وتورم في قناة الأذن حمراء
- لا توجد اعراض جهازية

#### • الحالات الواجب استبعادها

- أعراض جهازية مثل الحرارة وتهيج أو بكاء مع فرك للأذن (تدل على التهاب أذن وسطى عند الأطفال – يجب التحويل)
- إتهاب في الجلد حول الأذن المترافق مع الحكّة ولا يوجد ألم في الأذن أو إفرازات (يدل على التهاب الجلد التحسسي)
- آفة تقرحية أو قشرية (تدل على سرطان الخلايا القاعدية والحشوية الذي يترافق مع زيادة العمر – يجب التحويل)

#### العلاج

- الطريقة المثلى في المعالجة هي إدخال شريط من الشاش المشرب بالقطرات الأذنية الحاوية على الستيروئيدات القشرية أو بمادة قابضة مثل محلول أسيتات الألمنيوم، وإذا لم يكن هذا الإجراء مجديا يصار إلى تنظيف مجرى الأذن بلطف باستخدام عود قطني وملء مجرى الأذن بكمية وافرة من المحلول المناسب لمدة 10 دقائق.

• الصادات الحيوية الموضعية

- يمكن استخدام الصادات الحيوية الموضعية التي لا تستخدم جهازيا (مثل النيومايسين neomycin أو الفراميسيتين framycetin أو الكليوكينول clioquinol) في حال وجود إصابة إنتانية.
  - يمكن أيضا استخدام قطرات الكلورامفنكول chloramphenicol الأذنية، ولكنها تحتوي على مادة البروبيلين غليكول التي تسبب حساسية لدي حوالي ١٠٪ من المرضى (يمكن استخدام مرهم الكلورامفنكول العيني كعلاج بديل ولكنه استعمال غير مرخص).
  - يعد الفلوكلوكزاسيلين flucloxacillin الخيار الدوائي للمعالجة في حال وجود إنتان ناتج عن جراثيم المكورات العنقودية المقاومة في صملاخ السمع الخارجي، وقد يلجا إلى استخدام السيبروفلوكساسين ciprofloxacin (أو الصادات الأمينوغليكوزيدية) في علاج الإنتانات الناتجة عن جراثيم الزوائف Pseudomonas التي يمكن أن تظهر إذا كان المريض مصابا بالداء السكري أو نقص المناعة.
  - يوصي بتجنب استعمال القطرات الحاوية على صاد حيوي أمينو غليكوزيدي موضعيا في الأذن ذات الطبلبة المثقوبة
  - يجب الانتباه:
1. ألا تتجاوز مدة استخدامها أسبوعا واحدا لأن الاستخدام المفرط لهذه الأدوية قد يسبب إنتانات فطرية يصعب علاجها وتستلزم مراجعة الطبيب المختص
  2. إمكانية حدوث تحسس تجاه الصاد الحيوي أو المادة المحللة
  3. مشكلة المقاومة التي قد تظهر مع الاستخدام طويل الأمد

• المحاليل الحاوية على صاد حيوي وستيروئيد قشري تستخدم لمعالجة الحالات التي يشترك فيها الإنتان مع الالتهاب و الإكزيما.

- يصاب جلد صيوان الأذن المجاور لمجرى الأذن غالبا بالإكزيما ويتطلب ذلك استخدام الكريمات و المراهم الحاوية على الستيروئيدات القشرية الموضعية، ولكن يوصي بتجنب استخدام هذه المستحضرات لمدة طويلة
- محلول حمض الخل ٢٪ يعمل كمضاد فطري وجرثومي في مجرى الأذن الخارجية، وقد يستخدم لمعالجة التهاب الأذن الخارجية الخفيف.
- مسكنات الألم البسيطة مثل الباراسيتامول والإيبوبروفين لتخفيف الألم الحاد المترافق مع التهاب الأذن الخارجية.

## الحالات العينية Eye Conditions

### احمرار العين Red eye

### التهاب الملتحمة Conjunctivities

الامراضية: جرثومي – فيروسي - تحسسي

#### • أعراض التهاب الملتحمة

تحسسي	فيروسي	جرثومي	
الالتهاب	الالتهاب	الالتهاب ولكن تصاب عين قبل بيوم واحد أو أكثر	إصابة العين
مائي	مائي	قيحي purulent	المفرزات
حاك	جسم غريب	إحساس بوجود جسم غريب	الألم
معمم ولكن أكثر في زوايا العين	معمم	معمم ومنتشر	توزع الاحمرار
التهاب أنف ويمكن أن يكون هناك قصة عائلية تأتبية Atopy	سعال و أعراض زكام	لا (بشكل شائع)	أعراض مرافقة

#### • يجب التمييز عن حالات أخرى

#### *Subconjunctival haemorrhage* نزيف تحت الملتحمة

يحدث بسبب انقطاع وعاء دموي تحت الملتحمة

تحمر العين بكاملها أو جزء منها

لا يوجد ألم – تزول الأعراض خلال 10 – 14 يوم

#### *Episcleritis* التهاب ظهارة الصلبة

حالة التهابية تؤثر على الأنسجة بين الملتحمة والصلبة

احمرار جزء من العين - لا يترافق مع ألم أو ألم غير شديد - لا يوجد مفرزات - يدوم 6 - 8 أسابيع

#### *Scleritis* التهاب الصلبة

أكثر ألماً - لا يوجد مفرزات - أقل شيوعاً - يترافق مع أمراض المناعة الذاتية

#### *Keratitis (corneal ulcer)* قرحة القرنية

تحدث نتيجة رض أو بسبب الاستعمال طويل الأمد للقطرات الستيرويدية - استعمال العدسات اللاصقة

تترفق مع ألم - رهاب الضوء - سيلان مائي - الاحمرار حول القرنية



جَامِعَة  
الْمَنَارَة  
MANARA UNIVERSITY

## Uveitis (iritis) التهاب العينية

السبب مناعي ذاتي

ألم معتدل إلى شديد - رهاب الضوء - احمرار متوضع في منطقة الوصل الهدبي - الحدقة غير منتظمة الشكل ومتضيقية - ضعف الرؤية

### الزرق الحاد مغلق الزاوية

ألم واحمرار - العين غيمية - غشاوة واضطراب رؤية - اقياء

### ● الحالات التي يجب فيها التحويل

- اقياء مرافق
- اضطراب في الرؤية
- رهاب الضوء
- احمرار متموضع حول البؤبؤ
- تغميم في القرنية
- عدم انتظام الحدقة
- احمرار نتيجة جسم اجنبي
- ألم عيني حقيقي

### ● العلاج بالقطرات العينية :

أدوية علاج التهاب الملتحمة التحسسي:

Cromoglycate Na (من مثبتات الخلايا البدينة)

Levocabastine (مضاد هيستامين)

Xylometazoline + antazoline (مضاد هيستامين) + (مقلد ودي)

Nafazoline + antazoline (مضاد هيستامين) + (مقلد ودي)

أدوية علاج التهاب الملتحمة الجرثومي:

Propamidine (مطهر)

الصادات الحيوية المستخدمة

Chloramphenicol

Tobramycin

Trimethoprim + polymyxin B

### ملاحظات

- محاكيات الودي لا يجوز استخدامها أكثر من 7 أيام
- المستحضرات العينية لا يجوز استخدامها مع العدسات اللاصقة ويجب ترك فاصل 48 ساعة بينهما
- لا يوجد أدوية لعلاج التهاب الملتحمة الفيروسي ويجب الاهتمام بالنظافة الشخصية

