

Досвід застосування препарату Ототон у комплексній терапії гострих респіраторних захворювань та гострих середніх отитів у дітей раннього віку

Ю.В. Марушко¹, Д.В. Пустовіт², Т.В. Іовіца¹, М.А. Аль-Нажар²

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

²Дитяча клінічна лікарня № 5, м. Київ

У статті описано ефективність та безпечність застосування препарату Ототон у комплексній терапії гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), гострого катарального середнього отиту у дітей раннього віку.

Під спостереженням знаходились 30 дітей раннього віку з ГРЗ. Діагноз ГРЗ встановлений на підставі клінічних даних та лабораторних методів дослідження. За результатами клінічного обстеження на фоні лікування Ототоном у всіх дітей спостерігалася позитивна клінічна картина перебігу ГРЗ, вираженість яких значно зменшувалася або вони зникли протягом 5–7 днів, одночасно відбувалися позитивні зміни у лікуванні отиту, що констатував ЛОР-лікар.

Ключові слова: гостре респіраторне захворювання, гострий середній катаральний отит, діти раннього віку, лікування.

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) найбільш часті захворювання у дітей [2]. Вхідними воротами для збудників ГРЗ є слизові оболонки верхніх дихальних шляхів (ніс, глотка, гортань). Респіраторні віруси, проникаючи у клітини епітелію верхніх відділів респіраторного тракту, починають активно розмножуватися, при цьому виникає запалення, що супроводжується вазодилатацією зі збільшенням проникності судинної стінки та посиленням ексудації. Клінічними проявами цих процесів є катаральні симптоми (нежить, кашель, гіперемія слизових оболонок піднебінних мигдаликів, глотки). При нежиті розвивається гіперсекреція та набряк слизової оболонки носа, внаслідок чого зменшується просвіт носових ходів. Набряк слизової оболонки носа призводить до порушення дренажу параназальних синусів, що зумовлює підвищення у них тиску. Виражений набряк слизової оболонки носоглотки може призвести до обтурації слухової труби з наступним розвитком гострого середнього отиту. Також складаються умови для активізації умовно-патогенної флори, у разі чого виникає ризик розвитку бактеріальних ускладнень [3, 4].

Гострий середній отит – це гостре запалення середнього вуха, що супроводжується порушенням слухової функції. Несвоєчасне виявлення порушень слуху у дітей першого року життя призводить до розвитку глухонімоти. Тому своєчасна діагностика та адекватне лікування гострих середніх отитів у дітей грудного віку є актуальною проблемою сучасної педіатрії. Діагностика гострих середніх отитів у дітей раннього віку більш ускладнена, ніж у дітей старшого віку, у зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями, неспецифічністю симптомів захворювання, зі стертістю клінічної картини. Лікар не має можливості чітко визначити скарги від хворої дитини, а анамнестичні дані, отримані від батьків, не завжди викликають довіру. Тому діагноз «Гос-

трий середній отит» у новонароджених та дітей грудного віку може бути встановлений, тільки враховуючи дані отоскопії та загальноклінічні симптоми [3, 4].

Залежно від характеру запалення у барабанній порожнині виділяють катаральний та гнійний гострий середній отит. Основним симптомом при катаральному запаленні середнього вуха є біль, який виникає внаслідок тиску набряклої слизової оболонки на гілки язикоглоткового та трійчастого нервів. Він може мати різний характер та бути дуже інтенсивним, через що у дитини порушується сон. Новонароджена та грудна дитина не може визначити його локалізацію, стає дратівливою, кричить, часто прокидається уночі. Вона тягнеться ручками до голови, відмовляється від годування, тому що рухи у суглобі нижньої щелепи при смоктанні передаються на стінки зовнішнього слухового ходу та барабанної порожнини, що посилює біль. У ліжечку дитина лежить на боці хворого вуха, це пов'язано з тим, що його зігрівання зменшує больові відчуття [3, 4].

Основа діагностики отиту – отоскопія [4]. Використовують також додаткові симптоми, що можуть свідчити про можливий отит. Якщо біль помірний, старші діти скаржаться на тріск та шум тертя у вусі, температура тіла нормальна або субфебрильна, загальний стан дитини задовільний, – то у дитини можливий катаральний отит на фоні ГРЗ. Якщо біль у вусі сильний, «стріляючий», температура тіла підвищена до фебрильних цифр, інтоксикація, гнійні виділення з вуха, – то у дитини гнійний отит.

При отоскопії барабанна перетинка має вигляд специфічний для кожної стадії захворювання (отиту):

- на стадії гострого туботиту перетинка лише злегка втягнута;
- ексудативна стадія характеризується гіперемією та потовщенням барабанної перетинки, причому гіперемія охоплює спочатку неналягнуту її частину, поширюючись далі на всю поверхню перетинки;
- доперфоративна стадія гострого гнійного отиту отоскопічно проявляється вираженою гіперемією, набряком барабанної перетинки та випинанням її у порожнину зовнішнього вуха різного ступеня вираженості;
- на перфоративній стадії визначають наявність отвору на барабанній перетинці, з якого виділяється серозно-гнійний, гнійний або з домішками крові екссудат;
- на репаративній стадії перфоративний отвір зачищається рубцевою тканиною, барабанна перетинка сірого кольору, мутна.

При своєчасно початому та правильному лікуванні вдається уникнути несприятливих наслідків. При гострому

Таблиця 1

Динаміка клінічної картини у дітей раннього віку з гострим середнім отитом під час лікування препаратом Ототон

Клінічні прояви	Кількість пацієнтів з клінічними симптомами в динаміці лікування, n (%)		
	1-а доба	3-я доба	5-а доба
Загальний неспокій	30 (100)	2 (6,7)	0
Зміна кольору барабанної перетинки	30 (100)	5 (16,7)	1(3,3)
Наявність гіперваскуляції барабанної перетинки	30 (100)	7 (23,3)	0

Таблиця 2

Оцінка клінічної ефективності застосування препарату Ототон у дітей раннього віку з гострим середнім отитом, бали

Клінічна картина	Клінічна симптоматика під час застосування препарату Ототон		
	1-а доба	3-я доба	5-а доба
Загальний неспокій	2,57±0,09	0,4±0,09	0
Зміна кольору барабанної перетинки	2,53±0,09	1,27±0,08	0,1±0,05
Ступінь гіперваскуляції барабанної перетинки	2,37±0,12	0,43±0,1	0

середньому отиті достатньо консервативного лікування. Для попередження виникнення ускладнень обов'язковим є призначення антибактеріальної терапії, особливо дітям до 2 років. Крім того, необхідно використовувати судинозвужувальні препарати (краплі у ніс), що підтримує прохідність слухової труби. Місцеве лікування при гострих катаральних отитах включає сухе тепло. При гострому середньому гнійному отиті необхідно систематичне видалення гною ватними турундами, туалет вуха дезінфікувальними розчинами. Антибактеріальну терапію повинно призначати з урахуванням чутливості до них мікробів, у разі неефективності лікування потрібно змінити препарат. Певне значення має місцева терапія отитів [1, 3–5].

Мета дослідження: оцінити ефективність та безпечність застосування препарату Ототон (производитель?) у комплексній терапії ГРЗ, гострого катарального середнього отиту у дітей раннього віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходились 30 дітей раннього віку (від 6 міс до 3 років) з ГРЗ, гострим середнім катаральним отитом. Діагноз ГРЗ був встановлений на підставі клінічних даних та лабораторних методів дослідження. У 15 обстежених дітей був вставлений діагноз: ГРЗ, Гострий ринофарингіт, Гострий середній катаральний отит. Інші 15 пацієнтів мали ГРЗ, гострий аденоїдит, гострий середній катаральний отит. Усі діти були оглянуті лікарем-отоларингологом. Було призначено згідно з протоколами МОЗ України (антибактеріальні препарати за показаннями, жарознижувальні, антигістамінні за потребою). У комплексній терапії отиту застосовували препарат Ототон.

Ототон призначали по 4 краплі у зовнішній слуховий прохід 3 рази на добу. Тривалість лікування склала 5 діб.

Діти, у яких виявляли гнійний середній отит та перфорацію барабанної перетинки, із дослідження були виключені.

Препарат Ототон є комбінацією двох активних інгредієнтів: феназону та лідокаїну. Феназон – похідне піразолону з анальгетичними та протизапальними властивостями. Лідокаїн – місцевий анестетик амідної групи. Комбінація феназону з лідокаїном зумовлює виражений знеболювальний та протизапальний ефект. Фармакокінетика: системне всмоктування активних компонентів не передбачається (при відсутності пошкоджень барабанної перетинки). Дія препарату (зменшення болючості барабанної перетинки та редукція запалення) розпочинається через 5 хв після закапування. Больовий синдром майже повністю зникає через 15–30 хв.

Показанням до використання Ототону (для місцевого симптоматичного лікування) є знеболювання при захворюваннях середнього вуха з інтактною барабанною перетинкою. Дорослим та дітям грудного віку закапують препарат у зовнішній слуховий прохід 2–3 рази на добу по 4 краплі.

Клінічну ефективність препарату оцінювали як добру, задовільну та незадовільну за анальгезивним та протизапальним ефектом. Оцінювання анальгезивного ефекту проводили батьки та медичний персонал: через деякий час після застосування препарату дитина заспокоювалася, припиняла хаятисся за chore вуха, маятникоподібно похитувати головою, краще смоктати груди матері (діти, що знаходилися на грудному вигодовуванні), та через якийсь час дитина ставала знову неспокійною. Протизапальний ефект препарату за отоскопічною картиною: зменшення гіперемії та інфільтрації барабанної перетинки, поява її контурів.

Ефективність дії препарату оцінювали також за бальною шкалою на підставі змін вираженості неспокою: від 0 до 3 балів (0 – відсутній, 1 – помірно виражений, 2 – середньо виражений, 3 – виражений). Лікар-отоларинголог визначав ступені гіперваскуляції барабанної перетинки, зміни кольору барабанної перетинки (0–3 бали).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами клінічного обстеження у всіх дітей спостерігалася позитивна клінічна картина перебігу ГРЗ, прояви якого значно зменшувалися або зникали протягом 5–7 днів, одночасно відбувалися позитивні зміни у лікуванні отиту, що констатовано ЛОР-лікарем. При застосуванні Ототону вже через 10–15 хв зменшувався або зникав неспокій.

Оцінка клінічної картини в обстежених дітей з ГРЗ, гострим середнім отитом під час комплексного лікування із застосуванням препарату Ототон представлена у табл. 1.

Як видно з табл. 1, при використанні препарату Ототон ефект було відзначено вже на 3-ю добу лікування. У пацієнтів практично зникав неспокій, у 16,7% дітей залишалась гіперемія барабанної перетинки, у 23,3% дітей спостерігалась гіперваскуляція барабанної перетинки. На 5-у добу лікування майже у всіх дітей відмічали позитивний ефект – відсутність наведених вище симптомів. При отоскопії після лікування визначали сіру барабанну перетинку.

Оцінка окремих симптомів отиту в обстежених дітей з

ГРЗ та гострим катаральним середнім отитом під час лікування препаратом Ототон у балах представлена у табл. 2.

Як видно з табл. 2, позитивний ефект (значне зменшення проявів симптомів) комплексного лікування із застосуванням препарату Ототон було відзначено уже на 3-ю добу.

Отже, на фоні комплексного лікування ГРЗ, гострого середнього катарального отиту із застосуванням препарату Ототон у дітей раннього віку відзначали позитивну клінічну симптоматику вже на третій день терапії. У більшості хворих було ліквідовано отоскопічні зміни внаслідок отиту на 3-ю добу спостереження. Не відмічали переходу захворювання у

гнійний процес та розвитку ускладнень. Алергійних проявів під час лікування препаратом Ототон у дітей не спостерігали.

ВИСНОВКИ

Таким чином, при застосуванні у дітей раннього віку з ГРЗ, гострим катаральним середнім отитом у комплексній терапії вушних крапель Ототон отриманий виражений клінічний ефект, що супроводжувався зменшенням загального неспокою дитини, зникненням проявів катарального середнього отиту. Це дає можливість рекомендувати препарат для використання в широкій клінічній практиці.

Опыт применения препарата Ототон в комплексной терапии острых респираторных заболеваний и острых средних отитов у детей раннего возраста
Ю.В. Марушко, Д.В. Пустовит, Т.В. Иовица, М.А. Аль-Нажар

В статье описаны эффективность и безопасность применения препарата Ототон в комплексной терапии острых респираторных заболеваний (ОРЗ), острого катарального среднего отита у детей раннего возраста.

Под наблюдением находились 30 детей раннего возраста с ОРЗ. Диагноз ОРЗ установлен на основании клинических данных и лабораторных методов исследования. По результатам клинического обследования на фоне лечения Ототоном у всех детей наблюдалась положительная клиническая картина лечения ОРЗ, проявления которых значительно уменьшались или исчезали в течение 5–7 дней, одновременно происходили позитивные изменения в лечении отита, что констатировал ЛОР-врач.

Ключевые слова: острое респираторное заболевание, острый средний катаральный отит, дети раннего возраста, лечение.

The experience of the drug in the treatment of Ototon acute respiratory diseases and acute otitis media in young children

Y.V. Marushko, D.V. Pustovit, T.V. Iovitsa, M.A. Al-Nazhar

The article describes the efficiency and safety of the drug in the treatment of Ototon acute respiratory infections (ARI), acute catarrhal otitis media in young children.

The study included 30 infants with acute respiratory disease. The diagnosis of acute respiratory disease based on clinical data and laboratory studies. According to the results of clinical examination during treatment Ototonom all children showed a positive clinical picture of the treatment of acute respiratory infections, symptoms of which greatly decreases or disappears within 5-7 days, while there were positive developments in the treatment of otitis media, stated that the ENT doctor.

Key words: acute respiratory disease, acute catarrhal otitis average, young children, treatment.

Сведения об авторах

Марушко Юрий Владимирович – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г. Шевченко, 13; тел.: (044) 234-40-62

Пустовит Дмитрий Владимирович – Детская клиническая больница №5, г. Киев, 03142, бул. Ак. Вернадского, 53; тел.: (044) 424-04-25

Иовица Татьяна Владимировна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Г. Шевченко, 13; тел.: (044) 234-40-62

Аль-Нажар Махмуд - Детская клиническая больница №5, г. Киев, 03142, бул. Ак. Вернадского, 53; тел.: (044) 424-04-25

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Григорьев К.И., Григорян А.К., Запруднов А.М. Отипакс при лечении острого среднего отита у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 2. – С. 45–48.
2. Марушко Ю.В., Крамарьов С.О., Шеф Г.Г., Уманец Т.Р., Марушко Т.В. Захворювання органів дихання у дітей. Невідкладні стани в педіатрії. – К., 2013. – 215 с.
3. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Ку-
нельская Н.Л. Острое воспаление среднего уха // Вестник оториноларингологии. – 1997. – № 6. – С. 8–11.
4. Тишко Ф.О. Захворювання вуха, горла та носа / Медицина дитинства у
4 томах. – К.: Здоров'я, 1994. – С. 7–47.
5. Francois M. Efficacy and safety of phenasone-lidocaine eardrops in infants and children with congestive otitis. Ann Peditrique 1993; 7: 481–484.

Статья поступила в редакцию 20.04.2015