



Ю.В. Гавриленко

Клінічний досвід застосування вушних крапель Дроплекс у дітей при лікуванні гострого середнього отиту

За сучасними даними, гострий середній отит (ГСО) діагностується у 30% пацієнтів із патологією ЛОР-органів. Протягом перших семи років життя у 65-95% дітей спостерігається щонайменше один епізод захворювання. З огляду на те що ГСО часто супроводжується зниженням слухової функції та має схильність до хронізації процесу, сучасна діагностика і раціональна терапія цієї нозології має важливе медико-соціальне значення [3, 6].

ГСО розглядається як патологічний стан, в основі якого лежить гостра запальна реакція, що локалізується в порожнинах середнього вуха та супроводжується комплексом характерних симптомів (біль у вусі, лихоманка, виділення з вуха, зниження слуху, в дитячому віці – блювота, діарея, загальне збудження).

Доведено, що ГСО може проявлятися як самостійне захворювання, а також бути проявом загальної інфекції (грип, скарлатина, кір). Зазвичай гостре запалення середнього вуха триває не більше 3 тиж і не спричиняє стійких морфологічних змін в органах слуху. В низці випадків при ГСО можуть розвиватися серйозні ускладнення: мастоїдит, петрозит, лабіринтит, а також параліч м'язів обличчя, сенсоневральна приглухуватість, менінгіт, абсцес головного мозку, тромбоз сигмоподібного синуса, сепсис.

Провідну роль у формуванні ГСО відіграє бактеріальна чи вірусна інфекція, що проникає до порожнин середнього вуха різними шляхами: ринотубарним, гематогенним, трансплантаційним (за ушкодження барабанної перетинки) або менінгогенним.

Найчастішими збудниками ГСО є *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, різні віруси. У педіатричній практиці понад половина всіх випадків ГСО асоційована із пневмококовою або гемофільною інфекцією. Велике значення в етіології ГСО мають також *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* і *Chlamydophila pneumoniae*.

Інфекційно-запальний процес у середньому вусі зумовлює посилення секреції слизу епітеліальними клітинами, підвищення імунологічної активності лімфоїдних клітин власної пластинки [2]. Якщо збудник має високу вірулентність, може відбутися гнійне розплавлення барабанної перетинки з подальшою евакуацією ексудату та розширенням запального процесу. В разі мало-вірулентної інфекції відбуваються прогресивне накопичення слизу в барабанній порожнині, його згущення з поступовим зменшенням доступного повітряного простору для секрету.

Клінічна картина ГСО залежить від стадії патологічного процесу. На етапі катарально-гнійного запалення (доперфоративна стадія) пацієнти скаржаться на помірні чи

сильні колючі, пульсуючі, стріляючі болі у вусі, які іррадіують до відповідної ділянки голови, зубів; зниження слуху, шум у вусі, автофонію, підвищення температури тіла.

На перфоративній стадії (2-4-й день захворювання) біль у вусі частіше може бути помірним або повністю відсутнім, прогресує зниження слуху, температура тіла знижується до нормальних показників, спостерігається витікання гнійного секрету із зовнішнього слухового ходу.

В період репарації больові відчуття, витікання гною та лихоманка відсутні, але в деяких випадках зберігається помірно виражена кондуктивна приглухуватість. Розвиток ускладнень ГСО слід запідозрити за появи головного болю, виразної приглухуватості, запаморочення.

В новонароджених і дітей грудного віку симптоми ГСО часто не виявляються аж до появи процесу витікання гною. При виразному запаленні в порожнині середнього вуха дитина поводить себе неспокійно, прокидається вночі, кричить, крутить головою, тягнеться рукою до вуха, відмовляється від грудного годування; можуть розвиватися діарея, блювота. В більшості випадків спостерігаються прояви ринофарингіту, нерідко зустрічається менінгеальний симптомокомплекс.

Діагностика ГСО ґрунтується на виявленні типових скарг, проведенні інструментального та лабораторного дослідження. Остаточний діагноз середнього отиту (особливо в маленьких дітей) встановлюється лише на підставі даних отоскопії. Разом із характерними скаргами при отоскопії на доперфоративній стадії визначаються гіперемія верхньозадньої стінки кісткової частини зовнішнього слухового ходу, ін'єкція судин, гіперемія і набряк барабанної перетинки, розпізнавальні ознаки якої стають погано помітними. У випадку гострого грипозного отиту спостерігаються геморагічні болі в кістковому відділі зовнішнього слухового ходу та барабанній перетинці. При дослідженні слуху з використанням камертона виявляються латералізація звуку в напрямку хворого вуха (проба Вебера), негативний характер дослідів Ріне, Бінга та Федеріче з боку ураження. Також реєструються запальні зміни в загальному аналізі крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ) [4].

В перфоративному періоді барабанна перетинка гіперемована, потовщена, її розпізнавальні ознаки не визначаються. Перфоративний отвір частіше має щілиноподібну форму, характерними вважаються поява та виразність пульсувального рефлексу. Під час переходу патологічного процесу в репаративну стадію відбувається поступове зменшення виразності витікання гною, спостерігається зниження запального процесу. Отвір у барабанній перетинці закривається, залишаючи ледь помітний рубець, а сама перетинка набуває природних форми та кольору. Одуження настає при повному відновленні морфологічного стану барабанної перетинки.

За несприятливого перебігу відновлювального процесу в періоді ГСО, а також у випадку неадекватного лікування захворювання може набути хронічної форми, в т.ч. може спостерігатися адгезивний отит, що супроводжується виразним зниженням гостроти слуху, чи спричинити розвиток серйозних ускладнень: мастоїдиту, лабіринтиту, менінгіту, абсцесу мозку або мозочка, парезу лицевого нерва, сепсису.

Важливо пам'ятати про те, що в низці випадків запальна реакція, яка лежить в основі середнього отиту, може мати алергічний характер, при цьому в патогенезі захворювання переважає алергічний набряк слизової евстахієвої труби та барабанної порожнини із продукуванням специфічного в'язкого серозного секрету без розвитку гіперемії барабанної перетинки. Загальний стан хворого незначно страждає, захворюванню властивий тривалий перебіг [1, 5].

Лікувальні заходи при ГСО передбачають використання комплексу фармакологічних засобів та інструментальних методів терапії; на початкових етапах захворювання при формуванні дисфункції слухової труби – туалет і анемізацію слизової оболонки порожнини носа, катетеризацію слухової труби, вібропневмомасаж барабанної перетинки. При прогресуванні патологічного процесу та переході ГСО в стадію доперфоративного запалення використовують анальгезувальні засоби, осмотично активні препарати місцевої дії, протизапальну й антибактеріальну терапію, сухе тепло.

На етапі перфорації протипоказані теплові процедури, закапування крапель, що містять ототоксичні компоненти, а також крапель

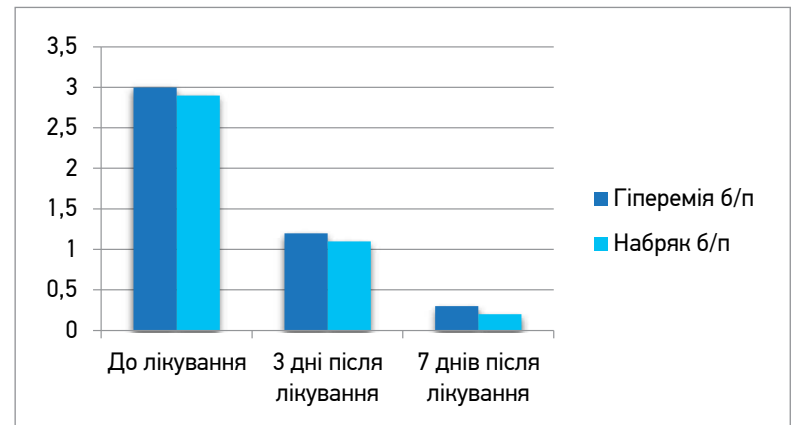


Рис. 1. Динаміка отоскопічної картини (гіперемія, набряк барабанної перетинки) в групі спостереження

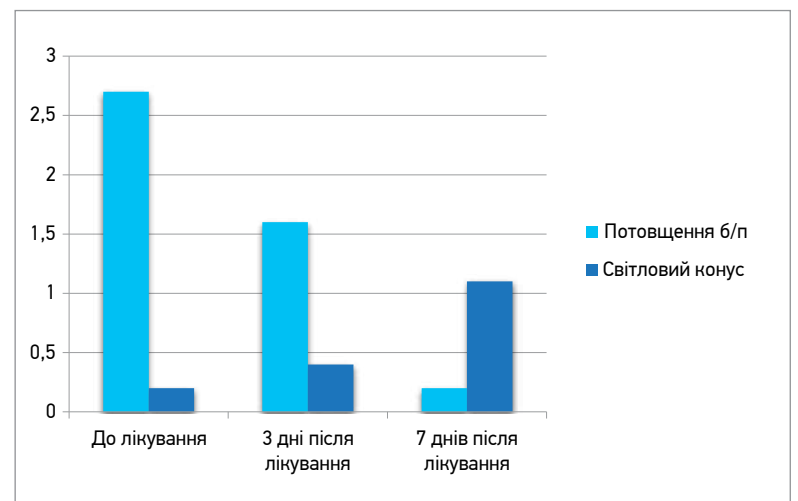


Рис. 2. Динаміка отоскопічної картини (потовщення барабанної перетинки, наявність світлового конуса) в групі спостереження

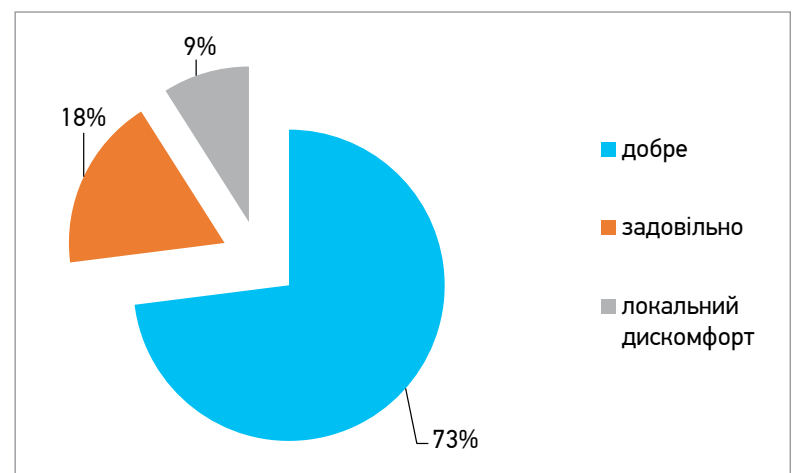


Рис. 3. Локальна переносимість препарату Дроплекс у дітей, хворих на ГСО

на основі спирту. Необхідно забезпечити евакуацію гною, що накопичився у слуховому проході, а за неможливості самостійного прориву барабанної перетинки чи в разі здійснення цієї процедури в пізні терміни – провести міринготомію (за потреби слід доповнити її шунтуванням барабанної порожнини).

У стадії репарації основну увагу слід приділяти максимально можливому відновленню слуху та попередженню хронізації ГСО. При недостатньому загоєнні використовується настоянка йоду для

припикання країв перфорації, курси лазеротерапії. Окрім того, у відновлювальному періоді широко застосовують фізіотерапевтичні процедури (електрофорез, УВЧ, магнітотерапія), а також продування слухової труби та пневмомасаж барабанної перетинки. Для оцінки ступеня відновлення слухової функції проводять контрольну порогову аудіометрію, акустичну імпедансометрію [4].

З огляду на виразність больового синдрому та роль запалення в патогенезі ГСО одним із головних заходів у стратегії лікування

доперфоративної стадії цього захворювання в дорослих пацієнтів і особливо в дітей молодшого віку є місцева протизапальна терапія. На сьогодні перевага надається комбінованим препаратам, які містять протизапальні та анестезувальні компоненти.

В більшості сучасних протоколів лікування ГСО зацікавлено увагу лікарів на необхідності адекватного знеболення від початку захворювання. Такий підхід схвалюють також експерти міжнародної групи Кокранівського співробітництва. В Кокранівському огляді щодо знеболення при ГСО зазначено, що адекватне знеболення на початковій стадії ГСО є важливим для досягнення успішного результату лікування, а пізніший початок знеболення може сприяти стійкості больової реакції та зумовити тривалий дискомфорт для пацієнта [7].

Одним із сучасних високоякісних і безпечних комбінованих препаратів, які використовуються для швидкого зняття болю при ГСО, є краплі для місцевого застосування Дроплекс (World Medicine Ophthalmics Limited, Великобританія). Вушні краплі Дроплекс містять дві активні складові – нестероїдний протизапальний препарат феназон (похідне піразолону з анальгетичними та протизапальними властивостями) і місцевий анестетик лідокаїн. Показанням для призначення препарату Дроплекс є ГСО, отит, що розвивається внаслідок ускладнень після грипу, а також баротравматичний отит за умови збереження цілісності барабанної перетинки.

У 2022 році в ЛОР-відділенні міської дитячої клінічної лікарні № 1 м. Києва, яке є базою кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, було проведено клінічне дослідження оцінки ефективності терапевтичної дії та переносимості вушних крапель Дроплекс виробництва компанії World Medicine Ophthalmics Limited при лікуванні дітей з гострим середнім отитом (без перфорації барабанної перетинки).

Матеріали та методи

Об'єкт дослідження – препарат Дроплекс (вушні краплі) виробництва компанії World Medicine Ophthalmics Limited. Критерії включення пацієнтів до дослідження: стать (хлопчики та дівчатка); віковий діапазон від 4 до 10 років; діагноз ГСО. До випробування залучили 23 амбулаторних і стаціонарних хворих на ГСО (хлопчиків – 14, дівчаток – 9, середній вік дітей склав 6,5±1,2 року).

У процесі застосування препарату Дроплекс у всіх пацієнтів оцінювалася динаміка клінічних проявів із боку барабанної перетинки за даними мікроскопії. Переносимість препарату оцінювалася на підставі суб'єктивних відчуттів, про які повідомляв пацієнт або його батьки, та об'єктивних даних, отриманих у процесі лікування. Також враховувалися динаміка лабораторних показників, виникнення і характер побічних реакцій.



Рис. 4. Отоскопічна картина ГСО в дитини (віком 5 років) до лікування з місцевим застосуванням крапель Дроплекс



Рис. 5. Отоскопічна картина ГСО в дитини (віком 5 років) після лікування (5-й день) з місцевим застосуванням крапель Дроплекс

Клінічне дослідження передбачало такі етапи спостереження і реєстрації даних: скринінг (період набору пацієнтів – 1-й день лікування) та період обстеження в динаміці (3-й, 7-й день лікування). Для обстеження використані такі клінічні методи: об'єктивне загальноклінічне обстеження, що передбачало проведення передньої риноскопії, фарингоскопії, мікроскопії.

Призначення препарату Дроплекс проводили на тлі комплексної терапії ГСО, яка призначалася відповідно до характеру захворювання, віку дитини та протоколів лікування дітей з ГСО. При мікроскопії враховували ступінь прояву зазначених ознак: гіперемія, набряк і потовщення барабанної перетинки, наявність світового конуса в динаміці лікування. Під час опитування хворих враховувалися ступінь вушного болю, швидкість настання місцевої дії препарату, тривалість дії препарату, наявність дискомфорту після закапування вушних крапель. Ці показники оцінювалися в балах за такою шкалою: 0 – відсутність ознаки; 1 – помірний ступінь проявів, зустрічається іноді; 2 – помірний ступінь проявів, зустрічається часто; 3 – сильний ступінь проявів, зустрічається постійно.

Результати та обговорення

При об'єктивному дослідженні стану барабанної перетинки в дітей з ГСО клінічні прояви запалення (гіперемія, набряк, потовщення барабанної перетинки) в 1-й день лікування спостерігалися в усіх пацієнтів (2,8±0,15). Динаміку змін барабанної перетинки за даними мікроскопії в разі ГСО в дітей при місцевому лікуванні вушними краплями Дроплекс наведено на рисунках 1-3.

Запальні зміни барабанної перетинки при місцевому застосуванні вушних крапель Дроплекс у дітей, хворих на ГСО, суттєво зменшувалися на 2-й та 3-й дні та майже зникали через 5 днів проведеного лікування. Слід зазначити, що терапевтична дія в разі місцевого застосування вушних крапель Дроплекс спостерігалася в перші дні вже через 2-3 хв після локального введення препарату.

Місцева переносимість крапель Дроплекс у дітей, хворих на ГСО, була переважно хорошою і задовільною. Лише у двох випадках спостерігалися прояви локального дискомфорту, які оцінювалися не більше ніж в 1 бал (рис. 3).

Клінічне спостереження хворих на ГСО, які отримували місцеве

лікування краплями Дроплекс, підтвердило високу лікувальну ефективність цього препарату.

На рисунках 4, 5 представлено ендоскопічне фото барабанної перетинки пацієнта (віком 5 років) із ГСО перед лікуванням і після нього (вушними краплями Дроплекс).

Слід зазначити також, що на основі нашого клінічного спостереження за хворими встановлено безпечність і хорошу переносимість вушних крапель Дроплекс. У разі місцевого застосування нами не було зареєстровано жодних небажаних побічних ефектів.

Висновки

Отже, препарат Дроплекс може бути рекомендований для широкого використання в оториноларингології при лікуванні хворих на ГСО. Місцеве застосування вушних крапель Дроплекс – це оптимальний вибір для локального знеболення: забезпечує швидке, ефективне та тривале знеболення в пацієнтів із ГСО без перфорації барабанної перетинки, дозволяє зменшити та/або уникнути використання системних знеболювальних засобів, підвищує ефективність лікування на тлі антибактеріальної терапії ГСО.

Література

- Гавриленко Ю.В. Клініка і діагностика запалення слухової труби у дітей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. № 4. – с. 67-71.
- Мельников О.Ф., Гавриленко Ю.В. (2010). Дослідження місцевого імунного статусу у дітей, хворих на запалення слухової труби. Імунологія та алергологія: наука і практика. 1:161.
- Дитяча оториноларингологія. / А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна, О.М. Борисенко, В.В. Синяченко, С.М. Тимчук, І.А. Косаківська, Л.А. Шух, В.В. Сегал, Ю.В. Гавриленко // – К.: Логос, 2013-575 с.
- Обсяг і методики обстеження об'єктивного статусу дітей з ЛОР-патологією / А.А. Лайко, Д.Д. Заболотна, В.В. Синяченко, Ю.В. Гавриленко // – К.: Логос, 2018-170 с.
- Роль патології слухової труби у розвитку захворювань середнього вуха / А.А. Лайко, Ю.В. Гавриленко, О.М. Борисенко, В.В. Березнюк // – Вінниця «Твори», 2020-169 с.
- Сучасні методи діагностики та мікрохірургії хвороб вуха у дітей / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, О.М. Борисенко, Ю.В. Гавриленко, О.І. Яшан, А.Л. Косаковський, В.В. Синяченко, Д.Д. Заболотна, І.В. Березнюк, І.А. Косаківська, Н.О. Юрєвич // – Вінниця, 2021-211 с.
- Venekamp R.P. et al. Antibiotics for acute otitis media in children – reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, 2013.

Дроплекс

Феназон + Лідокаїну гідрохлорид

**ШВИДКА
ДОПОМОГА
ПРИ ГОСТРОМУ
БОЛЮ У ВУХАХ***

краплі вушні,
розчин
15 мл

5-15 хв
Зменшує біль протягом
5-15 хвилин після
застосування**

Від
1
місяця

**Комбінований препарат,
що має анестезуючу та протизапальну дію*** Інструкція

*Інструкція. **Франціас М. Ефективність і безпека ушних крапель феназон+лідокаїн у дітей молодшого і середнього віку при серйозному отиті // Annales de pediatrie. – 1993. – Том 40. – №7.

ДРОПЛЕКС. Показання. Місцеве симптоматичне лікування певних больових станів середнього вуха з інтактною барабанною перетинкою у дітей віком від 1 місяця та дорослих при середньому отиті у гострому періоді; фліктенулозному вірусному отиті (післягрипозному); баротравматичному отиті. **Протипоказання.** Гіперчутливість до діючих речовин, до інших компонентів препарату або до амідних місцевознеболювальних лікарських засобів. Перфорація барабанної перетинки травматичного або інфекційного походження. **Особливості застосування.** Перед застосуванням препарату слід перевірити цілісність барабанної перетинки (як запобіжний захід). Якщо є деструкція барабанної перетинки, введення препарату у вуха може призвести до контакту препарату зі структурами середнього вуха, спричиняючи побічні реакції у цих тканинах. **Діти.** Препарат можна застосовувати дітям віком від 1 місяця після консультації та за рекомендацією лікаря. **Побічні реакції.** З боку органів слуху та рівноваги: місцеві реакції: алергічні реакції, включаючи подразнення, гіперемію зовнішнього слухового проходу, свербіж, шкірні висипання. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Виробник.** УОРЛД МЕДИЦИН ОФТАЛЬМІКС ІПАЧЛАРІ ЛТД, ШТІ, Туреччина. **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України №2109 від 17.10.2019 р. РІТ №ІУА/17706/01/01. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Питання та інформація щодо фармакологію за тел.: +38 097 693 71 18 / farmaconadzor@biaktina.ua

За додатковою інформацією звертайтеся за тел.: (044) 495 25 30 / e-mail: info@wm-marketing.com.ua

