

Гострий середній отит: без зайвих слів



С.М. Пухлік

Лікарі загальної практики часто першими приймають пацієнтів із гострим середнім отитом (ГСО). Чинні настанови й опубліковані дотепер дослідження антибактеріальної терапії сфокусовані на дітях молодшого віку, в яких ГСО є найчастішою бактеріальною інфекцією. Для лікування підлітків і дорослих не розроблено окремих настанов або протоколів, бракує доказів ефективності терапії. У цьому огляді узагальнено сучасну термінологію, критерії діагностики та вибору лікування, що відображають раціональний виважений підхід до ведення дорослих пацієнтів із ГСО на первинній ланці.

Гострий середній отит – це гострий інфекційний процес у середньому вусі, визначальними характеристиками якого є гнійна рідина в барабанній порожнині та запалення слизової оболонки. Найчастіше пусковим фактором стає гостра інфекція верхніх дихальних шляхів, що супроводжується дисфункцією євстахієвої (слухової) труби. Порушення вентиляції середнього вуха має наслідком затримку й інфікування залишкового секрету. Оскільки в дітей раннього віку слухова труба вузька та легко блокується, вони частіше за дорослих хворіють на ГСО [1, 2].

Основними бактеріальними збудниками ГСО є гемофільна паличка (*Haemophilus influenzae*) та пневмокок (*Streptococcus pneumoniae*) [2-4]. На практиці виділення збудника не має значення для тактики ведення хворих.

Клінічна картина

Симптоми

У дорослих пацієнтів із ГСО зазвичай спостерігається швидкий початок вухного болю. Втім, у молодших дітей, які ще не вміють говорити, про оталгію свідчать смикання/розтирання/тримання вуха, надмірний плач, гарячка, зміни характеру сну чи поведінки дитини згідно з повідомленнями батьків; зазначені ознаки часто є відносно неспецифічними симптомами захворювання.

У типових випадках дорослі пацієнти з ГСО скаржаться на односторонній біль у вусі та зниження слуху. Появі вухних симптомів зазвичай передують гостра респіраторна інфекція чи загострення сезонного алергічного риніту. Виразеність болю може бути різною та не корелює з тяжкістю перебігу ГСО. Оталгія може бути єдиним симптомом ГСО. При розпитуванні хворого можна визначити момент розриву барабанної перетинки (БП), коли відчувається раптове зменшення болю, що може супроводжуватися витіканням гнійної рідини. Підвищення температури тіла більш характерне для дітей, але трапляється й у дорослих, зазвичай до субфебрильних цифр [1, 5].

«Червоні прапорці» при отиті – гарячка $>39^{\circ}\text{C}$, виражений біль, який поширюється за вухо чи має іншу нетипову локалізацію, параліч м'язів обличчя або інші неврологічні симптоми. Пацієнти з такими проявами потребують негайної госпіталізації в спеціалізоване відділення [5].

Отоскопія

Для підтвердження діагнозу не обійтися без отоскопа та навичок роботи з ним. Цей недорогий пристрій має бути в оснащенні амбулаторії первинної ланки.

Нормальна БП при отоскопії напівпрозора, перламутрово-сіра (рис. 1). Зазвичай добре візуалізуються її специфічні розпізнавальні точки: короткий відросток

і рухів'я молоточка, а також ненапрягнута частина перетинки, розміщена вище. При пневматичній отоскопії має виникати рух БП у зовнішньому ході всередину при позитивному тиску та рух назовні при негативному тиску [6].

Отоскопічні критерії діагнозу ГСО [7, 8]:

- випинання БП, втрата її розпізнавальних точок (рис. 2);
- обмежена рухливість БП під тиском повітря (в разі використання пневматичного отоскопа).

Іншими ознаками, що не завжди присутні при ГСО в дорослих, є часткове чи повне помутніння (втрата прозорості) БП; еритема БП; перфорація БП.



Рис. 1. Нормальна барабанна перетинка при отоскопії



Рис. 2. Випинання барабанної перетинки при ГСО

У деяких пацієнтів скупчення вухної сірки може заважати проведенню отоскопії. У такому разі рекомендується спробувати обережно видалити сірку механічним способом під контролем зору. За підозри на ГСО не можна видалити сірку пробку промиванням через ризик розриву БП. Якщо сірку не вдається видалити механічно чи відсмоктуванням, слід направити такого пацієнта до оториноларинголога.

Диференційний діагноз

Принципово відрізнити ГСО від таких захворювань, як секреторний середній отит

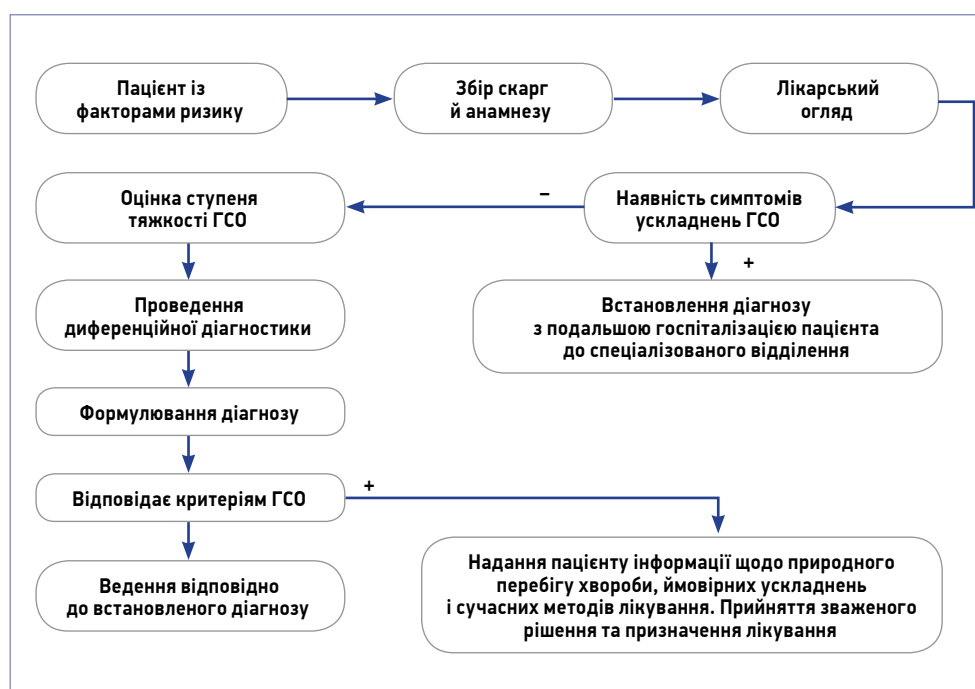


Рис. 3. Алгоритм первинного обстеження пацієнта з підозрою на ГСО [14]

Таблиця 1. Рекомендації з початкового лікування неускладненого ГСО [15]

Вік	Оторея з ГСО	Одно- чи двобічний ГСО з тяжкими симптомами	Двобічний ГСО без отореї	Однобічний ГСО без отореї
Від 6 міс до 2 років	Антибіотикотерапія	Антибіотикотерапія	Антибіотикотерапія	Антибіотикотерапія чи додаткове спостереження
≥ 2 роки	Антибіотикотерапія	Антибіотикотерапія	Антибіотикотерапія чи додаткове спостереження	Антибіотикотерапія чи додаткове спостереження

(ССО) та хронічний середній отит (ХСО), для котрих лікувальна тактика буде геть іншою [1, 5].

ССО найчастіше плутають із ГСО, особливо в дорослих пацієнтів. Труднощі диференціації пов'язані з тим, що ССО ініціюють ті самі тригерні фактори, як-от перенесена вірусна інфекція, баротравма або алергія. ССО може передувати ГСО чи слідувати за епізодом ГСО.

ССО діагностується за наявності в середньому вусі рідини та за відсутності клінічних ознак гострої бактеріальної інфекції чи загального нездужання.

Хворі скаржаться на зниження/втрату слуху, закладеність, відчуття наповнення у вусі. Отоскопічними ознаками ССО є видимий рівень рідини (часто жовтувата, але може бути прозора) за інтактною БП, яка зазвичай не має запальних змін (рис. 3).

У більшості випадків ССО завершується спонтанним розсмоктуванням рідини й одужанням без лікування впродовж 12 тиж. Отож в умовах первинної допомоги при першому в житті епізоді ССО та за відсутності тривожних симптомів виправданою є вичікувальна тактика. Для полегшення симптомів можна запропонувати пацієнту виконувати прості маніпуляції

«самопродування». Наприклад, злегка затиснувши ніс, повільно робити видих носом. При цьому надлишковий тиск у носоглотці сприяє вентиляції євстахієвої труби та середнього вуха. Дорослим пацієнтам, які відзначають зв'язок отиту із сезонним загостренням алергічного риніту, можна призначити короточасну терапію антигістамінними засобами та/або назальним кортикостероїдом.

Пацієнтам з атипичними симптомами, котрі не вписуються в картину ССО чи ГСО, а також у разі рецидивного середнього отиту (≥ 2 епізоди з інтервалом ≤ 6 міс) показана консультація фахівця.

ХСО діагностується в разі тривалої наявності перфорації БП на тлі хронічного чи рецидивного інфекційного процесу в середньому вусі.

Зазвичай такі хворі потребують додаткового обстеження та спеціалізованої допомоги.

Антибактеріальна терапія

Етіологія ГСО в дорослих вивчена меншою мірою. Тактика відтермінованої антибіотикотерапії не має доказової бази.

Зважаючи на ризик ускладнень, більшість експертів сходяться на думці, що

Таблиця 2. Лікування оталгії при ГСО [16]	
Метод лікування	Коментарі
Ацетамінофен, ібупрофен, німесулід та інші НПЗП	Ефективна аналгезія легкого та помірного болю. Загальнодоступні. Основа для лікування болю при ГСО
Народні засоби (відсутні контрольовані дослідження, що безпосередньо розглядають ефективність): відволікання; прикладання тепла чи холоду ззовні; олійні краплі в зовнішній слуховий канал	Можуть мати обмежену ефективність
Місцеві засоби	
Бензокаїн, прокаїн, лідокаїн	Додаткова, але короточасна користь порівняно з НПЗП у пацієнтів віком понад 5 років
Натуропатичні засоби	Можна порівняти з краплями аметокаїну/феназону в пацієнтів віком понад 6 років
Гомеопатичні засоби	Відсутні контрольовані дослідження, що безпосередньо розглядають біль
Наркотичні аналгетики з кодеїном або аналогами	Ефективні при помірному та сильному болю. Необхідний рецепт; ризик пригнічення дихання, порушення психічного стану, розлад із боку шлунково-кишкового тракту, запор
Тимпаностомія/міринготомія	Потребує навичок, має місце потенційний ризик

дорослим із ГСО слід призначати антибіотик одразу після встановлення діагнозу (табл. 1) [1, 5].

Препарат першої лінії – амоксицилін (875 мг), захищений клавулановою кислотою (125 мг), перорально двічі на день. Доцільність призначення захищеного амінопеніциліну (рівень доказів 2С) базується на даних про зростання чисельності штамів, які виробляють β-лактамази та набувають часткової чи повної пеніцилінорезистентності. Якщо пацієнт має в анамнезі алергію на амоксицилін/клавуланат, препаратами вибору є пероральні цефалоспорины [1].

Тривалість антибактеріальної терапії ГСО в дорослих не обґрунтована доказами, але більшість джерел указують на достатність курсу 5-7 днів у разі нетяжкого перебігу інфекції. Пацієнти з більш тяжкими симптомами (значне зниження слуху, сильний біль, виражена еритема БП при отоскопії) можуть потребувати 10-денного курсу.

Контроль болю та запалення

Лікування ГСО має включати оцінювання болю. За наявності больових відчуттів лікар має призначити терапію, спрямовану на їх полегшення.

Багато епізодів ГСО асоціюються з болем. Деякі діти з ГСО також страждають від болю у вусі. Хоча біль – це типовий симптом при таких захворюваннях, лікарі-клініцисти часто вбачають в оталгії віддалену проблему, котра не потребує безпосередньої уваги. Біль, асоційований із ГСО, може бути дуже сильним у перші декілька днів захворювання. Лікування ГСО антибіотиками не забезпечує симптоматичного полегшення в перші 24 год. З іншого боку, аналгетики дійсно полегшують біль, пов'язаний із ГСО, протягом 24 год, тому їх необхідно застосовувати незалежно від призначення антибіотикотерапії. Знеболювальні засоби слід продовжувати приймати стільки, скільки це буде необхідно.

Застосовувалися різноманітні методи лікування оталгії, але жоден із них не був достатньо вивчений. Лікар має обрати лікування на основі розгляду питання про користь і шкоду, а також, якщо можливо, поєднати вподобання батьків/опікуна та пацієнта (табл. 2).

В очікуванні ефекту антибіотика, що настає зазвичай на другу-третю добу лікування, важливим завданням є полегшення болю. Біль у дорослих із ГСО може набувати значної вираженості, позбавляти працездатності та сну. Препаратами вибору є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) або парацетамол [1, 5].

Хоча НПЗП розглядаються здебільшого як симптоматичні засоби, багато авторів указують на важливу роль протизапальної терапії в запобіганні прогресуванню захворювання та відновленні нормального функціонування анатомічних структур середнього вуха та глотки. ГСО, як і гострий

тонзиліт, ларингіт і риносинусит, характеризується гострим запаленням, яке швидко поширюється системою сполучених слизових оболонок, порушує дренаж порожнин і становить основну причину можливих ускладнень [9, 10]. Тому швидка допомога у вигляді НПЗП бере під контроль не лише симптоми, а й подальший перебіг захворювання.

Чому саме Німесил®?

Німесулід (Німесил®, компанія «Берлін-Хемі», Німеччина) – НПЗП із широким спектром досліджених механізмів дії на біль і запалення. Такими механізмами є: пригнічення вивільнення та біологічної активності гістаміну, лейкотрієнів В4 та С4, зменшення продукції фактора активації тромбоцитів, інтерлейкіну-6, колагенази й інших металопротеаз, пригнічення адгезії й активності нейтрофілів, фосфорування глюкокортикоїдних рецепторів. Німесил® також демонструє потужні антиоксидантні властивості в межах терапевтичних доз [11].

За ефективністю полегшення болю та контролю запалення Німесил® не поступається іншим НПЗП, а при гострих станах має перевагу у вигляді надзвичайно швидкого початку знеболювального ефекту. Аналгетична дія препарату Німесил® розпочинається вже через 15 хв після перорального прийому в стандартній дозі 100 мг [12].

Застосування лікарського засобу Німесил® при захворюваннях вуха, носа та глотки спирається на доказову базу, отриману в більш ніж 40 клінічних дослідженнях за участі близько 8 тис. пацієнтів на рівні первинної ланки та спеціалізованої допомоги. При ГСО, тонзилітах, фарингітах і ларингітах німесулід істотно зменшує прояви та симптоми гострого запалення, швидко й безпечно полегшує біль, прискорює відновлення функцій. На думку деяких авторів, усунення запального набряку слухових труб і покращення вентиляції середнього вуха зменшують ризик ускладнень [9, 10].

Профіль безпеки препарату Німесил® добре вивчений упродовж десятиліть клінічного застосування. Менша спорідненість до ізоферменту ЦОГ-1, аніж до ЦОГ-2, пояснює низький ризик розвитку ускладнень із боку шлунково-кишкового тракту. Побічні ефекти з боку шкіри, нирок і серцево-судинної системи, а також тяжкі печінкові розлади класифікують як рідкісні чи дуже рідкісні [13].

Перфорація БП при ГСО

Приблизно в 5% випадків типовий перебіг ГСО завершується перфорацією БП. Зазвичай дефект загоюється без необхідності втручання. У результаті розриву відбувається природна евакуація інфікованої рідини, зменшується тиск у середньому

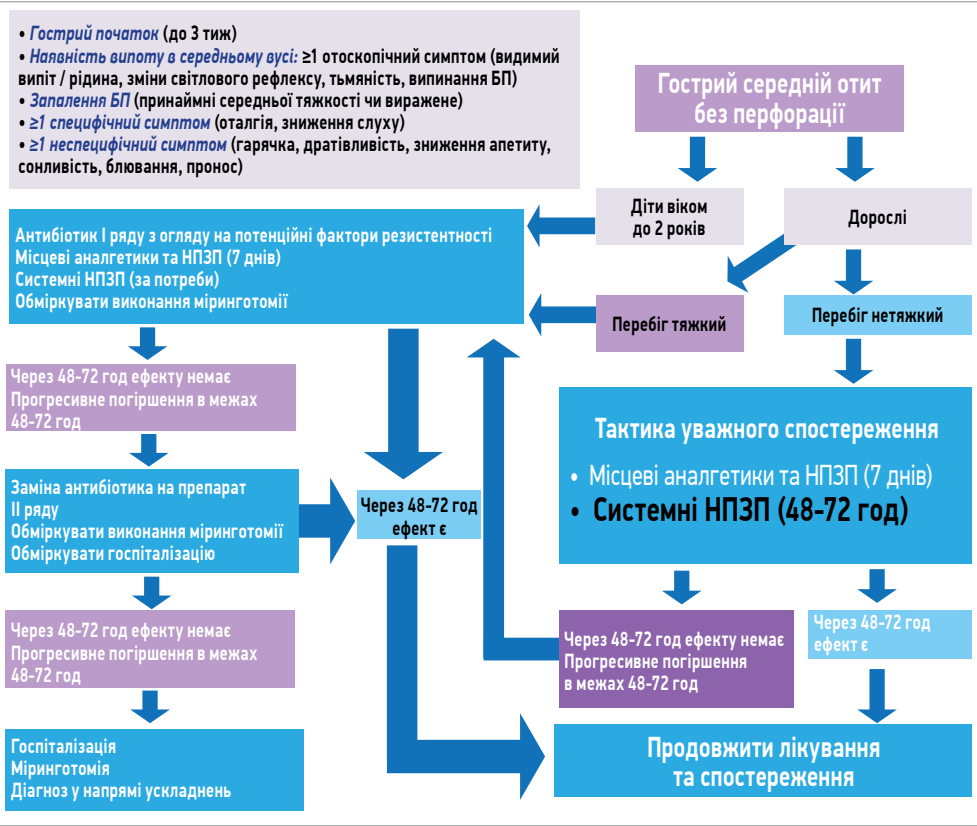


Рис. 4. Алгоритм ведення пацієнтів (дорослих і дітей) із ГСО без перфорації лікарями, котрі надають первинну медичну допомогу [14]

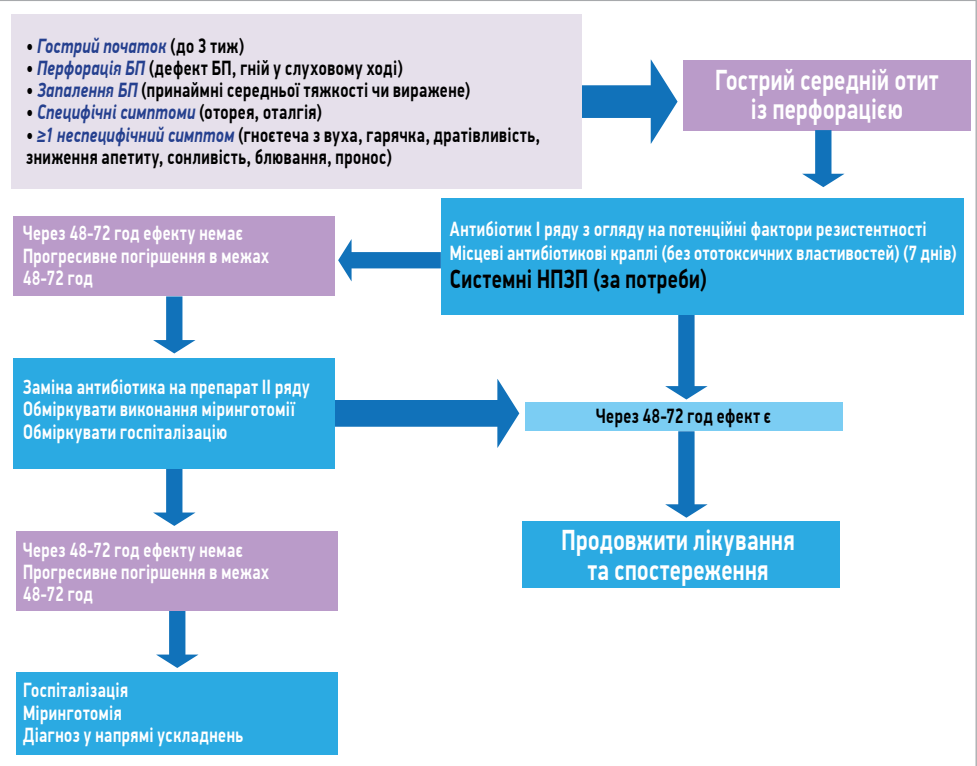


Рис. 5. Алгоритм ведення пацієнтів (дорослих і дітей) із гострим середнім отитом із перфорацією лікарями, котрі надають первинну медичну допомогу [14]

вусі, що дає змогу швидше загоїтися добре васкуляризованій перетинці. Немає даних на користь того, що застосування топічного антибіотика на додачу до перорального покращує загоєння. До того як відбудеться повне загоєння дефекту, пацієнту слід дотримуватися певних обмежень:

- не плавати та не пірнати;
- уникати потрапляння води у вуха під час водних процедур (наприклад, використовувати ватний тампон із вазеліном) [1, 5].

Унаслідок повторних або тяжких епізодів ГСО перфорація БП може стати хронічною та супроводжуватися (але не обов'язково) повторними епізодами гнійної отореї. Якщо перфорація не загоюється протягом 6 тиж, слід направити пацієнта на спеціалізований етап допомоги (рис. 4, 5).

Суб'єктивне зниження слуху в типових випадках може тривати ще 1-2 тиж після резолюції інфекційного процесу й евакуації рідини із середнього вуха.

Висновки

- ГСО є одним із можливих варіантів перебігу середнього отиту, тому важливо проводити диференційну діагностику із ССО та ХСО, котрі потребують інших підходів до лікування.
- У типових випадках для ГСО характерні гострий початок, оталгія, зниження слуху. Біль у дорослих із ГСО може набувати значної вираженості, позбавляти сну та знижувати працездатність.
- При ГСО в дорослих антибактеріальну терапію доцільно починати відразу після встановлення діагнозу, але ефект антибіотика зазвичай настає на другу-третю добу лікування.
- Швидка допомога у вигляді НПЗП бере під контроль не лише симптоми, а й подальший перебіг захворювання.
- Німесил® (німесулід) має перевагу над іншими НПЗП у вигляді надзвичайно швидкого початку знеболювального ефекту.



німесулід
Німесил®

**НІМЕСУЛІД №1
В УКРАЇНІ**

**ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ГОСТРОГО БОЛЮ^{2*}**



Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ М01А Х17. **Склад:** 1 однодозовий пакет по 2 г гранул містить німесулід 100 мг. **Показання.** Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. **Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Спосіб застосування та дози.** Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 однодозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом - 15 днів. Для того щоб мінімізувати можливі небажані побічні ефекти, потрібно застосовувати мінімально ефективну дозу протягом найкоротшого часу. Рекомендується застосовувати після прийому їжі.

Протипоказання. Відома підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату, тяжке порушення функції нирок або печінки та ін. **Побічні дії.** Запаморочення, лабільність артеріального тиску, диспепсія, гіпотермія та ін. Повний перелік показань, протипоказань, побічних ефектів, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Німесил® від 17.07.2019 р. №1625. **Виробник.** Лабораторіос Менаріні С.А./Laboratories Menarini S.A. **Місцезнаходження.** Альфонс XII, 587, Бадапона, Барселона, 08918 Іспанія.

Перед застосуванням уважно ознайомитись з повною інструкцією для застосування лікарського засобу Німесил®.

1. За результатами роздрібного продажу лікарських засобів у грошовому вираженні в АТС-групі М01А Х17 «Німесулід» за 2018–2019 рр., за даними аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research». 2. Інструкція для медичного застосування препарату Німесил® №1625 від 17.07.2019. * Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Код UA-NIM-04-2020-V1-press. Дату затвердження 01.06.2020.

За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Німесил®.

затверджена наказом МОЗ України № 1625 від 17.07.2019, Р.П. №UA/9855/01/01.

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою: Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ» в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**