

Отоскопия и отиты в педиатрии

Попов Андрей Сергеевич

Врач-оториноларинголог ГБУЗ Пензенской ОДКБ им. Н.Ф.
Филатова

Рецензенты:

Полюхов Е.В., оториноларинголог, г. Воронеж

Шаграманян Г.Б., оториноларинголог, г. Владимир

Якушев Д.И., оториноларинголог, г. Санкт-Петербург

Для чего педиатру отоскопия

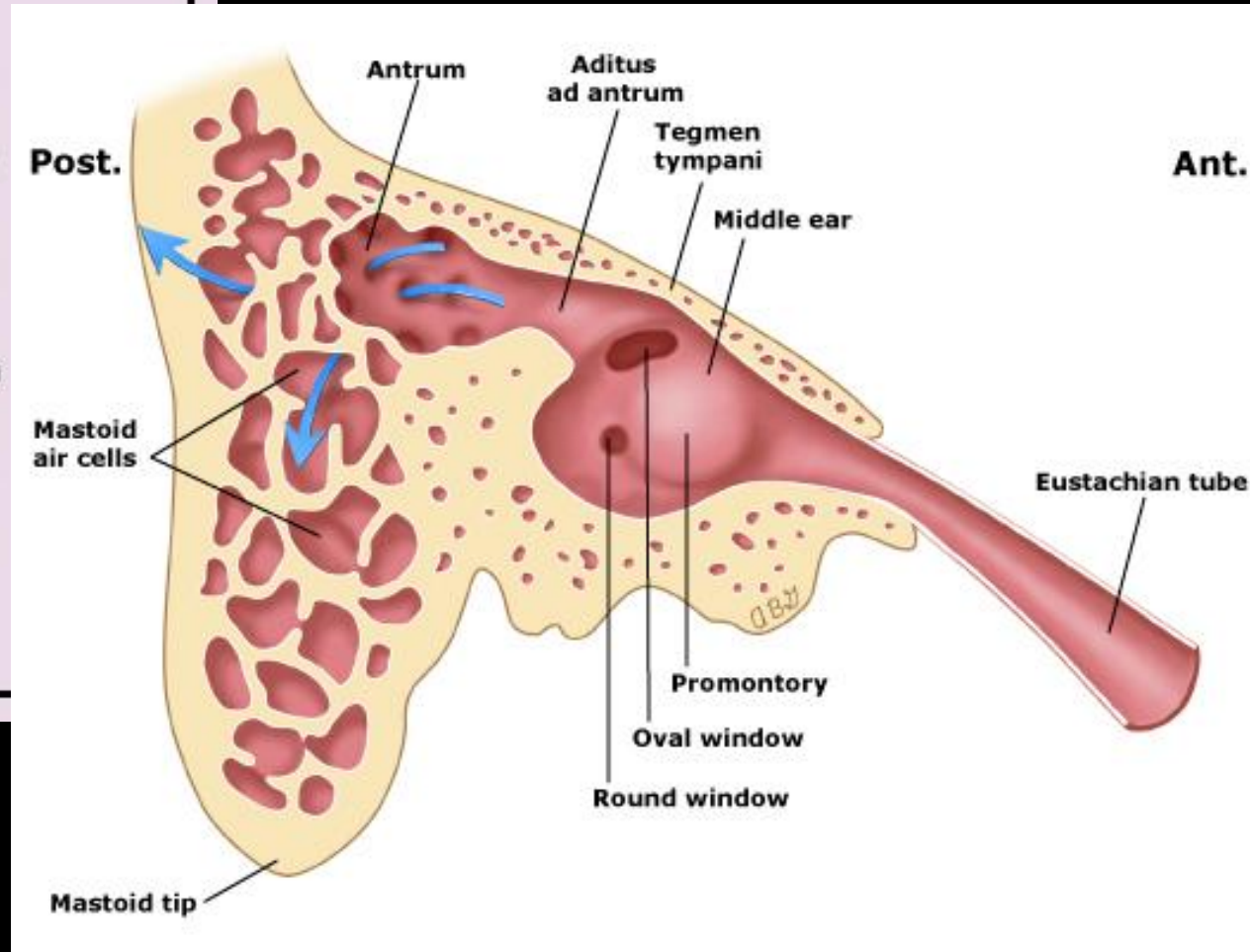
- Дифференциальная диагностика состояний у маленьких детей. Ребенок плачет, отказывается от еды, температурит. Что с ним?

Примерно 35%, что это острый средний отит.

-Наблюдение детей с отитом, при невозможности посещения ЛОР-врача.

-Педиатр с отоскопом круче, чем педиатр без отоскопа.

Анатомия уха



Наружный слуховой проход



Внутренняя (костная) часть - $\frac{2}{3}$ длины

Наружная (хрящевой/перепончатая) часть - $\frac{1}{3}$ длины.



У новорожденных и грудных детей наружный слуховой проход короткий и узкий. Внутренняя костная часть представлена барабанным кольцом в виде щели. До 1 года наружный слуховой проход почти лишен костного отдела. У более старших детей хрящевой и костный отделы имеют угол.

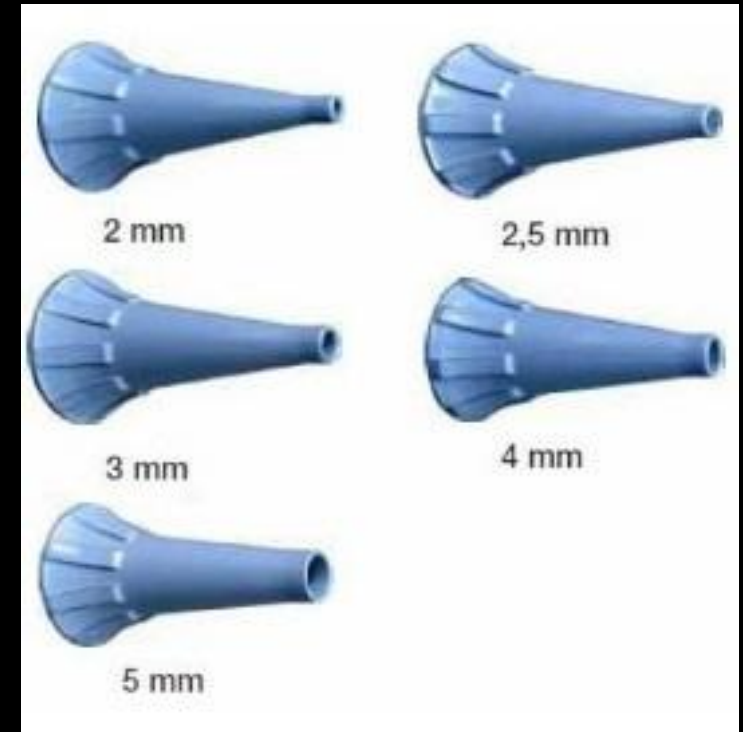
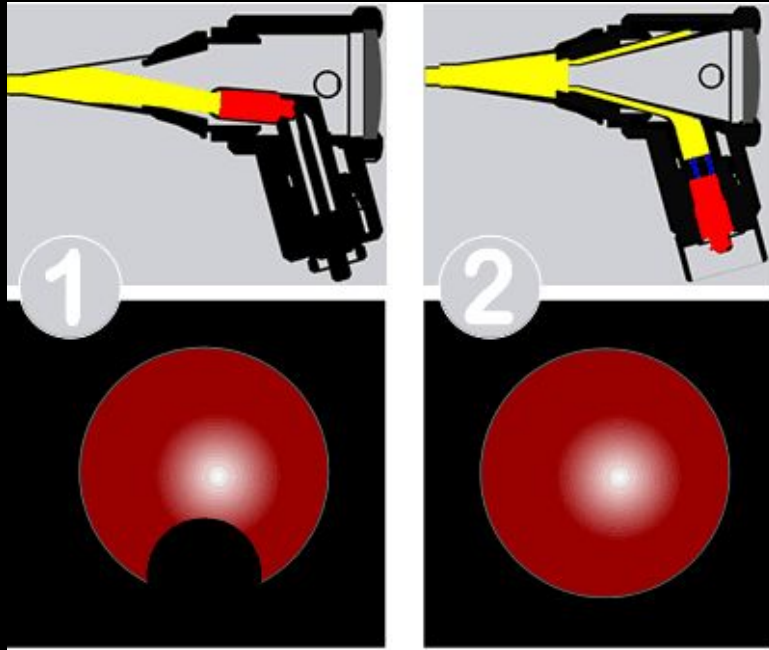
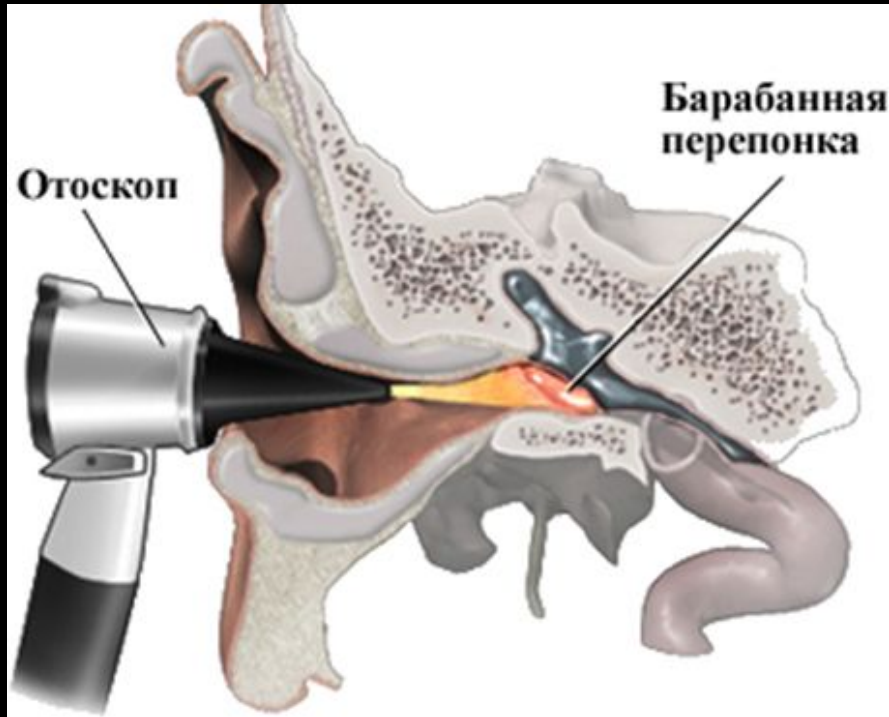
«Не надо лезть в уши, если нет
отоскопа!»
мудрый педиатр

Светить фонариком в ухо и пытаться разглядеть что-то = пытаться провести аускультацию легких без фонендоскопа.

Надавливать на козелок, не проводя отоскопию = проводить перкуссию легких, без аускультации.

Назначать капли в уши, не проводя отоскопию = лечить анемию не подтвердив ее лабораторными анализами.

Отоскопия



- Отоскопия проводится с целью оценки состояния наружного слухового прохода и барабанной перепонки.
- Самое важное при отоскопии – освещение и угол обзора.
- Ушные воронки должны обрабатываться.

ОТосКОПЫ



Отоскоп KaWe Евролайт ФО 30 3,5 В (фиброоптический). В комплекте с аккумулятором. Артикул 01.11430.101

22 500 руб./шт



Отоскоп KaWe Евролайт ФО 30 3,5 В (фиброоптический). Заряжается от сети 01.11430.811

31 000 руб./шт



Отоскоп KaWe Евролайт ФО 30 LED 3,5В высокой мощности (фиброоптический). Артикул: 01.11830.101

23 000 руб./шт



Отоскоп KaWe Комбилайт ФО 30 3,5В (фиброоптический) 01.12430.811

27 500 руб./шт



Отоскоп 20000 3,5v
Диагностический волоконно-оптический отоскоп со встроенным осветителем горла Welch Allyn, США

цена: 11 559 руб.

🕒 Ожидается поставка



Отоскоп MacroView со встроенным диагностическим фонариком Welch Allyn, США

цена: 20 499 руб.

🕒 Ожидается поставка



Цифровой видеотоскоп MacroView Welch Allyn, США

цена: 83 705 руб.

🕒 Ожидается поставка



Отоскоп Piccolight C "Пикколайт С" KAWE (01.13100)

от 4 800 руб.
4 800 руб./шт



Отоскоп Piccolight F.O. KAWE. Пикколайт ФО - фиброоптический 01.13300

от 6 300 руб.
6 300 руб./шт



Отоскоп Piccolight F.O. LED KAWE. Пикколайт ФО. Высокая мощность освещенности. Арт.: 01.13600

от 12 700 руб.
12 700 руб./шт



Отоскоп Piccolight F.O. LED KAWE. Станд. осв. Арт.: 01.13500

от 8 900 руб.
8 900 руб./шт



Модель Pocket Junior

цена: 5 125 руб.



Отоскоп 25020 3,5v
Диагностический волоконно-оптический отоскоп без встроенного осветителя горла Welch Allyn, США

цена: 8 541 руб.



Модель PocketScope, отоскоп без встроенного осветителя горла

цена: 13 381 руб.

Германия VS Китай

Отоскоп прямой Piccolight C

4 452 руб. за 1 шт

ХИТ



Портативный профессиональный, барабан, эндоскоп, т

★★★★★ 4.8 из 17

1 120,31 руб.

Скидка при заказе: Скидка 9

Скидка 61,93 руб. на заказ

Цвет: Зелёный



Количество:

1 Дополнительно 842 шт. в нал

Доставка в Москва g

Доставка 09 авг-14 авг

Отоскоп фиброоптический Piccolight F.O.

От 5 712 руб. за 1 шт

ХИТ



Оптоволоконная деталь, 3 дюйма, полный медицинский уход за ушами, диагностический для детей

1 заказ

1 618,23 руб. ~~3 302,11 руб.~~ -51%

Скидка при заказе: Скидка 61,93 руб. за каждые 2

Скидка 61,93 руб. на заказ от 990,88 руб. Полу

Доставка из: CHINA

CHINA

Цвет: LED Bulb

LED Bulb

XHL Bulb

Количество:

1 Дополнительно Скидка 2% (от 2 шт.) 499 шт. в наличии



Сравнение лампочных отоскопов Германия и Китай

Перед отоскопией нужно осмотреть область наружного уха и заушную область

Обратить внимание на:

- На размер, форму, расположение, цвет и симметричность ушных раковин;
- Форму наружного слухового прохода;
- Наличие в слуховом проходе какого-либо отделяемого (ушная сера, гной, слизь);
- Покраснение и отек ушной раковины и прилежащих областей;
- Перед проведением отоскопии необходимо слегка оттянуть ушную раковину и определить, есть ли при этом болезненность.



Рис. 5. Новообразование в заушной области



Рис. 6. Привески ушной раковины в области козелка



Рис. 7. Отек и гиперемия заушной области. Оттопыренность ушной раковины



Рис. 8. Нагноившийся околоушной свищ



Рис. 9. Оторея



Рис. 10. Новообразование наружного слухового прохода

Методика

- Голову поворачивают в противоположную сторону. При осмотре правого уха левой рукой оттягивают правую ушную раковину кзади и кверху у детей старшего возраста, у детей грудного и раннего возраста – кзади и книзу, чтобы добиться выпрямления слухового прохода, воронку отоскопа вводят правой рукой.
- При осмотре левого уха – оттягивают правой рукой, воронку отоскопа вводят левой рукой. Воронку вводят в хрящевой отдел слухового прохода.



Практические рекомендации

- 1) Начинать отоскопию в максимально спокойном состоянии ребенка (лучше перед осмотром горла).
- 2) Осмотр начинать с потенциально здорового уха или со стороны меньших жалоб.
- 3) Использовать максимально возможный диаметр ушной воронки, уменьшать диаметр в зависимости от слухового прохода, наличия волос или серы.
- 4) Не прилагать усилия при помещении воронки в ухо, при контакте воронки с костной частью, появляется болезненность и повышается вероятность травматизации кожи слухового прохода.



Груднички и дети раннего возраста

- Узкий наружный слуховой проход может быть заполнен слущенным эпидермисом, волосами и серой.
- Барабанная перепонка является условным продолжением верхней стенки наружного слухового прохода и расположена под углом 30° . Ее передние отделы, находятся глубже задних. Именно потому воронку нужно вводить нежно вращательными движениями не глубоко.
- У грудных детей в связи с отсутствием костного отдела наружного слухового прохода при надавливании на козелок давление легко передается на барабанную перепонку (положительный симптом Ваше). Именно поэтому они могут становиться беспокойным. Данный тест лучше проводить ребенку во время сна во избежание получения ложноположительного результата.
- У старших детей болезненность при пальпации козелка может свидетельствовать о воспалительном процессе в хрящевой части слухового прохода.
- Искусственную гиперемию барабанной перепонки могут вызвать манипуляции при очистке слухового прохода, крик и плач ребенка, повышение температуры.

Барабанная перепонка может быть необозрима



Серная пробка



Серные массы



Инородное
тело



Полипы/грануляции



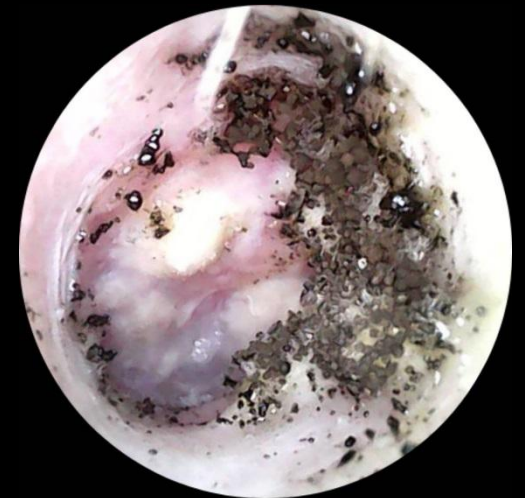
Гной



Инфильтрации стенки
НСП



Травма стенки НСП



Грибковые
отложения

Барабанная перепонка

Опознавательные контуры:

1. Световой конус
2. Рукоятка молоточка
3. Короткий отросток молоточка

- Натянутая часть

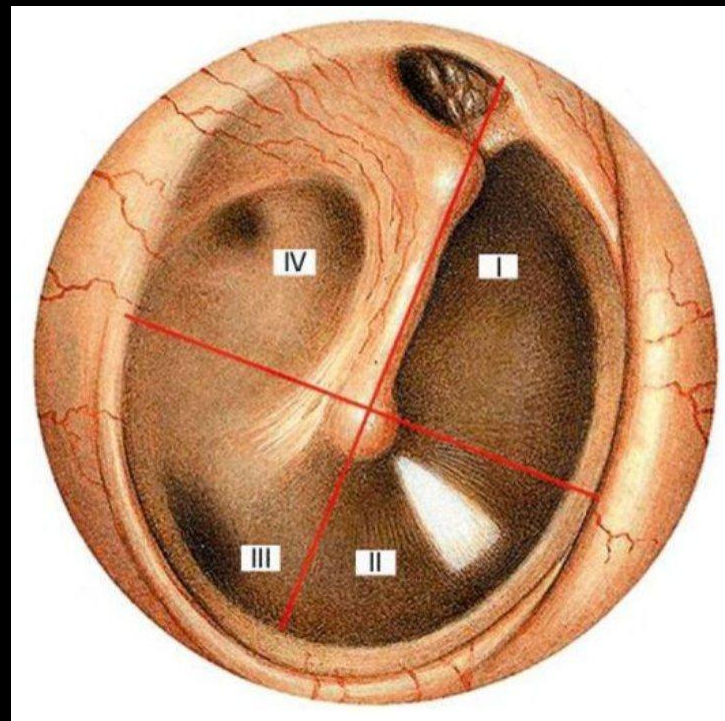
- Ненатянутая часть

I — передненижний квадрант

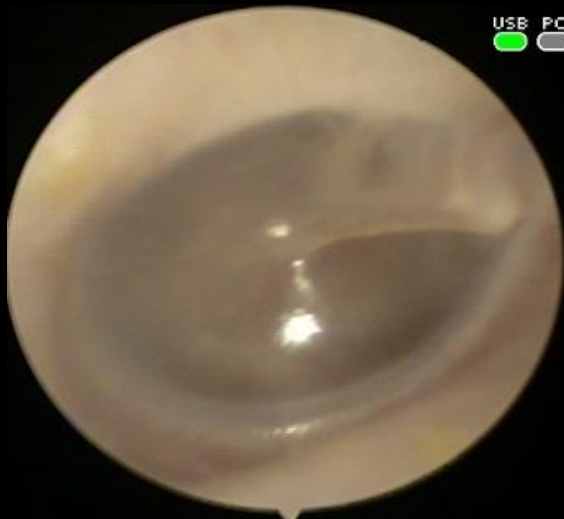
II — задненижний квадрант

III — задневерхний квадрант

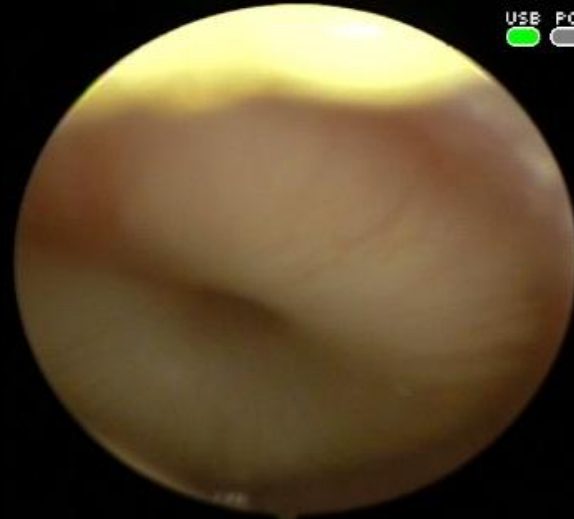
IV — передневерхний квадрант



Состояние барабанной перепонки: цвет



Серая



Белая



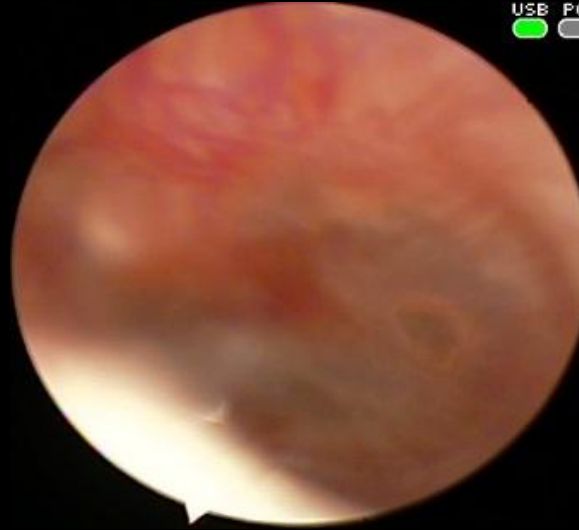
Бледно-желтая



Янтарная



Розовая, инъекция сосудов



Красная (гиперемированная)



Синюшная (цианотичная)

Состояние барабанной перепонки: положение, прозрачность (содержимое за БП)



Ателектаз среднего уха
Адгезивный средний

ОТИТ



Втянутая

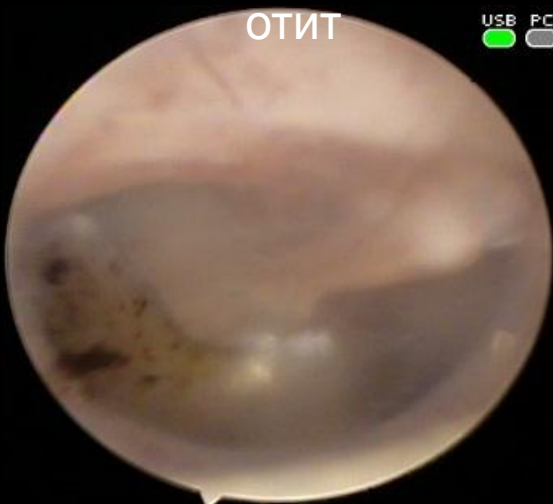


Нейтральное
(физиологическое)



Выбухае

T



Уровень жидкости



Жидкость с пузырьками воздуха



Пузырьки воздуха,
прозрачная
жидкости



Жидкость без пузырьков

Состояние барабанной перепонки: перфорация, дополнительные включения



Перфорация



Тотальная перфорация



Шунт (тимпаностома)



Рубец после перфорации



Кальцинаты
(мирингосклероз)



Серозные буллы



Геморрагические буллы



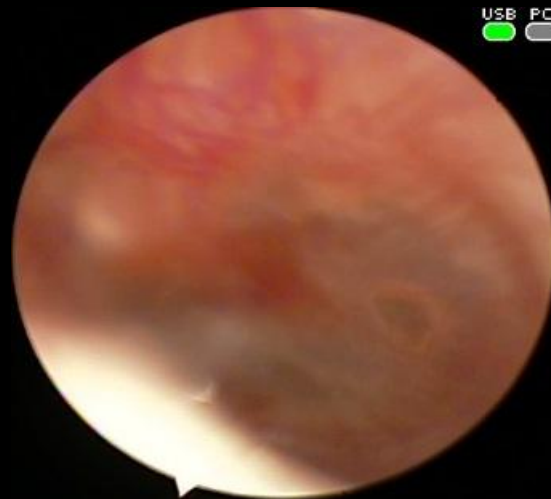
Ретракционный карман,
формирование
холестеатомы

Такие разные отиты

Острый средний отит (ОСО) -

воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха: барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей.

- Основной теорией патогенеза является дисфункция слуховой трубы, скопление жидкости в среднем ухе, присоединение условно-патогенной микрофлоры, и формирование воспаления слизистой оболочки.
- ОСО является одним из наиболее частых диагнозов у детей, обращающихся за неотложной медицинской помощью. На его долю приходится бóльшая часть назначения антибиотиков в детской практике.
- Точная диагностика обеспечивает надлежащее лечение детей с ОСО, при котором в бóльшей степени требуется антибактериальная терапия, и отказ от антибиотиков у детей с экссудативным средним отитом, при котором антибиотики категорически не нужны.



Стадии острого среднего отита

Классификация

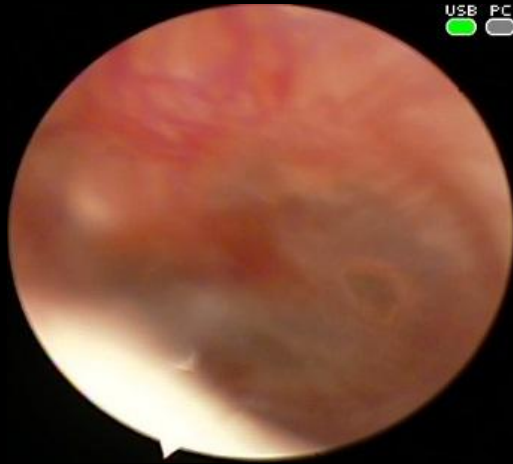
Традиционно в России выделяют 5 стадий развития острого среднего отита:

- Стадия острого евстахиита (тубоотита/сальпингоотита): БП втянутая, розовая (инъекция сосудов по периферии и по рукоятки молоточка).
- Стадия катарального воспаления (острый катаральный средний отит): БП нейтральная, гиперемированная, возможно наличие пузырьков воздуха за БП.
- Доперфоративная стадия острого гнойного среднего отита: БП выбухает, может быть резко деформированная, белая, гиперемированная или синюшная, опознавательные знаки не определяются.
- Постперфоративная стадия острого гнойного среднего отита: Гной в НСП, если удалось разглядеть БП, то она: деформированная, опознавательные знаки слабо заметны, перфорация видна или прикрыта гноем.
- Репаративная стадия острого гнойного среднего отита: БП серая, закрытие перфорации.

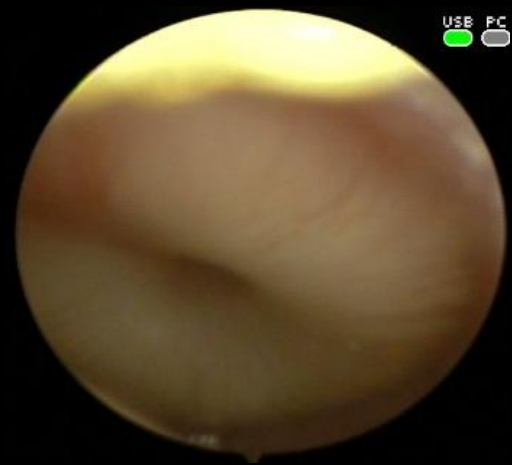
Однако, деление ОСО на стадии не имеет практической пользы, а чаще даже наоборот, запутывает пациентов и докторов. Зарубежные коллеги не выделяют стадии ОСО.

Острый средний отит

Отоскопические признаки



Основные отоскопические признаки ОСО: гиперемия и/или инфильтрация и/или выбухание барабанной перепонки, снижение податливости БП при пневматической отоскопии



Острый гнойный средний отит

Отоскопические признаки



Основные отоскопические признаки острого гнойного среднего отита: наличие гноя в наружном слуховом проходе, наличие перфорации барабанной перепонки (далеко не всегда ее можно разглядеть)



Статистика ОСО

- ОСО встречается в любом возрасте, но наиболее распространен в возрасте от 6 до 24 месяцев.
- 20-70% респираторных инфекций у взрослых и детей осложняется развитием ОСО.
- Более 35% детей на первом году жизни переносят ОСО один-два раза, 7-8% детей - многократно,
- Более 65% детей в возрасте до 3 лет переносят ОСО один-два раза, 35% детей - многократно.
- К трехлетнему возрасту ОСО переносят 71% детей.



Этиология ОСО

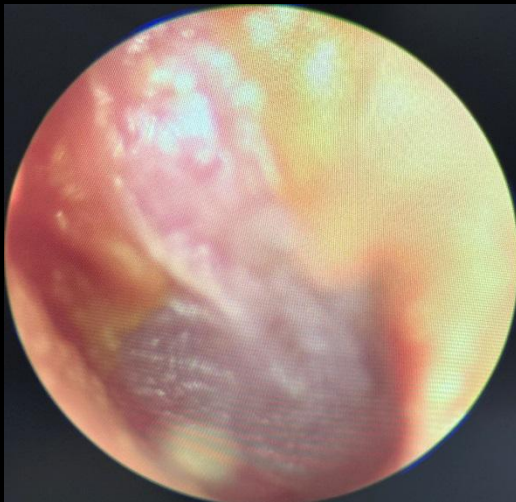
Бактерии (с вирусами или без них) были обнаружены у 92%, вирусы (с бактериями или без них) - у 70%, а бактерии и вирусы - у 66%

Основные бактериальные возбудители:

- *Streptococcus pneumoniae* (около 50%) – не имеет тенденцию к саморазрешению.
- *Haemophilus influenzae* (около 45%) – встречается чаще чем при синусите.
- *Moraxella catarrhalis* (около 10%)
- *Streptococcus pyogenes* (3-5%)

Основные вирусные возбудители:

- Респираторно-синцитиальный вирус;
- Пикорнавирусы – риновирус, энтеровирус;
- Коронавирусы
- Вирус гриппа
- Аденовирусы
- Метапневмовирус



Клинические проявления ОСО

Младше 2 лет

- Повышение температуры тела.
- Поведенческие реакции (беспокойство ребёнка, нарушение приёма пищи, дёргание и трение уха ребёнком при одностороннем процессе).
- Нарушение сна.
- Рвота, диарея.
- Оторея.
- Отоскопическая картина воспалительных изменений барабанной перепонки.

Старше 2 лет

- Часто наблюдается связь с ОРВИ.
- Остро начавшаяся боль в ухе на фоне воспалительных изменений барабанной перепонки.
- В постперфоративную стадию гнойного воспаления - гноетечение из уха (оторея).
- Симптомы общей интоксикации (повышение температуры тела, общее недомогание) отмечаются далеко не у всех пациентов с ОСО.
- Снижение слуха, дискомфорт в ухе.
- Проявления осложнений ОСО – головокружение, нистагм, шум в ухе, парез лица.
- Отит-конъюнктивит – симптомокомплекс, когда боль в ухе начинается в тот же день или в течение 3 дней после проявления конъюнктивита. Чаще всего вызывается *Haemophilus influenzae*, но...

Критерии установления диагноза

Единовременное наличие у пациента трех признаков ОСО:

- внезапное возникновение симптомов;
- признаки воспаления барабанной перепонки;
- признаки наличия выпота в барабанной полости (выбухание барабанной перепонки, снижение податливости барабанной перепонки при пневматической отоскопии/тимпанометрии);
- или внезапное появление отореи (при исключении наружного отита), как следствие формирования спонтанной перфорации барабанной перепонки.

Критерии степени тяжести ОСО

Легкое течение	Тяжёлое течение
Отсутствие осложнений	Интратемпоральные или внутричерепные (интракраниальные) осложнения ОСО
Отсутствие выбухания барабанной перепонки	Выраженное выбухание барабанной перепонки
Непродолжительный эпизод на боль в ухе, эффективно купирующийся медикаментозными средствами	Выраженная боль в ухе (или изменения в поведении ребёнка, свидетельствующие о наличии боли у детей раннего возраста) плохо или не контролирующаяся медикаментозными средствами
Общее состояние не изменено: не нарушен сон, приём пищи, повседневная активность	Общее состояние изменено
Нормальная температура тела или субфебрилитет не более 3 дней	Субфебрилитет более 3 дней или температура более 38,0°C.

Лечение ОСО

Лечение в условиях оториноларингологического отделения стационара показано всем пациентам с тяжёлым течением ОСО, а также пациентам с изначально лёгким течением заболевания при отсутствии положительной динамики на фоне адекватной терапии или при прогрессивном ухудшении в любые сроки.

Адекватное обезболивание:

- Парацетамол 10-15 мг/кг/прием до 60 мг/кг/сутки (6-4 раза в сутки)
- Ибупрофен 8-10 мг/кг/прием до 30 мг/кг/сутки (3 раза в сутки)

ИЛИ

- Лидокаин + феназон (Отипакс) – с двух лет, при сохранении целостности БП.

Системная антибактериальная терапия: Показания

- Возраст младше 2 лет, при постановке ОСО.

От 6 мес до 2 лет с односторонним легким отитом и болью меньше 48 ч, можно наблюдать по согласованию с родителями (UpToDate).

- Гнойная форма ОСО. Наличие перфорации барабанной перепонки и гнойное отделяемое из барабанной полости (после перфорации боль должна уйти!);
- При боли в ухе не купируемой обезболиванием и отоскопических изменениях, таких как: выраженная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных знаков, выбухание барабанной перепонки различной степени выраженности.
- Сохранение симптомов ОСО более 72 часов: боль в ухе, лихорадочная реакция или другие симптомы общей интоксикации при наличии, отоскопических признаков ОСО.
- Эпизод рецидивирующего ОСО - 3 и более эпизодов ОСО в течение последних 6 месяцев или 4 и более эпизодов ОСО в течение последнего года.
- Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, иммунодефицит, муковисцидоз, цилиарная дискинезия, синдром Дауна, врожденные аномалии твердого и мягкого неба.
- Невозможность динамического наблюдения пациента.

Антибиотики

Амиеопеницилины

Амоксициллин

- При высоком риске наличия у пациента штамма пневмококка с повышенной устойчивостью к антибиотикам — 80-90 мг/кг/сутки до 3000 мг в сутки
- Однако в большинстве регионов РФ целесообразно использовать стандартную дозировку 45-60 мг/кг/с до 1500-3000 мг/сутки
- Если амоксициллин не применялся ближайšie 30 суток, нет гнойного конъюнктивита, отсутствуют данные о непереносимости аминопенициллинов.

Амоксициллин + клавулановая кислота

45-60 мг/кг/с в 2-3 приема

90 мг/кг/с в 3 приема

- При отсутствии эффективности амоксциллина в течение 3 суток.
- При сочетании симптомов конъюнктивита и отита (высокий риск *H. influenza*)
- Рецидивирующий острый средний отит (3 и более за 6 месяцев или 4 и более за 12 месяцев)

Антибиотики

Цефалоспорины

Цефуроксим

30 мг/кг/с в 2 приема до 1 г/с

Цефиксим

8мг/мг/с в 1 прием до 400 мг/с

Цефтриаксон

в/м 50-80мг/кг/с в 1 введение до 4000 мг/с

- При отсутствии эффективности амоксициллина в течение 3 суток.
- При сочетании симптомов конъюнктивита и отита (высокий риск H. influenza)
- Рецидивирующий острый средний отит (3 и более за 6 месяцев или 4 и более за 12 месяцев)

Антибиотики

- Макролиды (высокая устойчивость *S. pneumonia*, *H. Influenza*)

Джозамицин

40-50 мг/кг/с в 2 приема до 2000 мг/с

Кларитромицин

15 мг/кг/с в 2 приема до 1000 мг/с

НЕТ АЗИТРОМИЦИНА!

- Немедленная аллергия на пенициллины – в течение 1 часа после введения, анафилаксия, ангионевротический отек, бронхоспазм, крапивница. Серьезные отсроченные реакции на пенициллин включают синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, гемолитическую анемию и др.

Другие методы лечения

Местные антибиотики только при перфорации в комплексе с системными.

- Офлоксацин (Данцил, Унифлокс)
- Ципрофлоксацин (Ципромед)
- Рифамицин (Отофа)
- Для санации полости носа - ирригационная терапия, **но у детей дошкольного возраста не рекомендовано промывание большим объемом.**

Не рекомендуют на UpToDate:

Безрецептурные препараты для облегчения симптомов простуды у детей включают антигистаминные препараты, противоотечные средства, противокашлевые средства, отхаркивающие средства, муколитики.

Рекомендуют российские клинические рекомендации;

- Деконгестанты в нос
- Отхаркивающие, муколитические

Буллезный мирингит

Острое воспаление среднего уха, характеризующееся образование пузырей (булл) на барабанной перепонке и под эпидермисом кожи наружного слухового прохода. Вызванное чаще вирусами (грипп, парагрипп, аденовирус).

При прорыве булл наблюдается одновременное выделение из уха.

Подход такой же как и при ОСО





Через 5
дней



Через
9 дней



Критерий качества оказания медицинской помощи при ОСО

Выполнен осмотр врача-оториноларинголога

Выполнен парацентез барабанной перепонки после осмотра оториноларинголога при наличии медицинских показаний

Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости у стационарных пациентов

Назначена системная антибактериальная терапия при наличии показаний

Назначены системные нестероидные противовоспалительные препараты при наличии показаний и отсутствии противопоказаний

Самый страшный отит для ЛОР-врача.



Легкой степени



Тяжелой степени



Безячей степени

ОТОФАГЕННЫЙ отитище

Острый мастоидит

Гнойная инфекцию воздушных ячеек сосцевидного отростка, с распространением на костные структуры.

Рациональная антибиотикотерапия снизила частоту развития мастоидита с 50% до 0,4%.

Симптомы

- 96% общее недомогание.
- 82% Аномальная барабанная перепонка (выпячивание, выпот в среднем ухе, перфорация); однако часто барабанную перепонку не видно из-за отека задне-верхней стенки наружного слухового прохода.
- 80% Заушная болезненность, эритема, отек (со сглаживанием заушной складки). Боли могут быть спонтанными, могут иррадиировать по ходу ветвей тройничного нерва (висок, темя, затылок, зубы, глазница, реже вся половина головы). Выпячивание ушной раковины.
- 80% Связь с отитом.
- 76% Лихорадка. Высокая быстро нарастающая лихорадка может свидетельствовать о тромбозе сигмовидного синуса.
- 71% Сужение наружного слухового прохода.
- 67% Боль в ушах.
- 50% Оторея.



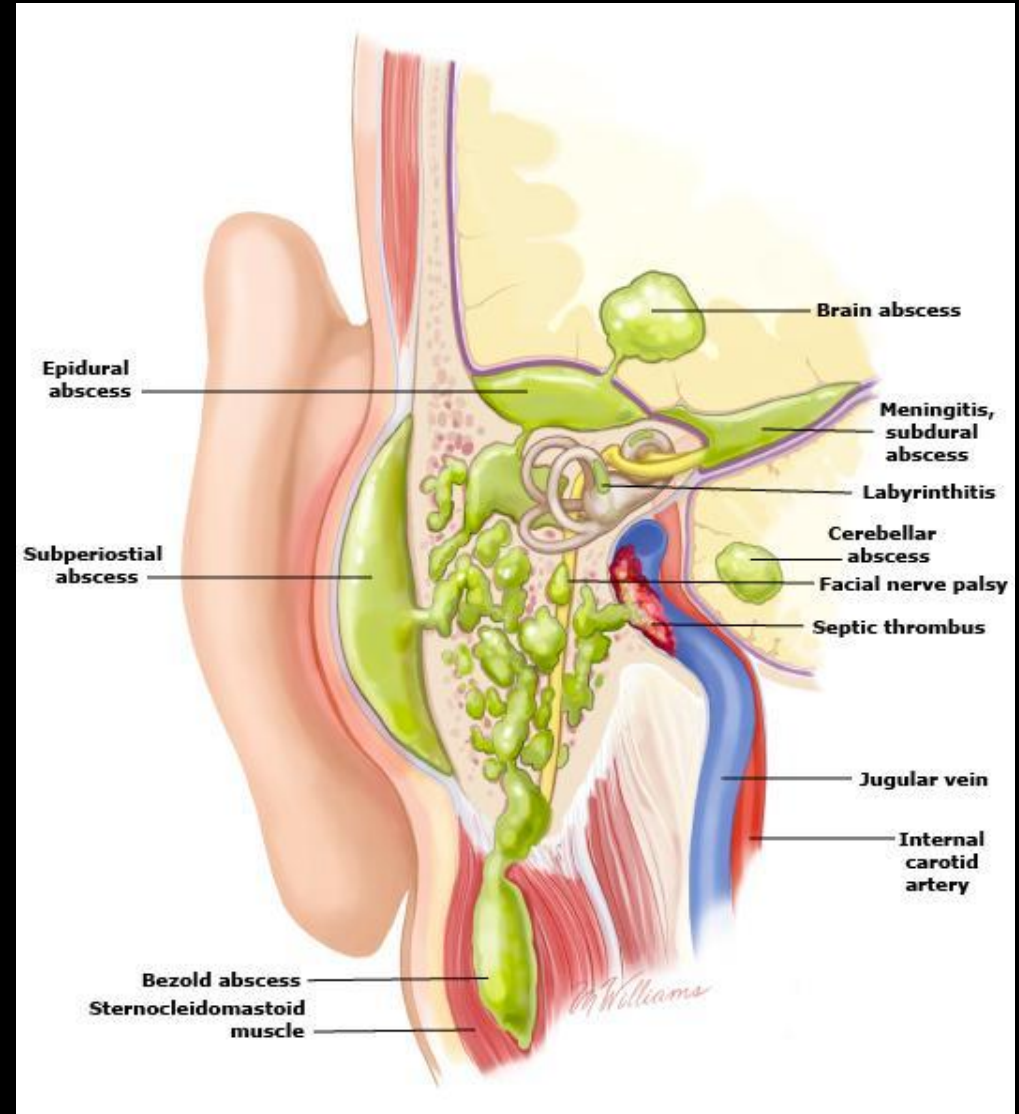
Осложнения мастоидита

Экстракраниальные осложнения

- Поднадкостничный абсцесс
- Паралич лицевого нерва
- Лабиринтит
- Остеомиелит
- Абсцесс шеи

Внутричерепные осложнения

- Менингит;
- Абсцесс височной доли или мозжечка;
- Эпидуральный или субдуральный абсцесс;
- Тромбоз венозного синуса

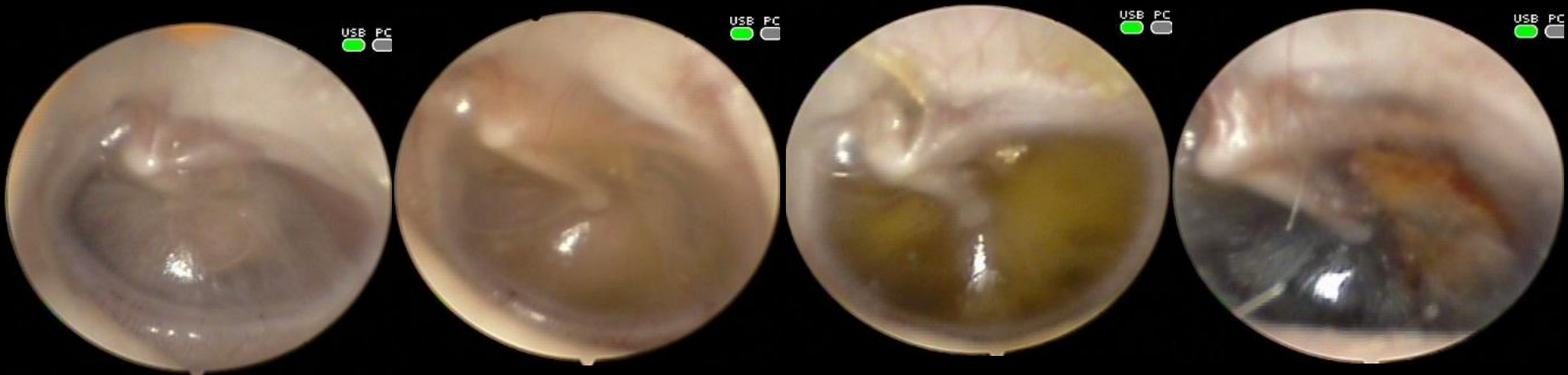


Подозрение на мастоидит – экстренная госпитализация!

Экссудативный средний отит (ЭСО) -

скопление жидкости в среднем ухе, без признаков воспаления.
Основная причина - нарушение функции слуховой трубы, приводящее к отсутствию вентиляции среднего уха (аденоиды, гипертрофия трубных валиков, отек слизистой оболочки слуховой трубы, послеоперационный рубцы устья слуховой трубы).

Также жидкость может сохраняться в среднем ухе некоторое время после перенесенного острого среднего отита (ОСО) – положительная динамика острого среднего отита.



Отоскопические признаки ЭСО

- Цвет барабанной перепонки: серый, бледно-желтый, янтарный, синюшный.
- Возможно наличие воздушно-жидкостного уровня или пузырьков воздуха за барабанной перепонкой.
- Жидкость янтарного цвета является частым явлением, хотя жидкость может быть и бесцветной или синюшной (при попадании крови), а барабанная перепонка будет серой или полупрозрачной.
- Положение барабанной перепонки: втянутая или нейтральная.
- Снижение податливости БП по результатам **пневматической отоскопии**
- Чаще всего тимпанометрия тип В.

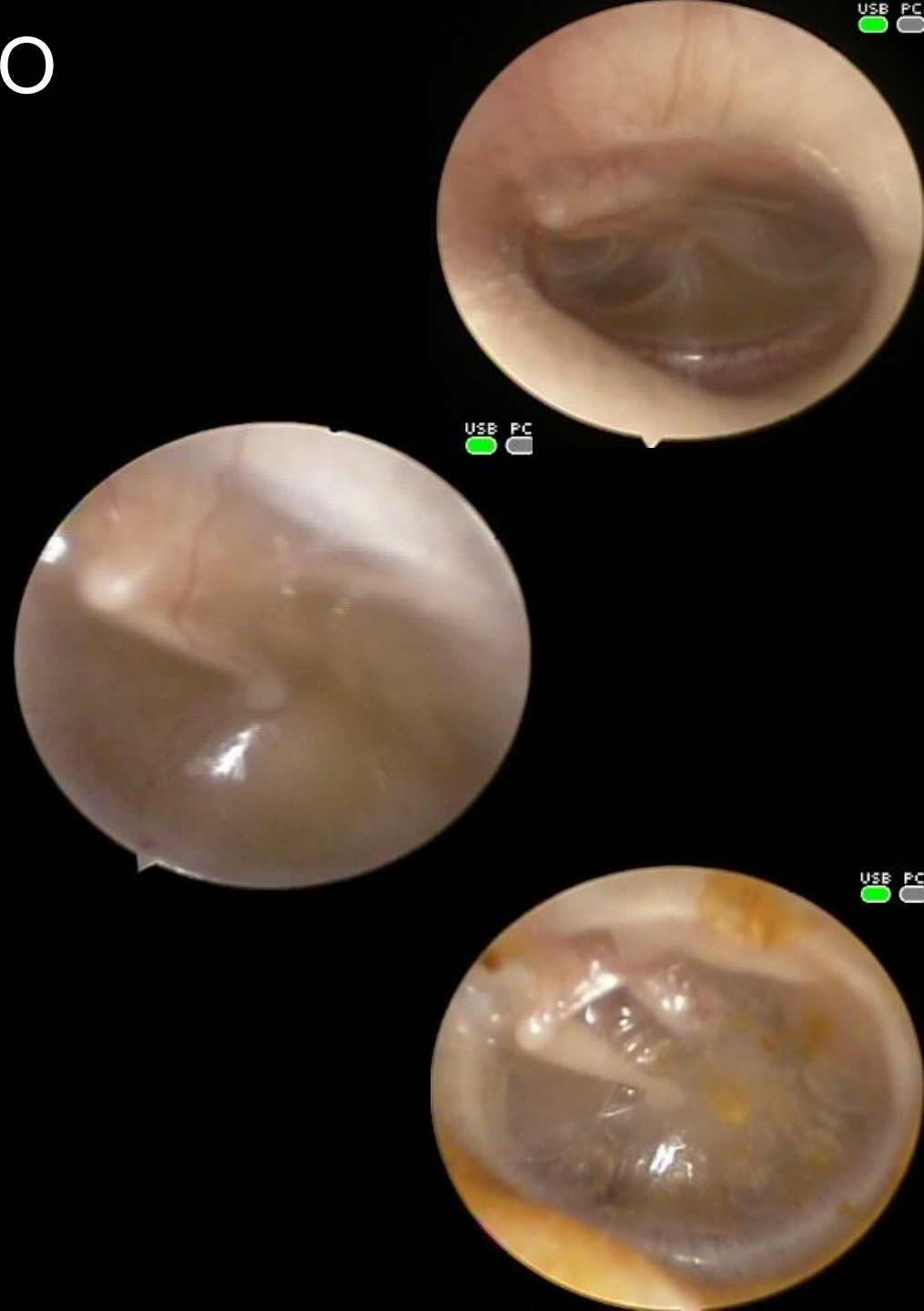


ПНЕВМАТИЧЕСКАЯ ОТОСКОПИЯ

Статистика ЭСО

- Чаще всего встречается у детей от 2 месяцев до 12 лет.
- 50% детей переносят в первый год жизни.
- 70% - к двум годам
- 90% - до школы.
- У 30-40% детей повторяется до 4 раз в год.
- Встречается как бессимптомная случайная находка примерно у 1 из 8 детей младшего возраста.
- ЭСО, связанный с ОСО чаще проходит спонтанно в сроке до трех месяцев. Средняя продолжительность 17 дней.
- Случайно диагностированный ЭСО неизвестной продолжительности, также чаще разрешается спонтанно.
- ЭСО разрешается без медицинского вмешательства у большинства пациентов. Однако у некоторых детей развивается хронический ЭСО >3 месяцев
- Американцы в 32% ошибочно лечат ЭСО антибиотиками.

Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion (Update).
Otolaryngol Head Neck Surg. 2016



Клинические проявления ЭСО

Отсутствие воспаления в среднем ухе!

Чаще:

- нет проявления;
- снижение слуха.

Старшие дети замечают и могут сказать. Младшие не замечают, нужно обращать внимание на знаки: хуже откликается, часто переспрашивает, громче делает звук.

Длительное снижение слуха может привести к задержке развития речи, нарушению поведения, снижению успеваемости.

При одностороннем ЭСО – снижение слуха будет малозаметным.

Реже:

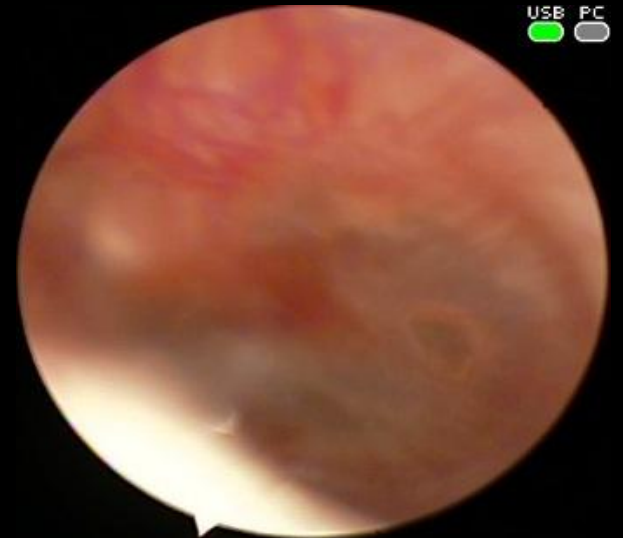
- боль и/или дискомфорт в ухе;
- шум в ушах;
- нарушение сна;
- нарушение равновесия;

Во время ОРЗ на фоне ЭСО в 5 раз чаще возникают острые средние отиты.

ЭСО



ОС
О



Лечение (Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2016)

Не эффективные или недоказанные методы

- **Антибиотики** – не рекомендуются.
- Пероральные глюкокортикоиды — не рекомендуются. Риск побочных эффектов превышает их потенциальную краткосрочную пользу.
- **Интраназальные глюкокортикоиды** – не рекомендуются, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения основного аллергического ринита.
- **Антигистаминные** (по некоторым данным замедляют разрешение экссудата) и противоотечные (**деконгестанты**) средства – не рекомендуются.
- Дополнительные и альтернативные методы лечения - не рекомендуется гомеопатия, краниальная остеопатия, иглоукалывание, диетические модификации (включая пробиотики), иммуностимуляторы, массаж, хиропрактика, специальные диеты, растительные лекарственные средства и другие альтернативные методы лечения.
- **Сомнительное:** Аутоинфляция (самопродувание слуховых труб) - альтернатива бдительному ожиданию.

Тактика ведения пациентов для педиатра: заподозрить и направить к ЛОРу/сурдологу, указать дату диагностирования ЭСО.

Тактика для ЛОРа/сурдолога

Наблюдение, которое должно продолжаться до тех пор, пока не исчезнет выпот или у ребенка не появятся показания к хирургическому вмешательству.

Результаты



Через 1 месяц наблюдения



Через 14 дней мометазона



Наружный диффузный отит (ухо пловца) -

воспаление наружного слухового прохода.

Инфекционные, аллергические и дерматологические заболевания могут привести к наружному отиту. Острая бактериальная инфекция является наиболее частой причиной наружного отита

Факторы: травма, влага, изменения кожи, сахарный диабет, дерматит, экзематозные процессы.

Предрасполагают: анатомические особенности, изменения состава или недостаток серы, ношение слуховых аппаратов и наушников.

Этиология:

- *Pseudomonas aeruginosa* (38%), *Staphylococcus epidermidis* (9%) и *Staphylococcus aureus* (8%)
- Грибковая инфекция составляет от двух до десяти процентов случаев
Aspergillus - тонкий темный налет; *Candida* - белый, салоподобный материал.
- Полимикробное заболевание встречается в одной трети случаев.

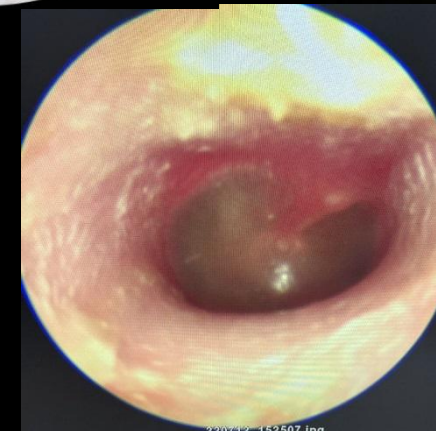
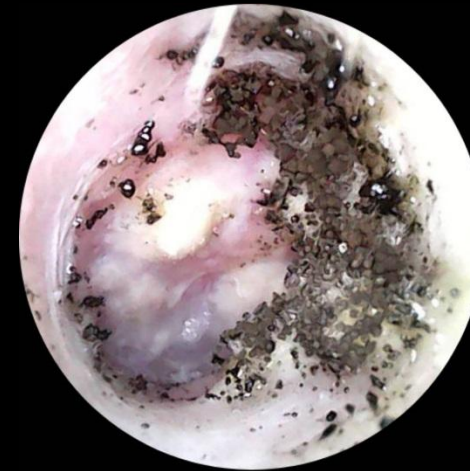
Клиническая картина

Жалобы:

- дискомфорт и боль, усиливающиеся при манипуляциях и жевании, возможно иррадиация в глаз, зубы, глотку;
- снижение остроты слуха (полная обтурация);
- зуд и/или отделяемое из уха;
- лихорадка (чаще субфебрильная);
- Ухудшение самочувствия.

Данные осмотра:

- гиперемия, отек, инфильтрация, лихенификация и другие изменения кожи наружного слухового прохода, в некоторых случаях - ушной раковины и поверхностного слоя барабанной перепонки;
- патологическое отделяемое в наружном слуховом проходе;
- явления регионарного лимфаденита (увеличение, уплотнение, болезненность околоушных, передне- и заднешейных лимфатических узлов).



Лечение

- Не рекомендуются системные АБ при неосложненном наружном отите.
- Местная терапия: фторхинолоны, помиксин В и аминогликозиды.
- Аминогликозиды ототоксичны, категорически противопоказаны при неуверенности в отсутствии перфорации БП.
- Системные АБ рекомендуются пациентам с постлучевым наружным отитом, сахарным диабетом и иммунодефицитом.
- Исключить провоцирующие факторы (вода, наушники), регулярный туалет уха, адекватное обезболивание.
- Обязательный туалет уха при грибковом наружном отите.

Лучше осмотр оториноларинголога

Капли в уши

- **Анауран** (Лидокаин + **Неомицин** + Полимиксин В) – с 1 года.
- Донцил (офлоксацин) – с 1 года
- **Кантибиотик** (хлорамфеникол+ Клотримазол + беклометазон + лидокаин) – с 6 лет
- **Комбинил** (Ципрофлоксацин + дексаметазон) – с 1 года
- Нормакс (норфлоксацин) - с 18 лет
- Отофа (рифамицин) – с 0
- **Полидекса для уха** (Дексаметазон + **Неомицин** + Полимиксин В) – с 0
- **Сафрадекс** (Фрамицетин + Грамицидин + Дексаметазон) – с 1 года

Выводы

- Отоскопия в педиатрии важна, она позволяет провести дифференциальную диагностику состояний у маленьких детей. Также помогает вести динамическое наблюдение детей с заболеваниями уха при невозможности посещения ЛОР-врача.
- Цель отоскопии – осмотр наружного слухового прохода и барабанной перепонки.
- Главное в отоскопии – свет и максимальная широта обзора.
- Отоскоп, это доступно.
- Первостепенное, что необходимо при боли в ухе – общее обезболивание.
- Острый средний отит – в большинстве случаев требует системной антибактериальной терапии, важно знать показания к наблюдению.
- Не рекомендуется использование местных АБ при сохранении целостности БП при ОСО.
- Не рекомендуется использовать местное обезболивание при НЕ уверенности в целостности БП.

Выводы

- При установлении диагноза «Острый средний отит», необходима консультация ЛОРа.
- При решении о начале антибиотикотерапии, рекомендуется использовать ступенчатое назначения АБ по клиническим рекомендациям.
- При подозрении на острый мастоидит, рекомендуется экстренное направление в стационар, минуя посещение амбулаторного ЛОРа.
- Экссудативный средний отит – не требует назначения каких-либо лекарственных препаратов.
- Экссудативный средний отит требует наблюдение ЛОРа/сурдолога.
- При подозрении на наружный отит, рекомендована консультация ЛОР-врача.
- Не рекомендуется использование местных препаратов, содержащих аминогликозиды, не будучи уверенным в целостности БП.

Отит – это не «красное ушко», отит
это жалобы, которые
подтверждаются «красным
ушком».

Спасибо за внимание

Запрещенная в России социальная сеть: @lor_popov

Telegram: @lor_popov

VK: @the_doctors_popovs

Viber : +7965-633-20-29