

Сучасні аспекти лікування гострого середнього отиту у дітей

Федір Юрочко
головний дитячий отоларинголог
ГУОЗ Львівської ОДА,
ЛОДКЛ ОХМАТДИТ

Проблеми клінічної педіатрії в умовах реформування галузі

28 листопада 2006 року, м. Львів

Визначення ГСО

- **Гострий середній отит** (ГСО)
— це гостра бактеріальна інфекція середнього вуха
- ГСО є найважливішою нерозв'язаною проблемою дитячої отоларингології



Випадок 1 - анамнез

- *Дівчинка 8 місяців*
- *t° 37,8° С, неспокій, часті пробудження вночі, знижений апетит*
- *тривалість 7 днів, 3 дні тому – підозра на ГСО (дитина реагувала при натисканні на козелки), ЛОР діагноз підтвердив*
- *цефалоспорин I покоління в/м, спиртові краплі до вуха*
- *лікування неефективне – субфебрильна t° і симптоми утримуються*

Випадок 1 - огляд

- Додатково - набряклі десна, посилена слинотеча
- Слухові ходи заповненні вушною сіркою, після очищення – слухові ходи достатньої ширини, обі БП сірі, незначно потовщені, світлові рефлекси чіткі, дитина на очищення реагує плачем, під час якого БП стають ледь рожевими, але при стиханні плачу знову сіріють
- ЗАК б/о (всі показники у межах вікової норми)
- Діагноз ГСО знято
- У дитини **синдром прорізування зубів**
- Призначено знеболювальну терапію



Випадок 1 - коментар

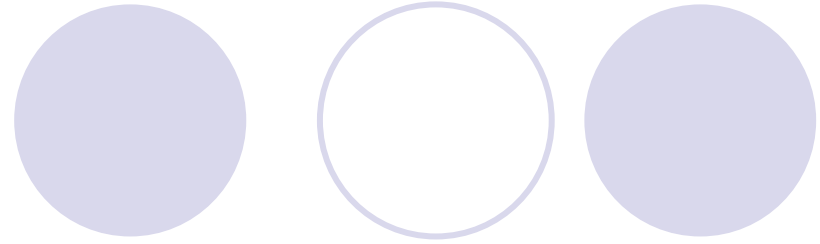
- Вушна сірка в слуховому ході не дозволяє побачити БП, а без цього діагноз ГСО некоректний
- Почервоніння БП при плачі в дитини є варіантом норми
- Симптоми реагування дитини на натискання на козелки є неспецифічними та малочутливими
- Антибактеріальна терапія була непотрібна

Діагностичні критерії ГСО:

- 1) **наявність випоту в середньому вусі** = ≥ 1 отоскопічний симптом (видимий випіт/рідина, зміни світлового рефлексу, тьмяність барабанної перетинки (БП), випинання БП))
- 2) **запалення БП** (принаймні середньої важкості або виражене),
- 3) **≥ 1 специфічний симптом** (отальгія, зниження слуху, перфорація БП)
- 4) **≥ 1 неспецифічний симптом** (гарячка, дратівливість, зниження апетиту, сонливість блювання, пронос).



Маски ГСО



- Фурункул слухового ходу
- Мірингіт
- Секреторний отит
- Гіперемія БП при плачі, кашлі
- Іррадіююча отальгія (патологія глотки, невралгія ЧМН V, VII, IX, X, період прорізування зубів)

Випадок 2 - анамнез

- *Дитина 6 років*
- *Симптоми застуди 4 дні, t° N, вранці помірні болі в правому вусі*
- *Мама (медсестра за професією) закрापала спиртові краплі до вуха, поставила компрес та дала дитині пів-таблетки парацетамолу*
- *Біль вуха швидко минув, проте мама відразу звернулась до ЛОРа*

Випадок 2 - огляд

- При огляді – дитина не скаржиться на біль вуха, в носових ходах слиз, незначний набряк носових раковин, отоскопія справа б/о, зліва – слуховий хід вільний, барабанна перетинка переважно сіра, повністю прозора, ін'єкція судини на руків'ї молоточка, легка ін'єкція судин задньо-верхнього квадранту, випинання немає. ЗАК б/о
- Діагноз. **Гострий назофарингіт, гострий середній катаральний отит**
- Призначене мамою лікування продовжено, додано антигістамінні препарати та судинозвужувальні краплі до носа
- Консультація по телефону наступного дня – болю вуха немає, гарячки немає
- Ч-з 5 днів – отоскопія б/о, ознаки застуди минули

Випадок 2 - коментар

- Інфекції ВДШ у дитини часто ускладнюються ГСО
- Тут ГСО не мав бактеріальної природи, тому обрано лікування без антибіотика
- Враховуючи високу частоту спонтанного одужання при ГСО в кількох країнах схвалена тактика «уважного спостереження»— не призначають антибіотик, дають знеболюючі і ретельно спостерігають за перебігом ГСО, при неефективності призначають антибіотик
- Така тактика не схвалена у дітей до дворічного віку

Лікування ГСО базується на “двох китах”:

- 1. Адекватна діагностика ГСО

(чи є ГСО, чи немає)



- 2. Потреба в антибіотиках

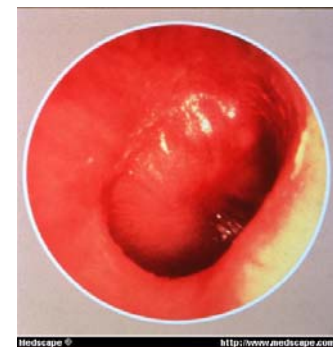
(чи потрібні антибіотики для лікування ГСО, чи ні)

Випадок 3 - анамнез

- *Дитина 2 р. 3 міс.*
- *Біль правого вуха 2 дні, нежить 4 дні, 2 ночі неспокійні, останню ніч сильний плач, безсоння, мама крапала на ніч вушні краплі (кортикостероїд + місцевий антибіотик) та давала парацетамол*
- *2 тижні тому в дитини був ГСО (суспензія цефалоспорину I покоління протягом 3 днів - самолікування)*

Випадок 3 - огляд

- t° 38,2 $^{\circ}$ C, неспокій, плач, стан дитини середньої важкості
- БП різко гіперемована, потовщена, випинає у задніх квадрантах, при риноскопії – ознаки назофарингіту
- ЗАК лейкоцитоз (15×10^9), палички 6, РОЕ 18 мм/год
- Діагноз – **правобічний ГСО, гострий назофарингіт**
- Госпіталізація





Випадок 3 - перебіг

- Міринготомія (після виконаної міринготомії дитина відразу ж заспокоїлася і заснула)
- АУГМЕНТИН по 1,5 ч.л. 2 рнд під час їжі, краплі до носа, компреси на ніч
- На наступний день стан істотно поліпшився, сон добрий, компрес за ніч сильно просочився кров'яно-гнійними виділеннями, отоскопічно – випинання немає.
- Протягом наступних 4 днів виділення з вуха поступово припинилися, міринготомний отвір заклався.
- Курс лікування -10 днів.
- Дитину з одужанням виписано з лікарні.

Покази до міринготомії


- Вік дитини до 3 місяців
- Бурхливий перебіг ГСО
- Важкий загальний стан дитини
- Зміни в ЗАК
- Випинання БП
- Нефективність антибіотикотерапії
- Знижений імунітет



міринготомія

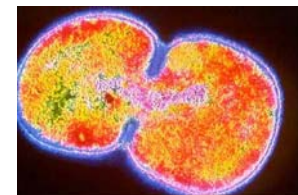
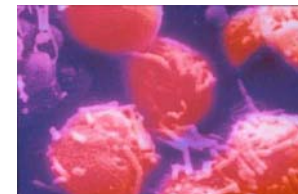
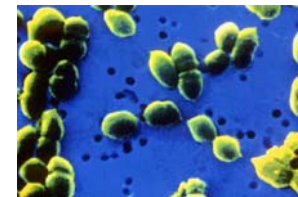
Випадок 3 - коментар

- Якщо при болях у вусі дитина неспокійна, особливо уночі, то це потребує негайної консультації ЛОРа
- При ГСО протипоказані краплі, які містять кортикостероїд та місцевий антибіотик
- Курс антибіотика 10 днів = ерадикація збудників
- АУГМЕНТИН ефективний проти усіх трьох збудників ГСО (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* та *Moraxella catarrhalis*), в т.ч. проти резистентних їх штамів.



До амоксицилін/клавуланату ЧУТЛИВІ

- 94 - 100 % штамів *S.pneumoniae*
- 99,6 – 99,9 % штамів *H.influenzae*
- 100 % штамів *M.catarrhalis*



Найбільші багатоцентрові мікробіологічні дослідження останнього часу

(Alexander Project, ПРОТЕСТ, ПеГАС)

Випадок 4 - анамнез

- *Дитина 3 р.*
- *Гноєтеча з лівого вуха 7 днів, іноді субфебрилітет*
- *8 днів тому - сильний біль вуха вночі, фебрильна t° , вранці з вуха потік гній*
- *Лікар призначив антибіотик (мідекаміцин у суспензії), щоденний туалет вуха, спиртові краплі до вуха, після чого гноєтеча незначно зменшилася*
- *Гноєтеча утримується*

Випадок 4 - огляд

- В слух. ході слиз і гній, БП потовщена, дещо гіперемована, не випинає, точкова перфорація в задньо-нижньому квадранті, ЗАК б/о
- Призначено АУГМЕНТИН по 1,5 ч.л. двічі на день під час їжі, щоденний туалет вуха із введенням місцевих антимікробних крапель
- 3-й день - виділень з вуха нема, перфорація закрилась, антибіотикотерапію продовжили до 10 днів
- В посіві виділень з вуха (отримано через 5 днів) – пневмокок, нечутливий до макролідів

Випадок 4 - коментар

- Резистентність збудників ГСО до макролідів дуже висока
- Макроліди не є препаратами вибору при лікуванні ГСО
- Препарати вибору - амінопеніциліни, а найліпше – захищені пеніциліни (амоксицилін/клавуланат)
- Амоксицилін/клавуланат бажано приймати під час їжі – це зменшує імовірність подразнення шлунка
- Тривалість антимікробної терапії 10 днів є запорукою повної ерадикації збудників (профілактика подальших ГСО)



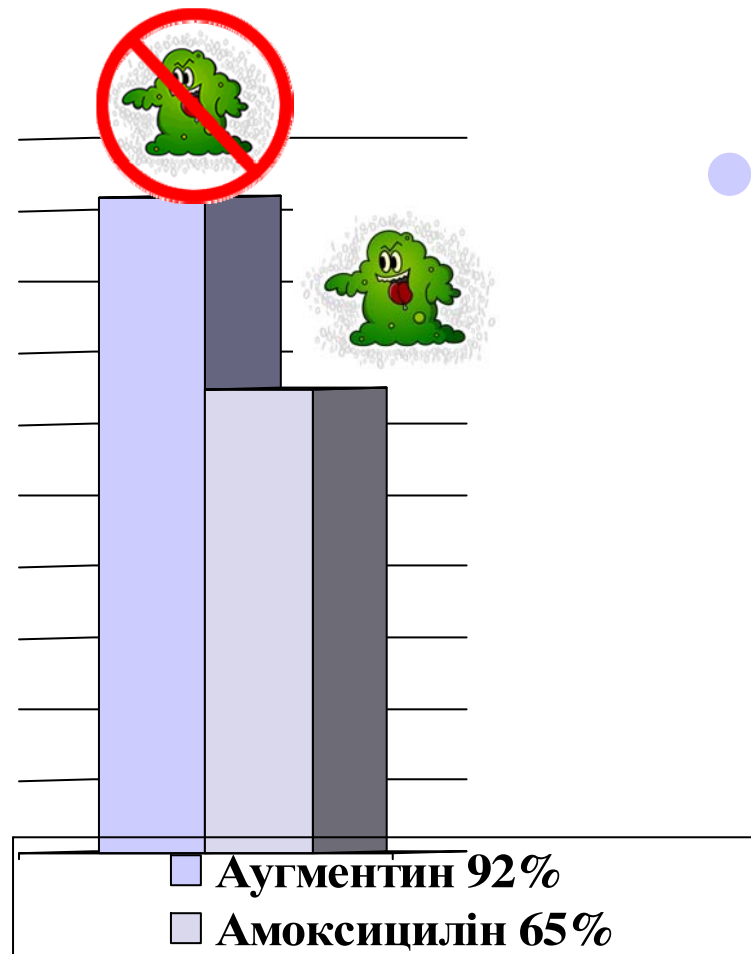
**«Мета антибактеріальної терапії –
це знищення (ерадикація)
збудника»**

Відсутність ерадикації приводить до:

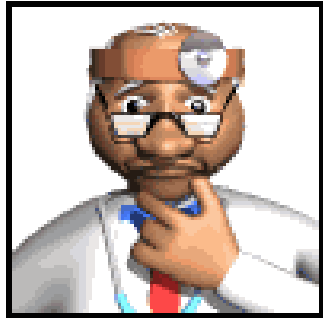
*Рецидиву інфекції,
Резистентності
Поширення інфекції*




Ефективність Аугментину при лікуванні ГСО



- Аугментин ліпше ерадикує патогени носоглотки та пеніцилінорезистентні бактерії в дітей з ГСО



Раціональна емпірична антимікробна терапія ГСО

- Обов'язково у віці до 2 років і при важких формах ГСО
- Влучний вибір антибіотика
(влучить у ціль з першої спроби —  Аугментин)
- Не потрібно в перші 24-48 годин
(застосування вичікувальної тактики)

Не потрібно при мірингіті, секреторному отиті



АУГМЕНТИН

“Правило трьох” при виборі антибіотика

У випадку неефективності лікування
хворий сприймає **дві**, максимум **три**
зміни препарату, за **четвертим** разом
він змінює **лікаря**