

Диференційна діагностика середніх отитів

Що пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) змінила в частоті та перебігу отитів? Весною 2020 р. у зв'язку з карантинними заходами зменшилася кількість усіх респіраторних інфекцій, які є найчастішою причиною середніх отитів, отож їх стало менше. Проте в міру згасання епідемії з весни 2021 р. почала зростати й частота отитів. Нині ми спостерігаємо кількість середніх отитів, яка була в доковідний час. Коронавірус не є їх причиною, тому етіологія й перебіг отитів не змінилися. Отже, в діагностиці та лікуванні ми можемо орієнтуватися на перевірені схеми та засоби, що пропонують останні рекомендації.



Ф.Б. Юрочко



Д.Б. Копанська

Які бувають середні отити?

Вушні симптоми – одне з найчастіших питань, з яким пацієнти звертаються до лікарів первинної ланки й отоларингологів. Скарги бувають найрізноманітнішими: від легкого дискомфорту у вухах до нестерпного болю в поєднанні з сильною гноетечею, втратою слуху тощо. Причин для цих симптомів є багато. Найчастіше це середні отити, які є дуже різними за перебігом, видом і тривалістю (табл. 1) [1]. Гострий середній отит (ГСО) також розрізняють за тяжкістю (табл. 2). Саме тому дуже важливими є отоскопічна оцінка та ретельний збір анамнезу пацієнта для встановлення правильного діагнозу й обрання найкращої тактики лікування.



Рис. 1. Отоскопія при ГСО

Яка симптоматика?

Найчастіша скарга при середньому отиті – це біль у вухах (оталгія). Сильний біль у вухах найчастіше характерний для ГСО та рецидивного середнього отиту. За спонтанної перфорації барабанної перетинки і, як наслідок, отореї оталгія майже завжди зникає й суб'єктивний стан пацієнта поліпшується. Для хронічного гнійного середнього отиту оталгія не характерна. При секреторному отиті оталгія вкрай рідкісна, частіше може бути дискомфорт у вусі, відчуття переливання рідини.



Рис. 2. ГСО з отореєю

Зниження слуху характерне для кожного виду середнього отиту. При секреторному отиті це є основною причиною звернення до лікаря. Діти насамперед скаржаться на недочування, батьки помічають перепитування, гучне вмикання музики. Зниження слуху трапляється й при інших середніх отитах, але в перші дні цей симптом не домінує.



Рис. 3. Секреторний отит

Гноетеча з вуха характерна для ГСО з перфорацією, хронічного гнійного середнього отиту й отиту з отореєю з вентиляційного шунта. Дуже важливий нюанс для диференціації – це запах гною. Якщо гній із вуха має неприємний запах, це свідчить про хронічний гнійний середній отит. У разі ГСО гній ніколи не тхне. Запах гною з вуха може бути і при зовнішньому отиті.



Рис. 4. Хронічний гнійний середній отит

Гарячка може супроводжувати всі види середнього отиту, крім хронічного секреторного. Такі неспецифічні скарги, як втрата апетиту, неспокій, плач, нудота, можуть бути в багатьох пацієнтів із середніми отитами. Проте для секреторного отиту ці скарги не властиві, натомість можуть спостерігатися запаморочення та нестійка хода.



Рис. 5. Поліп зовнішнього слухового ходу

Що видно при отоскопії?

Отоскопія – це основа отологічного діагнозу. Отоскопічна картина середніх отитів буває різною [2]. Характерними критеріями при ГСО є гіперемія барабанної перетинки з її випинанням і відсутністю нормальних орієнтаційних пунктів (рис. 1). На початкових стадіях барабанна перетинка дещо інфільтрована, гіперемована, можна побачити основні орієнтаційні пункти. При прогресуванні ГСО до тяжкого барабанна перетинка випинає, значно гіперемована, тьмяна, потовщена, її поверхня шорстка, світловий рефлекс відсутній, рухів'я молоточка не візуалізується.

Таблиця 1. Класифікація середніх отитів

Вид	Визначення
ГСО	Тривалістю до 3 тиж
ГСО з отореєю	Тривалістю до 3 тиж
Хронічний секреторний отит	Тривалістю більш як 3 міс
Хронічний гнійний середній отит	Тривалістю більш як 3 міс
Середній отит з отореєю з вентиляційного шунта	Шунт + оторея
Рецидивний середній отит	3 отити за 6 міс / 4 отити за 1 рік

Таблиця 2. Види ГСО за тяжкістю перебігу

Вид	Визначення
Тяжкий ГСО	Помірна/тяжка оталгія та/або температура тіла більш як 39 °C
Нетяжкий ГСО	Легка оталгія та температура тіла менш як 39 °C

Таблиця 3. Критерії обрання тактики уважного спостереження

• Вік дитини – більш як 6 міс
• Відсутність у дитини імунodefіциту, хронічних серцевих або легневих хвороб, анатомічних вад розвитку голови та шиї, анамнезу ускладненого середнього отиту чи синдрому Дауна
• Хвороба нетяжка (оталгія легка, а гарячка менш як 39 °C без прийому жарознижувальних засобів)
• Батьки спроможні розпізнати симптоми погіршення й можуть швидко звернутися по допомогу до медиків

Таблиця 4. Показання до негайного призначення антибіотиків у дітей із ГСО

• Тяжкий ГСО (тяжка оталгія чи гарячка більш як 38,5 °C)
• Вік дитини – до 6 міс
• Недавнє застосування антибіотиків
• Наявність інших супутніх хвороб, які потребують призначення антибіотиків (наприклад, гострий риносинусит)
• Неможливість забезпечити контроль (візит або телефоном) через 2-3 дні
• Неможливість почати антибіотикотерапію за потреби (віддаленість аптеки, неадекватність батьків)
• Пацієнт уже пройшов період спостереження тривалістю 2-3 доби
• Спонтанна перфорація барабанної перетинки з гнійною отореєю

Таблиця 5. Вибір тактики лікування при ГСО

Вік	Оторея при ГСО ¹	Одно- чи двобічний ГСО ¹ з тяжкими симптомами ²	Двобічний ГСО ¹ без отореї	Однобічний ГСО ¹ без отореї
До 6 міс	Антибіотик	Антибіотик	Антибіотик	Антибіотик
Від 6 міс до 2 років	Антибіотик	Антибіотик	Антибіотик	Антибіотик або тактика спостереження
2 роки та більше	Антибіотик	Антибіотик	Антибіотик або тактика спостереження	Антибіотик або тактика спостереження ³

Примітки: ¹ придатне тільки в дітей із чітко задокументованим ГСО з дуже високою ймовірністю діагнозу; ² дитина з інтоксикацією, сильною оталгією, стійкою оталгією тривалістю більш як 48 год, гарячкою більш як 39 °C або коли немає впевненості щодо можливості контрольного візиту; ³ коли обирають тактику спостереження, то план первинного лікування має включати обговорення із сім'єю дитини. Треба забезпечити можливість контрольного візиту та початку антибіотикотерапії, якщо стан дитини погіршується чи не буде поліпшення протягом 48-72 год від початку ГСО.

Таблиця 6. Рекомендовані антибіотики для лікування ГСО

Початкове лікування (засоби I ряду)		Лікування після невдачі початкової терапії (48-72 год) (засоби II ряду)	
Рекомендоване	Альтернативне (при алергії на пеніциліни)	Рекомендоване	Альтернативне
Амоксицилін (40-50 мг/кг/добу на 2 прийоми)	Цефуроксим (30 мг/кг/добу на 2 прийоми)	Амоксицилін/клавуланат (80-90 мг/кг/добу за амоксициліном і 6,4 мг/кг/добу за клавуланатом на 2 прийоми)	Цефтріаксон протягом 3 днів, кліндаміцин (30-40 мг/кг/добу на 3 прийоми) з цефалоспорином III покоління чи без них
або	Цефподоксим (10 мг/кг/добу на 2 прийоми)	або	За неефективності антибіотика II ряду
Амоксицилін/клавуланат (80-90 мг/кг/добу за амоксициліном і 6,4 мг/кг/добу за клавуланатом на 2 прийоми)	Цефтріаксон (50 мг/кг/добу внутрішньовенно чи внутрішньом'язово протягом 1-3 днів)	Цефтріаксон (50 мг/кг/добу внутрішньовенно чи внутрішньом'язово протягом 3 днів)	Кліндаміцин (30-40 мг/кг/добу на 3 прийоми) з цефалоспорином III покоління чи без них Консультація спеціаліста (отоларинголога), якщо не було раніше (ймовірно, міринготомія)

У разі настання спонтанної перфорації барабанної перетинки при ГСО в зовнішньому слуховому ході буде велика кількість гнійних виділень без запаху, а на барабанній перетинці – додатково перфорація (рис. 2).

Вигляд барабанної перетинки при секреторному середньому отиті відрізняється (рис. 3). Вона тьмяна, втягнута, жовтувата, сіра чи сіро-рожева, проте має збережені орієнтаційні пункти. Іноді при отоскопії видно бульбашки повітря чи рівень рідини за барабанною перетинкою. Світловий рефлекс може бути вкорочений [3].

У пацієнтів із хронічним гнійним середнім отитом (рис. 4) барабанна перетинка має перфорацію, подеколи велику. Іноді крізь ці дефекти перетинки видно холестеатомні маси. Барабанну перетинку може прикривати поліп у зовнішньому слуховому ході (рис. 5), за яким зазвичай є холестеатома.

Що використовують для додаткової діагностики?

Серед поширених інструментальних методів діагностики середніх отитів є тимпанометрія, КТ або МРТ скроневих кісток, пневматична отоскопія.

При пневматичній отоскопії за ГСО та секреторного отиту рухомість барабанної перетинки істотно знижена. Зміни відзначатимуть і при тимпанометрії. Якщо за барабанною перетинкою є секрет, то тимпанограма буде типу В, рідше С, що свідчить про обмеження руху барабанної перетинки.

За підозри на холестеатому при хронічному гнійному середньому отиті чи в разі наявності поліпа обов'язково потрібно виконати КТ скроневих кісток для з'ясування стану кісткових структур середнього вуха, ймовірної їх деструкції, а також пневматизації.

Як лікувати?

Лікування залежить від виду отиту. При секреторному отиті насамперед потрібно знайти причину обструкції слухової труби. У дітей це найчастіше гіпертрофія аденоїдів, алергічний риніт та/або риносинусит. Якщо в дорослих виникає однобічний секреторний отит, то діагностичний пошук передусім варто спрямувати на новоутворення носоглотки чи глибоких просторів ший. При тривалому секреторному отиті методом лікування є тимпаностомія – встановлення вентиляційного шунта в барабанну перетинку. Тимпаностомія також є методом лікування при рецидивних ГСО. За наявності хронічного гнійного середнього отиту основним лікуванням є отохірургічне.

Найчастішим серед усіх середніх отитів є ГСО. Після встановлення діагнозу лікар обирає тактику лікування (уважне спостереження чи протимікробна терапія). Також розглядають доцільність міринготомії. При ГСО завжди призначають вушні краплі з різними активними компонентами.

Тактика уважного спостереження

Її суть полягає в призначенні симптоматичного лікування (передусім адекватного місцевого чи системного знеболення) та ретельному пильнуванні за станом пацієнта протягом 1-2 діб (табл. 3) [4].

За тактики спостереження потрібно забезпечити можливість контрольного візиту та початку антибіотикотерапії, якщо стан дитини погіршується чи не буде поліпшення протягом 48-72 год від початку ГСО, а основним діагнозом надалі залишається ГСО. Також є низка ситуацій, коли потрібні саме антибіотики, а не тактика уважного спостереження (табл. 4).

Вибір тактики лікування ГСО здійснюють з огляду на вік дитини, тяжкість ГСО,

однобічність або двобічність запалення та наявність/відсутність отореї (табл. 5) [5].

Симптоматичне лікування

Біль у вусі – основна причина звернення по медичну допомогу при отиті. Якщо б отит не болів, пацієнти не зверталися би до медиків. Тому в лікуванні основна увага має зосереджуватися на знеболенні – передусім місцевому, подеколи й системному. Якщо є оталгія при ГСО, то завжди призначають місцеві аналгетики (вушні краплі з лідокаїном). Коли вухо перестає боліти вже на початку терапії, пацієнт відчуває полегшення й задоволення лікуванням.

Найкращим представником вушних крапель для місцевого знечуження є Отипакс. Це оригінальний французький препарат, який поєднує в собі лідокаїн і феназон. Лідокаїн швидко, надійно та тривало зменшує біль у разі середнього отиту вже за 10-13 хв, а феназон потенціює його дію [6]. Отипакс характеризується швидкою дією та тривалим ефектом. Цей препарат зареєстрований для використання в більш як 60 країнах, є надійним і безпечним. У перші 3-5 днів домінує дія анестетика лідокаїну (зняття болю як основного симптому), а вже потім – нестероїдного протизапального засобу феназону (поступова ліквідація запалення).

Антибіотикотерапія

Антибіотик обирають емпірично, за винятком випадків, коли відомі результати бактеріологічного дослідження вмісту середнього вуха з визначенням чутливості. Рекомендації щодо вибору протимікробного препарату наведено в таблиці 6.

Отже, встановлення правильного діагнозу отиту й вибір адекватної тактики лікування залежать від ретельної деталізації скарг й анамнезу пацієнтів, а також чіткої оцінки отоскопічної картини.

Список літератури знаходиться в редакції.



ОТИПАКС® ПРОТИ ВУШНОГО БОЛЮ ПРОСТО ЯК 1, 2, 3, 4, 5!

- № 1 У СВІТІ¹
- 2 СИНЕРГІЧНІ ДІЇ:
ЗНЕБОЛЮВАЛЬНА
ТА ПРОТИЗАПАЛЬНА²
- 3 НАПРЯМИ ЗАСТОСУВАННЯ:
ДІТЯМ, ДОРΟΣЛИМ,
В АПТЕЧКУ У ВІДПУСТКУ
- 4 КРАПЛІ 2–3 РАЗИ
НА ДОБУ
- 5 ХВИЛИН
ДО ЗМЕНШЕННЯ
БОЛЮ³



Краплі вушні 16 г

Більш детальна інформація на сайті
www.otipax.ua

BIOCODEX

Реклама лікарського засобу призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників, для медичних установ та лікарів і для поширення на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Перед застосуванням необхідно проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу. Відпускається без рецепта. Зберігати в недоступному для дітей місці. Р.П. № UA/5205/01/01. Наказ МОЗ України від 24.11.2016 №1275. ТОВ «БІОКОДЕКС УКРАЇНА», пр. Степана Бандери, 28-А, Літера Г, м. Київ, Україна, 04073. Тел./факс: +38 044 237 77 84, ua.biocodex.com. Виробник: «БІОКОДЕКС», Франція.

¹Висновок зроблений на основі аналітичних даних компанії IMS – продажі Отипакс® (Отипах®, в т.ч. під іншими торговими марками) в одиницях та грошах на отолічному фармацевтичному ринку серед вушних крапель, а саме у країнах: Алжир, Бельгія, Болгарія, В'єтнам, Еквадор, Казахстан, Колумбія, Латвія, Литва, Ліван, Люксембург, Марокко, Мексика, Росія, Румунія, Словаччина, Туреччина, Франція, Французька західна Африка, Угорщина, Центральна Америка, Чехія, Чилі, Швейцарія – роки 2015 та 2016. ²Комбінація феназону з лідокаїном зумовлює синергічний знеболювальний/протизапальний ефект. ³Дія препарату (зменшення болісності барабанної перетинки та редукція запалення) розпочинається з 5-1 хвилини після закапування.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я