

Острый средний отит у детей: взгляд педиатра

Т.В.Куличенко

**Научный центр здоровья детей
РАМН, Москва**

Велика ли проблема?

- 80% детей переносят ОСО хотя бы однажды до 3х лет
- 40% детей переносят ≥ 6 ОСО до 7 лет
- ВОЗ: ежегодно от осложнений ОСО умирает 51 000 детей до 5 лет
- ВОЗ: 65 – 330 млн человек страдает хроническим гнойным отитом, 60% из которых имеют снижение слуха
- Во многих странах – это основная причина назначения антибиотиков детям

Cripps AW et al. Vaccine **2005**; **23**: 2304–10

*Acuin J. World Health Organization, 2004. http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/otitis_media.pdf (accessed Jan 28, **2010**)*

Симптомы острого среднего отита

- Неспецифические признаки ОРВИ
- До 50% - без лихорадки
- Беспокойство, плач (у младенцев)
- Нарастание T в поздние сроки болезни
- Боль – чаще у старших детей (> 50% без боли)
- **Диагноз: ОТОСКОПИЯ!** (пневматическая отоскопия, тимпанометрия, акустическая рефлектометрия)

Отоскопическая картина острого среднего гнойного отита



Выбухание барабанной перепонки

Неизменная Барабанная перепонка

Критерии диагноза ОСО на приеме педиатра

- Острое начало болезни
- Воспалительные изменения при отоскопии
- Наличие экссудата в полости среднего уха
- Тяжесть течения: лихорадка более 39*С, боль

*** Часто трудно дифференцировать ОСО и экссудативный отит**

**** Изменения барабанной перепонки сохраняются до 3-х мес после перенесенного ОСО**

Диагностика

- **Изменения барабанной перепонки:** выбухание, сглаживание контуров, перфорация, мутный экссудат в полости среднего уха, оторея
- **Боль в ухе**
- **Лихорадка**
- **Аудиометрия:** снижение слуха
- **Инструментальная диагностика осложнений:** КТ (осложненный отит), МРТ (внутричерепные осложнения)

Дети с повторным ОСО (otitis-prone phenotype): ≥ 3 ОСО за 6 мес или ≥ 4 ОСО за год

- Иммунологические факторы: выше частота колонизации носоглотки *S. pneumoniae* и ниже продукция мукозальных антител к его штаммам
- Генетические факторы: частота повторных ОСО в 3,7 раза выше у сиблингов
- Колонизация носоглотки (членов семьи) отопатогенными штаммами *S. pneumoniae*

• *Morris M.C. et al. Familial and microbiological contribution to the otitis-prone condition. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. **2015** Dec;79(12):2174-7.*

• *Xu Q et al. Otitis-prone Children Have Immunologic Deficiencies in Naturally Acquired Nasopharyngeal Mucosal Antibody Response after Streptococcus pneumoniae Colonization. Pediatr Infect Dis J. **2016** Jan;35(1):54-60.*

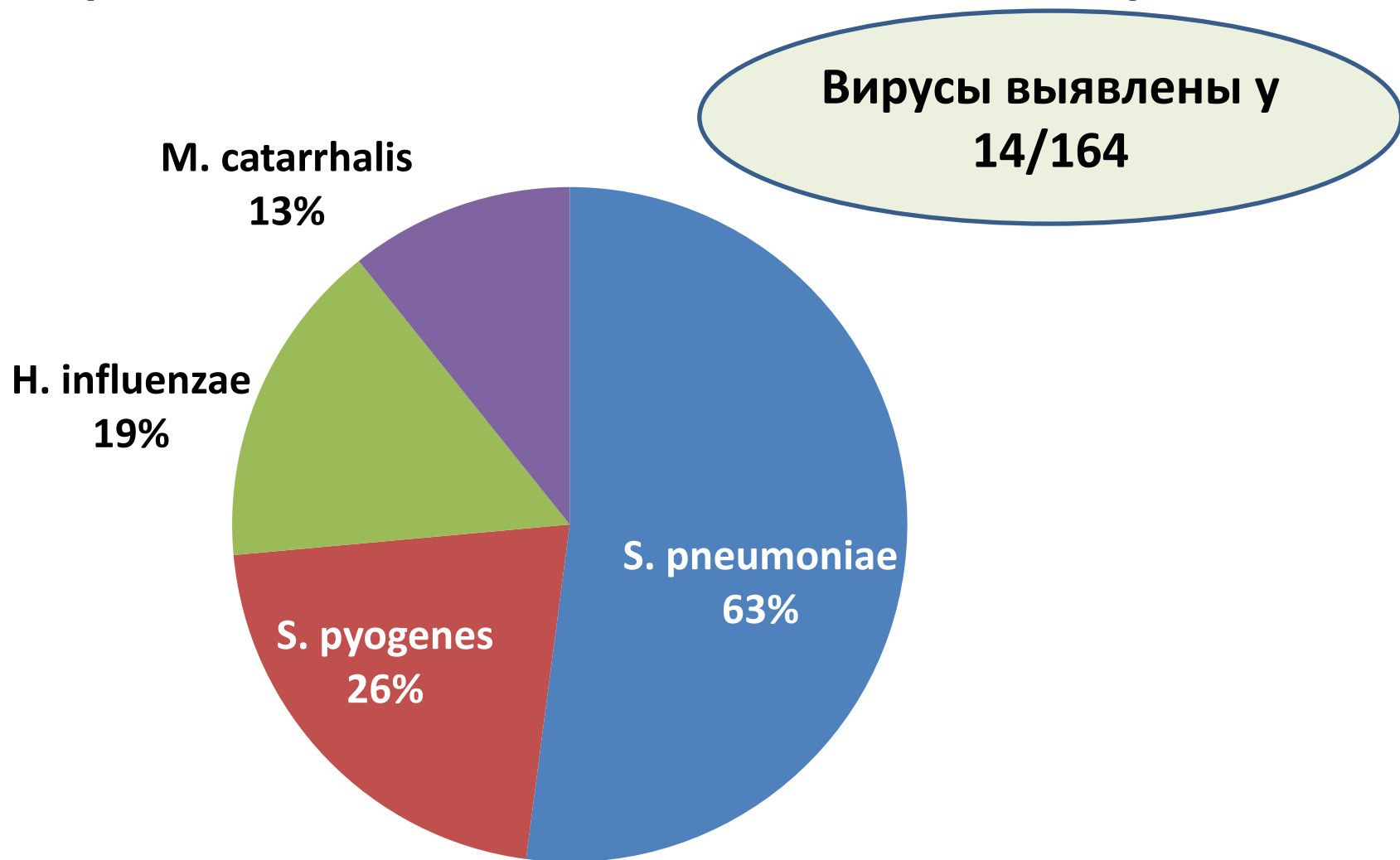
Осложнения ОСО: тромбоз венозного синуса

- Развитие тромбоза латерального венозного синуса у детей с ОСО не связано с неадекватной антибиотикотерапией, но зависит от анатомических особенностей дренажа церебральных венозных синусов

Осложнения ОСО: мастоидит

- ОСО был диагностирован у 216/512 детей с острым мастоидитом
- Из них 73% А/Б получали с первого дня ОСО, 27% А/Б назначен отсроченно
- Развитие мастоидита как осложнения ОСО не связано ни с рецидивированием ОСО, ни со сроками назначения антибиотиков

Этиология острого среднего отита (дети < 5 лет; Москва, 2013; n=172)



Устойчивость носоглоточных штаммов *S. pneumoniae* к антибиотикам (n = 271)



Антибактериальная терапия ОСО

Возраст	Диагноз несомненный	Сомнительный диагноз
< 6 мес	Антибиотик +	Антибиотик +
6 – 24 мес	Антибиотик +	Если $t > 39^{\circ}\text{C}$ – Антибиотик +
> 24 мес	Если тяжелое течение болезни : Антибиотик +	Выжидательная тактика
Перфоративный отит		Антибиотик всем

*Venekamp R.P., Antibiotics for acute otitis media in children.
Cochrane Database Syst Rev. **2015***

Выбор системного антибиотика при остром среднем отите у детей

- Амоксициллин или **Амоксициллин-Клавуланат 40 мг/кг на прием – 2 раза в день**
- Цефуроксим 40-50 мг/кг на прием – 2 раза в день
- Цефтриаксон 50 мг/кг 1 раз в день

***Внутрь антибиотики 7-10 дней (не менее 7 дней при первом ОСО, не менее 10 дней при рецидивирующем ОСО)**

Антибиотики при ОСО

- Антибиотики имеют наибольшую эффективность при билатеральном отите у детей < 2 лет
- Антибиотики уменьшают боль через 48-72 ч и снижают риск перфорации МТ при ОСО
- Не снижают риск рецидивирования ОСО

Другие препараты при ОСО

- Антигистаминные –
- Антипиретики +
- Топические анальгетики + / -
- Топические кортикостероиды + / --
- Топические антибиотики +/-
- **Тимпаноцентез рутинно не производится!**

Применение антигистаминных при ОСО

- Деконгестанты и антигистаминные препараты не улучшают динамику ОСО
- Антигистаминные могут замедлять выздоровление от ОСО

-
- *Griffin G1, Flynn CA. Antihistamines and/or decongestants for otitis media with effusion (OME) in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7;(9):CD003423.*
 - *Coleman C1, Moore M. WITHDRAWN: Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16;(3):CD001727.*

Кому следует делать тимпаноцентез?

- Детям < 6 недель (могут иметь необычные

- мся

Тимпаноцентез в НЦЗД

2011-2012 гг. > 50% случаев ОСО

2015 г., отделение неотложной педиатрии НЦЗД – 1/135 случаев ОСО

- очисления чувствительности к АБ возбудителя

Профилактика ОСО

- Вакцинация от пневмококка снижает риск развития ОСО у детей
- Вакцинация от гриппа незначительно снижает частоту ОСО у детей

-
- Fortanier A.C. et al. *Pneumococcal conjugate vaccines for preventing otitis media. Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Apr 2;4:CD001480.
 - Norhayati M.N. et al. *Influenza vaccines for preventing acute otitis media in infants and children. Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Mar 24;3:CD010089.

Спасибо за внимание!

