

**А.Л. Косаковський, Ф.Б. Юрочко**  
 Косаковський Анатолій Лук'янович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (Київ), заслужений раціоналізатор України, відмінник винахідництва та раціоналізації  
 Юрочко Федір Богданович — дитячий отоларинголог Львівської обласної дитячої клінічної лікарні, головний позаштатний спеціаліст Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації за спеціальністю «Дитяча оториноларингологія»

## Сучасна тактика при гострому середньому отиті в дітей

### Вступ

Гострий середній отит (ГСО) — одне з найчастіших захворювань у дитячому віці й одне із найчастіших показань для призначення антибіотиків. Метою вдосконалення сучасних протоколів є запровадження результатів досліджень у клінічну практику та зменшення надмірного застосування антибіотиків, яке нині переважає у лікуванні при ГСО.

Основою діагностики та вибору лікування залишається клінічний досвід лікаря та індивідуальний підхід до пацієнта. Рекомендації мають рекомендаційний характер і не можуть бути обов'язковими для виконання. Мета їх запровадження — допомогти практичному лікарю у виборі оптимальної тактики лікування, запобіганні рецидивам, ускладненням та розвитку хронічного середнього отиту.

### Визначення та нові терміни

Гострий гнійний середній отит (код за МКХ-10 H66.0), гострий серозний середній отит (код за МКХ-10 H65.0) — це запалення слизової оболонки всіх порожнин середнього вуха, але передусім слизової оболонки барабанної порожнини.

Для кращого вибору тактики лікування запроваджено диференціацію середнього отиту залежно від певних критеріїв, а саме: тривалості, типу і тяжкості перебігу, впевненості лікаря в діагнозі (табл. 1). Останнє особливо стосується ведення немовлят.

### Елементи етіології

Причиною ГСО є бактеріальна, вірусна чи вірусно-бактеріальна інфекція на фоні

зниження імунологічної реактивності організму. Найчастіше ГСО виникає як ускладнення гострої респіраторної вірусної інфекції, при цьому важливе значення має вид збудника та його вірулентність. Вірусна інфекція має значення на початку захворювання, потім основну роль відіграє бактеріальна флора.

Нерідко причиною середнього отиту є запалення слизової оболонки навколоносових пазух (синусит), спричинене бактеріальною інфекцією, що потребує ретельної діагностики та розширення тактики лікування.

Найчастіше інфекція проникає в середнє вухо ринотубарним шляхом. Розрізняють також травматичний середній отит як наслідок травми барабанної перетинки.

### Діагностичні критерії ГСО

Для встановлення діагнозу ГСО у дитини необхідна обов'язкова наявність усіх 4 діагностичних критеріїв:

1. Випіт у середньому вусі —  $\geq 1$  з отоскопічних симптомів (видимий випіт/рідина, зміни світлового рефлексу, тьмяність барабанної перетинки, випинання барабанної перетинки) або тимпанометричні ознаки (наявність випоту, виявленого при імпедансній аудіометрії).
2. Запалення барабанної перетинки (принаймні середньої тяжкості чи виражене).
3.  $\geq 1$  специфічного симптому (оталгія, зниження слуху, перфорація барабанної перетинки).
4.  $\geq 1$  неспецифічного симптому (гарячка, дратівливість, зниження апетиту, сонливість, блювання, діарея).

### Диференційна діагностика ГСО

Проводять диференційну діагностику між ГСО та хронічним середнім отитом, секреторним отитом, мірингітом, зовнішнім отитом, іррадіюючою оталгією (Юрочко Ф.Б., 2011). Також слід врахувати можливість ускладнень ГСО (наприклад отоанtrit, мастоїдит).

### Лікування ГСО

Враховуючи високу частоту самоодужання при ГСО, слід запроваджувати у клінічну практику тактику уважного спостереження. Вона полягає у симптоматичному лікуванні та ретельному моніторингу стану дитини протягом 1–2 діб. При поліпшенні стану продовжують симптоматичне лікування, за відсутності ефекту чи погіршенні стану — призначають антибіотик.

Тактика уважного спостереження є адекватним вибором лише тоді, коли можна забезпечити контрольні візити чи телефонні дзвінки, а також, коли антимікробну терапію можна почати за утримування чи погіршення симптомів.

Рішення щодо необхідності призначення антибіотиків при ГСО та вибір тактики лікування приймають з урахуванням віку дитини та впевненості у діагнозі (табл. 2).

### Антибіотикотерапія

Потребу в призначенні антибіотиків визначають такі фактори, як тяжкість ГСО, вік дитини, впевненість у діагнозі ГСО, наявність факторів ризику резистентної інфекції. Антибіотик вибирають емпірично, за винятком випадків, коли відомі результати бактеріологічного дослідження вмісту середнього вуха з визначенням чутливості.

Таблиця 1

Різні види середнього отиту, важливі для вибору тактики лікування (Pichichero M.E., 2000a; b; Косяков С.Я., 2004; American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media, 2004)

Критерії диференціації	Термін	Визначення
Тривалість і тип перебігу	ГСО Рецидивуючий середній отит Персистуючий (підгострий) середній отит	Гостра бактеріальна інфекція середнього вуха $\geq 3$ епізодів ГСО протягом 6 міс або $\geq 4$ епізодів ГСО протягом 12-місячного періоду Утримування ознак середнього отиту протягом $\geq 1$ міс після 1–2 курсів протимікробного лікування
Тяжкість перебігу	Тяжкий ГСО Нетяжкий ГСО	Помірна/тяжка оталгія та/чи температура тіла $>39$ °C Легка оталгія та температура тіла $<39$ °C
Впевненість у діагнозі	Певний діагноз ГСО Непевний діагноз ГСО	Обов'язкова наявність одночасно 3 ознак: гострий початок + ознаки наявності секрету в середньому вусі + ознаки запалення в середньому вусі Відсутність одночасно всіх 3 ознак ГСО, але наявність 2 із них (гострий початок + ознаки наявності секрету в середньому вусі + ознаки запалення в середньому вусі)

Таблиця 2

Вік дитини		Певний діагноз ГСО	Непевний діагноз ГСО
<6 міс	Антибактеріальна терапія	Антибактеріальна терапія	Антибактеріальна терапія
6 міс–2 роки	Антибактеріальна терапія	Антибактеріальна терапія при тяжкому перебігу	Тактика уважного спостереження при нетяжкому перебігу
≥2 років	Антибактеріальна терапія при тяжкому перебігу Тактика уважного спостереження при нетяжкому перебігу	Тактика уважного спостереження	Тактика уважного спостереження

Таблиця 3

Група препаратів		Препарат
Препарат вибору	Амоксицилін або амоксицилін/клавуланова кислота (Аугментин™)	
Препарат вибору за наявності резистентності збудників	Високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота (Аугментин™ ES) (90 мг/кг/добу за амоксициліновим компонентом)	
Препарати II ряду	Високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота (Аугментин™ ES) (90 мг/кг/добу за амоксициліновим компонентом), цефуроксим аксетил (30 мг/кг/добу), цефтріаксон (50–100 мг/кг/добу) парентерально	
Препарати II ряду за наявності у пацієнта тяжких алергічних реакцій на пеніциліни або амоксицилін	Азитроміцин (10 мг/кг/добу одноразово), кларитроміцин (15 мг/кг/добу у 2 прийоми)	

Вибір антибіотика при ГСО у дітей наведено в табл. 3.

За наявності факторів резистентності у дитини можна констатувати дуже високу ймовірність резистентної інфекції середнього вуха (тобто викликані стійкими збудниками). До факторів резистентності, які впливають на визначення препарату вибору, відносять (Pichichero M.E., 2000a; b; Easton J. et al., 2003; American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media, 2004):

- відвідування дитиною дитячого навчального закладу;
- вік дитини <2 років;
- застосування антибіотика протягом останніх 3 міс;
- неефективне попереднє антимікробне лікування;
- ГСО, перенесений у зимовий період;
- наявність системних хвороб з імунodefіцитом;
- наявність вроджених вад розвитку;
- наявність рецидивуючого чи персистуючого середнього отиту.

Тривалість антибіотикотерапії визначають з урахуванням віку дитини і тяжкості перебігу захворювання. У дітей віком <6 років або при тяжкому перебігу ГСО тривалість антибіотикотерапії становить 10 днів, у дітей віком ≥6 років або при ГСО легкої/помірної тяжкості — 5–7 днів (American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media, 2004; Баранов А.А., Страчунский Л.С. (ред.), 2007).

### Рецидивуючий та персистуючий середній отит

При рецидивуючому чи персистуючому середньому отиті обов'язково призначають антибіотикотерапію. Препаратом ви-

бору є високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота (80–90 мг/кг/добу за амоксициліновим компонентом), препаратами II ряду — парентерально цефтріаксон, кліндаміцин (Pichichero M.E., 2000a; b). Тривалість антибіотикотерапії становить 10–14 днів. Обов'язково виконують міринготомію.

Лікування доповнюють фізіотерапевтичними заходами (інгаляції розчинів антисептиків та антибіотиків курсом 5–7 процедур, ендоназальний електрофорез, ультрафонофорез антибіотиків із кортикостероїдами).

За неефективності вибраного лікування виконують тимпанопункцію із взяттям вмісту порожнини середнього вуха для бактеріологічного дослідження та промивання антибіотиком з урахуванням чутливості до нього збудників.

Після одужання хворого на рецидивуючий чи персистуючий середній отит вирішують питання протирецидивної терапії (наприклад застосування бактеріальних лізатів), фізіотерапевтичного лікування, за необхідності продування вуха за Поліцером, катетеризації слухової труби або пневмомасажу барабанних перетинок

(Міністерство охорони здоров'я України, 2005).

Обмірковують також можливість хірургічного лікування (аденомомія, тонзилотомія, шунтування барабанної порожнини) та санаторно-курортного лікування. За можливості рекомендовано тимчасово відмовитися від відвідування дитиною дитячого навчального закладу.

### Травматичний ГСО

Травматичний ГСО виникає внаслідок безпосередньої травми барабанної перетинки та проникнення інфекції в барабанну порожнину. Призначають антибіотикотерапію протягом 5–10 днів, туалет зовнішнього слухового ходу за правилами антисептики, місцеві вушні краплі з антибіотиком, які не містять кортикостероїдів. Слід пам'ятати, що краплі зі вмістом спирту крапати у вухо не можна.

### Міринготомія

Міринготомія (розріз барабанної перетинки) має лікувальну та діагностичну цінність, забезпечує точну діагностику отиту, ліпший результат лікування, запобігає ре-

Таблиця 4

Показання до проведення міринготомії при середньому отиті	
Група	Показання
За перебігом	Тривала гарячка та біль у вусі Безсоння протягом ≥2 ночей Загальний стан дитини – тяжкий або середньої тяжкості Бурхливий перебіг ГСО
Місцеві	Рецидивуючий або персистуючий середній отит Різка випинання барабанної перетинки Згладженість завушної складки Відстовбурчення вушної раковини
Загальні	Болючість при перкусії соскоподібного відростка Виражені зміни в загальному аналізі крові Вік дитини <3 міс Неефективність антибіотикотерапії Системні захворювання, які супроводжуються імунodefіцитом

Таблиця 5

Вибір вушних крапель при середньому отиті	
Критерій	Вибір
Гнійна оторея	Краплі з антибіотиком, що не володіє ототоксичними властивостями (наприклад ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин)
Виражена оталгія	Комбіновані краплі, які містять місцевий анестетик (наприклад лідокаїн, бензокаїн)
Менш виражена оталгія або її відсутність	Спиртові краплі, які містять місцевий антисептик (наприклад борну кислоту, декаметоксин, холіну саліцилат)

**Увага!** При ГСО не можна призначати комбіновані краплі, які містять кортикостероїди (зокрема дексаметазон).

цидиву та переходу захворювання в персистуючу/хронічну форму. Показання до її проведення наведено в табл. 4.

### Додаткове лікування при середньому отиті

При тяжкому стані дитини призначають внутрішньовенну дезінтоксикаційну терапію. Вибір вушних крапель при ГСО наведено в табл. 5. При ГСО призначають знеболювальні — нестероїдні протизапальні препарати (парацетамол, ібупрофен) перорально чи ректально. У дітей не можна застосовувати ацетилсаліцилово-кислоту.

У всіх випадках середнього отиту призначають місцеві назальні деконгестанти протягом 7 днів для поліпшення роботи слухової труби, вентиляції порожнини середнього вуха і прискорення одужання пацієнта.

Слід врахувати можливість додатково-го фізіотерапевтичного лікування, а саме: носових інгаляцій препаратів курсом 5–7 процедур, ендоназального чи ендаурального електрофорезу, ендаурального ультрафонофорезу та напівспиртових компресів на вухо.

### Критерії ефективності лікування

Критеріями ефективності лікування є зникнення усіх симптомів середнього

отиту, нормалізація отоскопічної картини та відновлення слуху. Утримування секрету в барабанній порожнині після ГСО не є критерієм неефективності лікування, а показанням для спостереження за дитиною. При утримуванні секрету протягом >1 міс необхідно призначити відповідне лікування.

### Профілактика середнього отиту

Профілактика середнього отиту включає своєчасне лікування гострих захворювань дихальних шляхів, загартування організму, дотримання гігієни, раціональне харчування, здоровий спосіб життя (зокрема боротьбу з активним і пасивним курінням), підтримування грудного вигодовування.

### Список використаної літератури

**Баранов А.А., Страчунский Л.С. (ред.)** (2007) Применение антибиотиков у детей в амбулаторной практике. Клини. микробиол. антимикроб. химиотер., 9(3): 200–210.

**Косяков С.Я.** (2004) Лечение острого, затянувшегося и рецидивирующего среднего отита. Здоров'я України, 5: 43–44.

**Міністерство охорони здоров'я України** (2005) Наказ МОЗ України від 21.04.2005 р. № 181 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча отоларингологія» (<http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3983>).

**Юрочко Ф.Б.** (2010) Рекомендації з усього світу для середнього отиту. Журн. вушних, носових і горлових хвороб, 2: 57–63.

**Юрочко Ф.Б.** (2011) Біль у вусі у дітей: від діагностики до лікування. Медицина світу, 2 (<http://msvitu.com/archive/2011/february/article-3.php>).

**American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media** (2004) Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics, 113(5): 1451–1465.

**Dowell S.F., Butler J.C., Giebink G.S.** (1999) Acute otitis media: management and surveillance in an era of pneumococcal resistance. Drug-Resistant Streptococcus Pneumoniae Therapeutic Working Group. Nurse Pract., 24(10 Suppl.): 1–9.

**Easton J., Noble S., Perry C.M.** (2003) Amoxicillin/clavulanic acid: a review of its use in the management of paediatric patients with acute otitis media. Drugs, 63(3): 311–340.

**Pichichero M.E.** (2000a) Acute otitis media: part II. Treatment in an era of increasing antibiotic resistance. Am. Fam. Physician., 61(8): 2410–2416.

**Pichichero M.E.** (2000b) Recurrent and persistent otitis media. Pediatr. Infect. Dis. J., 19(9): 911–916.

**Pichichero M.E., Reiner S.A., Brook I. et al.** (2000) Controversies in the medical management of persistent and recurrent acute otitis media. Recommendations of a clinical advisory committee. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. Suppl., 183: 1–12.

**Scottish Intercollegiate Guidelines Network** (2003) Diagnosis and management of childhood otitis media in primary care. A national clinical guideline (<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign66.pdf>).

*Статтю опубліковано за сприяння  
ТОВ «ГлаксСмітКляйн  
Фармасьютикалс Україна»  
AGMT/10/UA/25.10.2013/7987*

Одержано 25.10.2013

## Тестові запитання

### 1. Назвіть критерії рецидивуючого середнього отиту:

- ≥3 епізодів отиту протягом 6 міс або ≥4 епізодів отиту протягом 12-місячного періоду
- 3 епізоди отиту за 2 роки або ≥2 епізоди отиту за 1 рік
- 4 епізоди отиту за 1 рік або 3 епізоди отиту за 2 роки
- ≥2 епізоди отиту за 1 міс

### 2. Назвіть критерії тяжкості ГСО:

- важкий загальний стан дитини та/чи температура тіла >39 °C
- тяжка оталгія та важкий загальний стан дитини
- помірна/тяжка оталгія та/чи температура тіла >39 °C
- виражене випинання барабанної перетинки та/чи температура тіла >39 °C

### 3. Назвіть критерії певного діагнозу ГСО:

- обов'язкова наявність одночасно 3 ознак: гострий біль у вусі + ознаки наявності секрету в порожнині середнього вуха + ознаки запалення в середньому вусі
- обов'язкова наявність одночасно 3 ознак: гострий початок + ознаки на-

явності секрету в порожнині середнього вуха + ознаки запалення в середньому вусі

- обов'язкова наявність одночасно 3 ознак: гострий початок + ознаки запалення в середньому вусі
- обов'язкова наявність одночасно 3 ознак: гострий початок + ознаки наявності секрету в середньому вусі + ознаки запалення шкіри слухового ходу

### 4. Скільки діагностичних критеріїв потрібно враховувати для встановлення діагнозу ГСО?

- 2
- 3
- 4
- 5

### 5. Яку хворобу не враховують при диференційній діагностиці ГСО в дітей?

- хронічний середній отит
- секреторний отит
- мірингіт
- зовнішній отит
- отосклероз
- іррадіюючу оталгію

### 6. Яку тактику впроваджено при лікуванні ГСО?

- активної антибіотикотерапії
- уважного спостереження
- комплексного спостереження

### 7. При ГСО антибіотик завжди призначають у віці до:

- 3 міс
- 6 міс
- 2 років
- 6 років

### 8. Препаратами вибору при ГСО в дітей є:

- амоксицилін, азитроміцин
- амоксицилін/клавуланова кислота, цефтріаксон
- амоксицилін, амоксицилін/клавуланова кислота
- азитроміцин, цефуросим

### 9. Препаратами вибору при ГСО в дітей за наявності факторів резистентності є:

- цефтріаксон
- азитроміцин
- амоксицилін
- високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота



**10. Назвіть препарати II ряду при лікуванні ГСО в дітей за відсутності тяжких алергічних реакцій на пеніциліни або цефалоспорины:**

- амоксицилін, ципрофлоксацин, цефтріаксон
- високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота, азитроміцин, цефтріаксон
- амоксицилін/клавуланова кислота, цефтріаксон, кларитроміцин
- високодозовий амоксицилін/клавуланова кислота, цефуроксим аксетил, цефтріаксон

**11. Назвіть препарати II ряду при лікуванні ГСО в дітей за наявності тяжких алергічних реакцій на пеніциліни або цефалоспорины:**

- азитроміцин, кларитроміцин
- гатифлоксацин, ванкоміцин
- азитроміцин, гентаміцин

- доксициклін, амоксицилін

**12. Яка тривалість антибіотикотерапії в дітей при ГСО?**

- у дітей віком <6 років або при ГСО легкого/помірного перебігу тривалість антибіотикотерапії становить 10 днів, ≥6 років або при ГСО тяжкого перебігу — 5–7 днів
- у дітей віком <6 років або при ГСО тяжкого перебігу тривалість антибіотикотерапії становить 5–7 днів, ≥6 років або при ГСО легкого/помірного перебігу — 10 днів
- у дітей віком <6 років або при ГСО тяжкого перебігу тривалість антибіотикотерапії становить 7 днів, ≥6 років або при ГСО легкого/помірного перебігу — 3–5 днів
- у дітей віком <6 років або при ГСО тяжкого перебігу тривалість антибіотикотерапії становить 10 днів, ≥6 років або при ГСО легкого/помірного перебігу — 5–7 днів

**13. Що таке міринготомія?**

- шкірний дугоподібний розріз 0,5 см за вушною раковиною
- лінійний розріз барабанної перетинки
- хрестоподібний розріз барабанної перетинки
- розріз барабанної перетинки з переходом на шкіру слухового ходу

**14. Які вушні краплі призначають при гнійній ототиті?**

- краплі з антибіотиком, що не виявляє ототоксичних властивостей
- краплі зі вмістом спирту
- вушні краплі не призначають

**15. Які вушні краплі призначають при вираженій оталгії?**

- комбіновані краплі, які містять місцевий анестетик
- краплі з антибіотиком, що не виявляє ототоксичних властивостей

Для получения сертификата ответьте на тестовые вопросы в режиме on-line на сайте журнала [www.umj.com.ua](http://www.umj.com.ua) или

отправьте ксерокопию страниц с ответами вместе с контактной информацией по адресу: 01001, Киев-1, а/я «В»-82, ООО «МОРИОН» с пометкой «Дистанционное обучение on-line»

**Контактные данные:**

ФИО \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: индекс \_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_

квартира \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_