

## Средний отит у детей



Окончание зимы - начало весны - период, когда защитные силы организма истощаются, дети все чаще «подхватывают» ОРВИ. Осложнение заболеваний лор-органов может привести к воспалению среднего уха.

Рассмотрим основные симптомы и способы лечения отита у дошкольников.

Анатомия внутреннего уха ребенка такова, что вероятность заражения патогенной микрофлорой в раннем детстве выше, чем в любом другом возрасте.

У детей дошкольного возраста слуховая труба еще короткая, находится на стадии формирования. В возрасте до трех лет она заполнена миксоидной тканью - эмбриональной соединительной тканью, неустойчивой к воздействию

микробов. Это требует внимательного отношения к гигиене внутриушной полости.

Наиболее часто встречающееся инфекционное заболевание внутреннего уха у детей - средний отит.

### Симптомы и диагностика

Основными возбудителями среднего отита являются пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*) и гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*) - микроорганизмы, различные штаммы которых заселяют носоглотку у большинства детей. Эти два микроорганизма суммарно составляют примерно 60% бактериальных возбудителей заболевания. Реже (до 10% случаев) средний отит вызывают вирусы.

### Основные пути проникновения инфекции во внутреннее ухо:

- через слуховую трубу;
- через сосцевидный отросток височной кости (при травмах);
- с кровью.

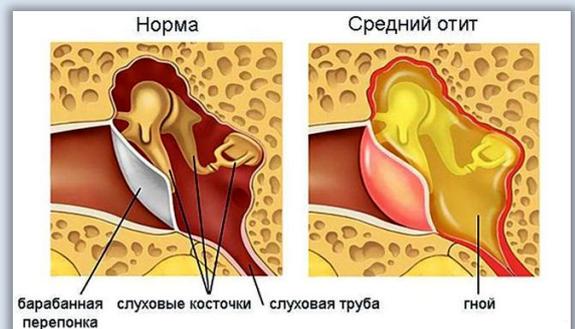
**Симптомы среднего отита:** односторонняя боль в ухе, лихорадка и насморк. У грудных детей признаками заболевания могут быть беспокойство, раздражительность и потягивание за больное ухо. Дети постарше жалуются на боли в горле и чувство заложенности и давления в ухе.

Реже отмечаются головокружение, сонливость, головная боль, анорексия, тошнота, рвота, диарея и выделения из уха (оторея). Примерно в 70-80% случаев среднему отиту предшествуют инфекции верхних дыхательных путей (насморк, ангина, фарингит, трахеит, ларингит).

Довольно трудно различить острый гнойный средний отит и обострение хронического отита. Часто диагноз ставится после снятия обострения. Один из вариантов диагностики - по форме перфорации (отверстия в барабанной перепонке): при остром гнойном отите она напоминает щель, а при хроническом гнойном отите - округлая. Тем не менее обострение хронического отита лечат так же, как и острый гнойный отит.

Ранняя диагностика хронического среднего отита у детей до 5-6 лет крайне затруднительна из-за редких жалоб. Заболевание может быть выявлено случайно при медицинском осмотре у отоларинголога. Для подтверждения диагноза необходимо проведение отоскопии, микроотоскопии, исследований слуха и проходимости слуховой трубы.

Больные, длительно страдающие хроническим средним отитом, проходят компьютерную томографию или магнитно-резонансную томографию полости черепа с прицельным исследованием височной кости. Компьютерная томография позволяет оценить степень воздушности всех полостей исследуемой области, состояние анатомических структур уха (окон лабиринта, слуховых косточек, костной части слуховой трубы), плотность и расположение патологического содержимого полостей уха.



## Лечение

Эффективность лечения среднего отита во многом зависит от того, насколько рано оно проведено.

Начинать лечение среднего отита следует с санации верхних дыхательных путей и восстановления носового дыхания. В зависимости от характера патологических изменений проводят антибактериальную или гипосенсибилизирующую терапию, при необходимости - санацию околоносовых пазух, удаление аденоидов.



## Антибиотики

Основной метод лечения отита среднего уха - антимикробная терапия, причем первоначальный выбор антибиотика, как правило, бывает эмпирическим. Антибиотикотерапия требуется не при всех формах отита среднего уха, но она снижает риск развития осложнений, например, мастоидита.

---

**Обязательно назначение антибиотиков во всех случаях заболевания у детей младше двух лет, а также пациентам с иммунодефицитными состояниями.**

---

С учетом типичных возбудителей и российских данных об антибиотикорезистентности препаратом первого выбора при отите среднего уха является амоксициллин. Адекватная доза для детей - 80-90 мг/кг/сут, разделенная на три приема независимо от еды.

При отсутствии достаточного клинического эффекта по истечении трех дней следует сменить амоксициллин на антибиотик, активный против бета-лактамазопродуцирующих штаммов гемофильной палочки и моракселлы (*Moraxella catarrhalis*) - бета-гемолитического стрептококка группы А. Это могут быть:

- амоксиклав (аугментин, арлет) (амоксициллин клавулановая кислота);
- цефалоспорины (цефуроксим аксетил, цефиксим).

Если предпочтителен внутримышечный путь введения, назначают:

- цефтриаксон (0,25 г раз в сутки в течение трех дней);
- защищенный пенициллин — ампициллин, сульбактам (150 мг/кг/сут в 3-4 введения).

## Факты

**Клинические стадии среднего отита:**

- 1) без дефекта барабанной перепонки (доперфоративная);
- 2) образование отверстия (перфоративная);
- 3) заживление отверстия рубцом (репаративная).

**Три формы среднего отита:**

- 1) мезотимпанит - перфоративное отверстие находится в центре барабанной перепонки. Наиболее благоприятная форма заболевания;
- 2) эпитимпанит - перфорирована верхняя часть барабанной перепонки;
- 3) эпимезотимпанит - два или более перфоративных отверстия, полипы и грануляции в барабанной полости.

---

При затянувшемся и рецидивирующем остром среднем отите лечение лучше начинать с перорального приема амоксиклава, причем общая доза амоксициллина в этом случае должна составлять 40 мг/кг/сут для детей. Маленьким детям препарат назначают в виде суспензии.

Макролиды (азитромицин, кларитромицин, рокситромицин) редко применяются для лечения отита среднего уха из-за низкой активности в отношении пенициллинорезистентных пневмококков и гемофильной палочки. Макролиды, как препараты второго ряда, в основном назначают при аллергии к бета-лактамам антибиотикам.



## Ушные капли

В первые сутки заболевания назначают топические осмотически активные и антимикробные препараты (ушные капли).

Они купируют болевой синдром, который возникает из-за отека барабанной перепонки и ее напряжения за счет давления воспалительного экссудата со стороны барабанной полости.

К таким препаратам прежде всего относятся спиртовые растворы борной кислоты, нитрофураля («Фурацилина»), «Левомицетина». Спиртовые растворы назначают для уменьшения давления и устранения отека в барабанной полости за счет действия спирта, который усиливает осмотический ток жидкости через барабанную перепонку. Такие капли эффективны в острой фазе неперфоративного среднего отита.

При наличии отверстия в барабанной перепонке спиртовые капли применять нельзя - спирт оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку среднего уха. Многие пациенты, особенно дети, болезненно переносят попадание спиртовых растворов даже на неповрежденную барабанную перепонку и кожу слухового прохода.

В случае плохой переносимости спиртовых капель и наличия противопоказаний к ним применяют капли «Отипакс». Они содержат ненаркотический анальгетик-антипиретик (феназон лидокаин), который снижает отек инфильтрированной барабанной перепонки и болевой синдром. «Отипакс» закапывают в ухо, герметично закрывая затем слуховой проход ватой с вазелином на несколько часов. В этом случае препарат не будет испаряться и окажет максимальное противоотечное и обезболивающее действие. Рекомендуется закапывать капли несколько раз в течение первых двух суток заболевания.

---

#### **Факты**

*Болели отитом хотя бы один раз в период до трех лет - 83% детей, до семи лет - 65–95% детей. Перенесли острый отит три и больше раз - 46% детей.*

---

В перфоративной стадии отита возможно введение капель, содержащих антибиотик. К их преимуществам относится местное воздействие в очаге воспаления и отсутствие всасывания в кровь. Однако в барабанную полость можно вводить только капли, не содержащие в своем составе ототоксические агенты. К ним относится, в частности, препарат «Отофа».

Основным действующим веществом ушных капель «Отофа» является рифамицин - антибиотик широкого спектра действия, системное применение которого ограничено из-за гепато- и гематотоксичности. При закапывании в ухо и попадании в барабанную полость препарат оказывает выраженное antimicrobial действие. Данные капли можно использовать при перфорации барабанной перепонки.



Существует еще целый ряд комбинированных препаратов в виде ушных капель, которые содержат антибиотики и кортикостероидные препараты: «Анауран» (полимиксин В неомидин лидокаин), «Софрадекс» (фрамицетин грамицидин С дексаметазон) и др.

Все они потенциально ототоксичны и предназначены для лечения наружного отита при целой барабанной перепонке или в случае воспаления наружного слухового прохода. При перфорации барабанной перепонки вводить их нельзя.



#### **ВОПРОС ЭКСПЕРТУ**

##### **МОЖНО ЛИ ПРОГРЕВАТЬ УХО ПРИ СРЕДНЕМ ОТИТЕ?**

*Прогревание и другая физиотерапия среднего уха абсолютно противопоказаны в стадии отита до перфорации барабанной перепонки.*

*Через 2–3 дня после прободения перепонки при условии устойчивого снижения температуры можно добавить местную терапию инфракрасными лазерными аппаратами типа «Мустанг», «Матрикс», «Узор», «Рикта».*

*Следует использовать специальную лор-насадку, которая осторожно вводится в наружный слуховой проход. На курс минимум 5 сеансов, стартовая частота 80 Гц, 4–5 Вт в импульсе, экспозиция с 1–2 мин.*

#### **Комплексная терапия**

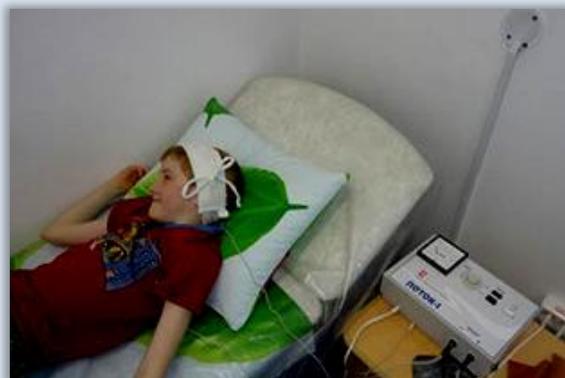
При среднем отите терапия в первую очередь направлена на устранение неблагоприятных факторов, влияющих на состояние глоточного отверстия слуховой трубы. Для предупреждения попадания инфицированной слизи из носоглотки через слуховую трубу в барабанную полость нужно предостеречь ребенка от чересчур энергичного сморкания. Нос следует очищать по одной ноздре, при этом не слишком напрягаясь.

Отечность слизистой оболочки в области глоточного отверстия слуховой трубы уменьшают сосудосуживающие капли для носа: 0,05–0,1-процентный раствор «Нафтизина», «Санорина», «Галазолина», «Тизина», «Називина», «Ксилена», «Отривина» (по 3–4 капли в каждую половину носа 3 раза в день); назальный спрей «Ксимелин» с содержанием ксилометазолина 0,5 мг/мл для детей до 6 лет или 1 мг/мл для детей старше 6 лет.

Для уменьшения отека слизистой оболочки также назначают антигистаминные препараты («Супрастин», «Кларитин», «Тавегил», «Телфаст» и др.). После снятия воспаления в носу и носоглотке можно провести продувание уха по Политцеру или с помощью ушного катетера. При этом через просвет катетера возможно введение лекарственной смеси, содержащей раствор антибиотика и по несколько капель глюкокортикоида (например, дексаметазона) и симпатомиметика (0,1-процентный раствор адреналина).

В системной терапии различных форм среднего отита оправданно применение противовоспалительных средств, уменьшающих секрецию в просвет барабанной полости и слуховой трубы («Эреспал») и стимулирующих мукоцилиарный транспорт («Синупрет», «Ринофлуимуцил»). В комплекс лечебных мероприятий включаются различные физиотерапевтические процедуры: УФО, УВЧ на нос, лазеротерапия на область глоточного устья слуховой трубы, пневмомассаж барабанной перепонки.

Комбинированные препараты, содержащие H1-блокаторы и деконгестанты (препараты, уменьшающие отек полости носа: псевдоэфедрин, фенилпропаноламин и др.), противопоказаны детям из-за повышенного риска развития побочных эффектов.



Как и любое другое заболевание, средний отит лучше предупреждать, чем лечить. Рекомендации по профилактике для родителей воспитанников и персонала дошкольной образовательной организации приведены в приложении.



### Памятка по профилактике отита среднего уха

1. Научите ребенка правильно сморкаться — поочередно прикрывая каждую ноздрю. Детям до года обязательно удаляйте слизь из носа специальной грушей. Вовремя и полноценно лечите все заболевания лор-органов (ангины, тонзиллиты, риниты, фарингиты).
2. В летний период к отиту может привести купание и ныряние. Детям с предрасположенностью к отитам перед началом купального сезона необходимо пройти диспансеризацию у отоларинголога для очистки ушей. Во время купания обращайте внимание на отсутствие воды в ушной раковине. В конце дня после окончания ныряний в открытых водоемах закапайте антисептические капли в ушные раковины. Это поможет сохранить уши ребенка сухими и чистыми.
3. При очистке ушей от скопления серы родителям категорически запрещается вставлять ребенку в уши различные предметы, которые, по их мнению, размячат скопление серы. Это может привести к перфорации и прорыву барабанной перепонки, отиту среднего уха. Серу необходимо убирать в косметических целях с наружной стороны ушной раковины. При скоплении серы в слуховом проходе обратитесь к врачу.
4. В самолете или при нахождении на значительной высоте над уровнем моря для предотвращения попадания жидкости в среднее ухо просите ребенка постоянно глатывать слюну. Если ребенок не может это сделать, поите его водой (или кормите молоком детей грудного возраста). Если у ребенка заложен нос, возьмите с собой и периодически закапывайте сосудосуживающие препараты, назначенные педиатром.
5. Для профилактики отита у младенцев их нужно кормить в полувертикальном или вертикальном положении - это препятствует попаданию жидкости в среднее ухо.