

УДК 616.28-002-036.11-009.7-053.2-07-08

А.Л. Косаковський

Лікування болю — пріоритетне завдання в терапії неускладненого гострого середнього отиту у дітей

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):39-44; doi10.15574/SP.2015.67.39

Стаття присвячена актуальним питанням діагностики та лікування гострого середнього отиту у дітей. Наведено алгоритм лікування гострого середнього отиту без перфорації барабанної перетинки. Провідним завданням терапії цієї патології є усунення больового синдрому.

Ключові слова: гострий середній отит, діагностика, лікування, больовий синдром.

В Україні, як і у всьому світі, гострий середній отит (ГСО) — одне з найпоширеніших захворювань дитячого віку. Статистика свідчить, що частота захворюваності на ГСО залишається високою [6]. Так, у 2005 р. вона становила 23,96 на 1000 дітей, у 2013 р. — 27,21, а у 2014 р. — 25,82 на 1000 дітей (табл. 1).

Як відомо, в розвитку ГСО провідним фактором є гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), що викликають хвороби органів дихання, далі приєднується бактеріальна інфекція, яка запускає запальний процес у середньому вусі через ринотубарний шлях [3,7]. Гостра респіраторна вірусна інфекція є основним чинником розвитку хвороб органів дихання у дітей та має високу контагіозність. Перебування дитини в колективі підвищує ризик захворюваності на ГРВІ, а отже — розвиток ГСО. За даними літератури, значущі фактори ризику захворюваності у дітей на ГСО наведені у таблиці 2.

Гострий середній отит у дітей перебігає з виразною місцевою та загальною симптоматикою, що значно впливає на якість життя маленького пацієнта та його батьків (табл. 3).

Але місцева та загальна симптоматика недостатня для діагностики ГСО [20]. Надзвичайно важливо оцінити наявність отоскопічних ознак та локальної картини ГСО, що залежить від фази його перебігу:

1. На початку захворювання відзначається розширення судин і незначне почервоніння за ходом рукоятки молоточка, у ділянці задньої складки. Розширені судини помітні й на периферії барабанної перетинки у вигляді радіарних ниточок, що звиваються. Через декілька годин барабанна перетинка втрачає свій блиск, зволожується. Контури її згладжуються, розпізнавані пункти і світловий рефлекс зникають, гноетечі немає.

2. Друга фаза: барабанна перетинка має яскраво-червоний або мідно-червоний колір, з'являється випинання барабанної перетинки, спочатку в окремих ділянках, а по мірі накопичення ексудату в барабанній порожнині — всієї натягнутої частини, набуває жовтувато-воскового відтінку в місці проривання. Мають місце гіперемія шкіри кісткової частини слухового проходу, виразна болочість регіонарних (мастоїдальних) лімфовузлів.

3. Третя фаза (розв'язання процесу): барабанна перетинка під впливом ексудату проривається в місці найбільшого випинання. При отоскопії барабанна перетинка м'ясиста, залишається випнутою, в слуховому ході визначається наявність серозних, слизових, слизово-гнійних виділень, пульсуючий рефлекс.

4. Четверта фаза (видужання): барабанна перетинка набуває блідо-рожевого кольору, проривний отвір відкритий, пульсуючий рефлекс зникає, мацерація шкіри відсутня. З'являються контури барабанної перетинки, проривний отвір затягується [2,4].

Таблиця 1
Захворюваність на гострий середній отит дітей в Україні

| Рік | Абсолютна кількість | На 1000 дітей |
|------|---------------------|---------------|
| 2005 | 218 728 | 23,96 |
| 2011 | 224 530 | 28,05 |
| 2012 | 216 373 | 27,14 |
| 2013 | 217 406 | 27,21 |
| 2014 | 196 097 | 25,82 |

Таблиця 2
Фактори ризику виникнення гострого середнього отиту у дітей [13, 16]

| Фактор | Коментар |
|---|--|
| Вік | Здебільшого ГСО виникає у дітей віком від 6 до 24 місяців; у цьому віці слухова труба коротша та розташована під меншим кутом. Фізіологічні та імунологічні реакції на інфекції у дітей слабо розвинені |
| Відсутність грудного вигодовування | Грудне вигодовування протягом щонайменше трьох місяців має захисний ефект; це може бути пов'язано з позицією, яка підтримується під час грудного вигодовування, рухами немовляти та захисними факторами, які є в грудному молоці |
| Денний догляд у великих групах* | Численні контакти з дітьми протягом дня полегшують поширення бактеріальних і вірусних патогенів |
| Етнічна група* | Підвищений ризик серед дітей корінних американців, канадських ескімосів на Алясці |
| Вплив сигаретного диму | Ризик підвищується при впливі сигаретного диму та забрудненні повітря, особливо якщо батьки палять |
| Чоловіча стать | Трохи більша частота поширеності |
| Більше одного брата/сестри, які мешкають разом* | Підвищений ризик невідального лікування антибіотиками |
| Використання дитячої соски | Збільшення частоти поширеності |
| Попереднє застосування антибіотиків* | Підвищений ризик невідального лікування антибіотиками |
| Перенесений отит середнього вуха* | Підвищений ризик невідального лікування антибіотиками |
| Пора року* | Збільшення рівня поширеності восени і взимку |
| Супутня патологія* | Збільшення захворюваності у дітей з алергічним ринітом, вовчою пашею, синдромом Дауна |

Примітка. *Фактори, які також збільшують ризик рецидивного гострого середнього отиту.

Таблиця 3

Місцеві та загальні симптоми при гострому середньому отиті, що впливають на якість життя дітей [19]

| Симптом | Вплив на якість життя |
|----------------------|---|
| Проблеми зі сном | Брак сну, труднощі при пробудженні |
| Фізичні страждання | Біль та дискомфорт у вусі, виділення з вуха, підвищення температури |
| Обмеження активності | Обмеження активності (менше грається, менше спілкується з друзями, родиною, не ходить до школи чи дитсадка) |
| Погіршення апетиту | Втрата апетиту, нудота |
| Зниження слуху | Зниження слуху, уповільнене мовлення |

Після встановлення діагнозу перед фахівцем постає питання лікувальної тактики ГСО. Кількість публікацій, присвячених проблемі лікування ГСО, останніми роками значно зростає. Чимало уваги приділялося обґрунтованому використанню антибактеріальної терапії у пацієнтів із захворюваннями верхніх дихальних шляхів та при гострих отитах зокрема. Світовою медичною спільнотою, з метою боротьби з розвитком резистентності до протимікробних препаратів, докладається чимало зусиль щодо забезпечення належної практики їх призначення: про-

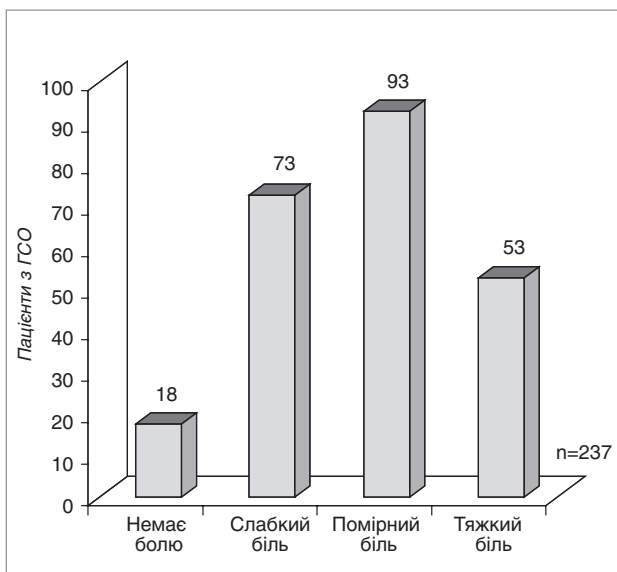


Рис. 1. Інтенсивність болю у вухах у дітей з ГСО (зі слів батьків) [20]

Таблиця 5

Симптоми гострого середнього отиту [20]

| Симптом | Наявність при ГСО (N=237) |
|--|---------------------------|
| Вушний біль (зі слів батьків) | 219 (92%) |
| Вербальне вираження вушного болю дитиною | 44 (19%) |
| Тертя вуха | 165 (70%) |
| Підвищення температури тіла | 102 (43%) |
| Дратівливість | 206 (87%) |
| Надмірний плач | 206 (87%) |
| Неспокійний сон | 205 (87%) |
| Менше активності, гри | 112 (47%) |
| Поганий апетит | 150 (63%) |

ведені загальнопопуляційні дослідження, запроваджені протоколи, рекомендації, проводиться освітня робота [17]. Для раціонального використання антибактеріальної терапії набула поширення стратегія уважного спостереження для визначених категорій пацієнтів із ГСО. Американська академія педіатрів пропонує таку тактику використання антибактеріальної терапії при неускладненому ГСО (табл. 4). Згідно з цими рекомендаціями, дитині з ГСО без отореї призначається додаткове спостереження протягом 48–72 годин після початку захворювання або антибіотик при неможливості забезпечити нагляд.

Дані досліджень та власний досвід переконливо свідчать, що провідна скарга при ГСО — це виразний біль у вусі, який різко негативно відбивається на якості життя пацієнтів, особливо у 1–2 фазі захворювання (табл. 5). Наприклад, в одному з досліджень (Mäa K. Laine) показано, що у дітей віком від 6-ти до 35 місяців біль, зі слів батьків, — найчастіша скарга, яка турбує дитину. Причому ГСО значно частіше супроводжує тяжкий та помірний біль, ніж слабкий біль чи його відсутність (рис. 1) [20].

Встановлено, що призначення антибіотиків практично не впливає на больовий синдром, а некупіруваний біль може сприяти стійкості больової реакції та призвести до тривалого дискомфорту. Тому знеболення вважається першочерговим і необхідним компонентом лікування. Швидке адекватне знеболення ГСО, незалежно від подальшої етіотропної терапії, рекомендується Американською академією педіатрів, Французьким агентством із санітарної безпеки лікарських засобів (AFSSAPS), експертами Кокранівської співпраці.

Таким чином, усунення болю є пріоритетним завданням для клініциста безпосередньо від початку виникнення патологічного процесу [12,21,22]. Перед практичними лікарями виникає питання, яке знеболювальне вибрати для лікування ГСО — місцеве чи системне? Системне знеболювання використовується для лікування болю, але дія

Таблиця 4

Призначення антибактеріальної терапії дітям із неускладненим гострим середнім отитом [11]

| Вік | Оторея з ГСО | Одно- або двобічний ¹ ГСО з тяжкими симптомами ² | Двобічний ГСО ¹ без отореї | Однобічний ¹ ГСО без отореї |
|-----------------|--------------|--|---|--|
| 6 міс. – 2 роки | Антибіотики | Антибіотики | Антибіотики | Додаткове спостереження або антибіотики |
| ≥2 роки | Антибіотики | Антибіотики | Додаткове спостереження або антибіотики | Додаткове спостереження або антибіотики ³ |

Примітки: 1. Стосується лише дітей, у яких діагноз ГСО поставлений із високою достовірністю. 2. Існують ознаки токсичного шоку, персистуюча оталгія понад 48 год., температура $\geq 39^\circ\text{C}$ протягом останніх 48 год. або є сумніви у тому, що дитина зможе повторно відвідати лікаря. 3. Цей варіант початкового лікування дає можливість для прийняття спільного рішення з батьками дитини у тих випадках, коли доцільно провести додаткове спостереження. Якщо використовується спостереження, то слід розробити алгоритм для забезпечення початку антибіотикотерапії тоді, коли стан дитини погіршується або не поліпшується протягом 48–72 год. після розвитку симптомів ГСО.

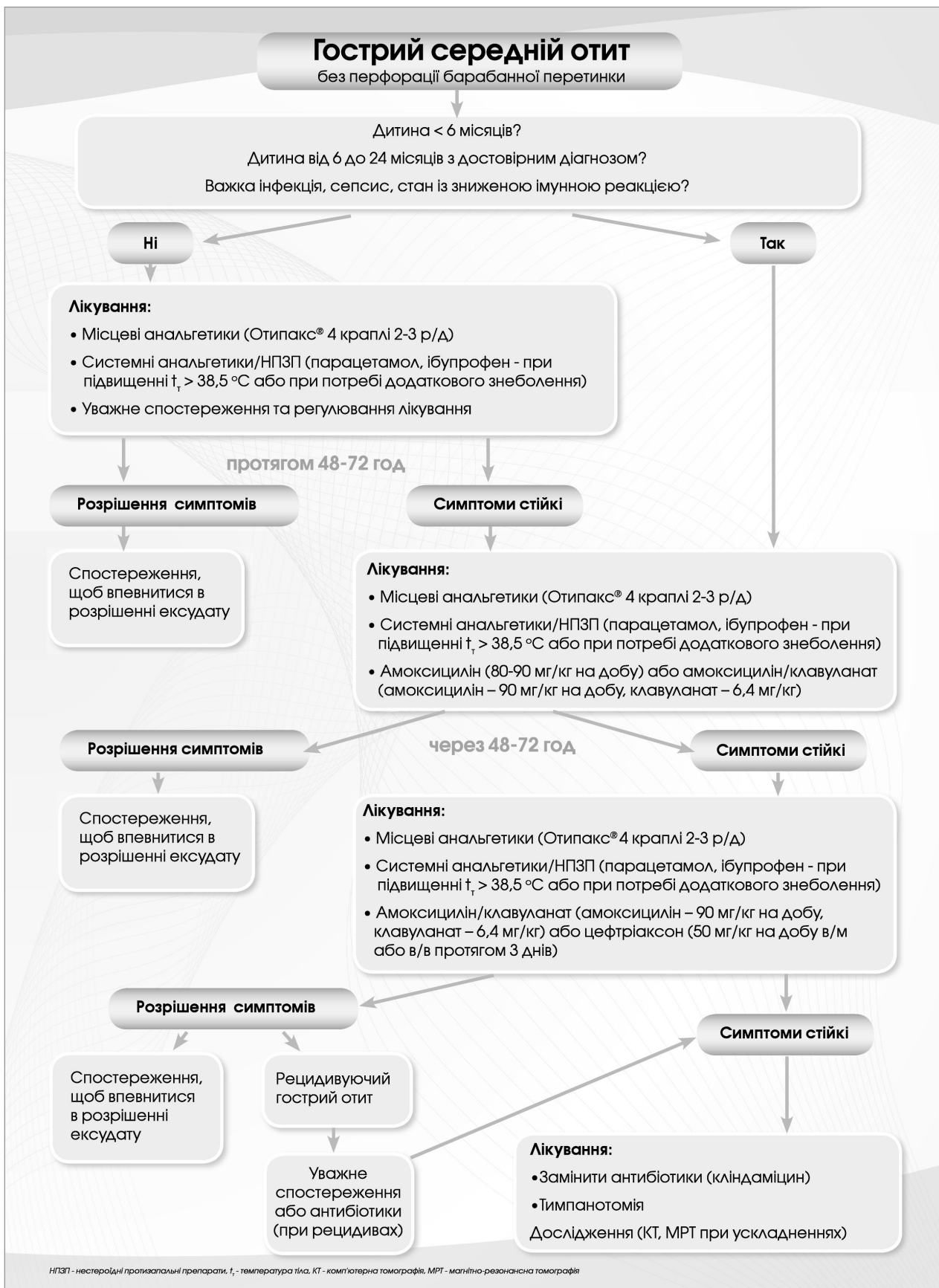


Рис. 2. Алгоритм лікування гострого середнього отиту без перфорації барабанної перетинки

його уповільнена [22]. Крім того, системні знеболювальні та протизапальні засоби (парацетамол, ібупрофен) мають імовірність побічних ефектів з боку травного тракту, зміни формули крові. З метою швидкого знеболення і зменшення запалення барабанної перетинки насамперед призначається місцеве лікування, зокрема краплі для вуха Отипакс® (за відсутності перфорації барабанної перетинки). Французьке медичне товариство SPILF la Societe de Pathologie Infectieuse de Langue Francaise рекомендує Отипакс® для лікування отитів без перфорації барабанної перетинки [15]. Місцеве знеболювальне та протизапальне лікування у вигляді вушних крапель забезпечує високу локальну концентрацію активних інгредієнтів при значному обмеженні системної дії. Більше того, завдяки легкості та простоті застосування, ця лікарська форма добре переноситься дітьми, що забезпечує дотримання запропонованого лікування [14]. Згідно з таким підходом доповнення знеболювальних крапель для вуха пероральним прийомом нестероїдних протизапальних засобів [10] доцільне при підвищенні температури тіла вище 38,5°C та/або сильно вираженому больовому синдромі, що дозволяє зменшити медикаментозне навантаження та лишити резерв для впливу на больовий синдром.

Відповідно до мети, очікувань від лікування, міжнародних рекомендацій можна розглянути такий алгоритм лікування ГСО без перфорації барабанної перетинки (рис. 2).

Отипакс® є оригінальною комбінацією двох активних інгредієнтів: феназону та лідокаїну. Феназон має анальгетичну та протизапальну дію, лідокаїн — це місцевий анестетик. Експериментальні дані Marc Verleye і співавт. довели, що саме ця комбінація зумовлює виразний знеболювальний та протизапальний ефект [18]. Присутність феназону збільшує біодоступність лідокаїну. Важливо, що системне всмоктування активних компонентів не передбачається (за відсутності пошкоджень барабанної перетинки) [1,18].

Оригінальна комбінація феназону та лідокаїну — Отипакс® — має значну доказову базу. Так, у дослідженні М. François доведена швидкість знеболювальної та протизапальної дії препарату. Його знеболювальна дія відзначається з 5-ї хвилини застосування. Статистично значуще зменшення болю спостерігається на 15-й хвилині ($p < 0,01$). Гіперваскуляризація барабанної перетинки достовірно зменшується між 5 і 15 хвилинами після інстиляції Отипаксу ($p < 0,01$). Поліпшення кольору барабанної перетинки спостерігалось між 15 і 30 хвилинами після застосування крапель. Таким чином, дослідження довело швидкість дії Отипаксу щодо болю та ознак запалення. Ймовірно, ці два показники є взаємопов'язаними. Запалення, без сумніву, частково зумовлює оталгію при гострому отиті, і це пояснює, чому деякі автори пропонують використовувати протизапальні препарати в лікуванні цього стану [14].

Однією з переваг Отипаксу є його місцеве застосування [14]. Це має велике значення для лікування грудних дітей та дітей молодшого віку. Досвід використання Отипаксу в лікуванні такої вікової категорії свідчить про високу безпеку препарату. За даними професора В.С. Мінасяна, Отипакс® у дітей з ГСО віком від трьох днів до одного року має виразну анальгетичну та протизапальну активність і високий профіль безпеки [8]. У дослідженні 57 (82,6%) дітей отримували краплі у вуха Отипакс® і судинозвужувальні краплі в ніс; антибактеріальна та інша пероральна терапія проводилась за показаннями. Тривалість курсу в середньому становила 6–7 днів. Отримані такі результати: анальгезуючий ефект наставав протягом 15–20 хв. після введення Отипаксу в зовнішній

слуховий прохід і тривав у середньому 2–3 год.; виразний протизапальний ефект препарату відзначався вже на другу добу і полягав у значному зменшенні гіперемії та інфільтрації барабанної перетинки. Повне одужання, підтверджене отоскопією у 57 дітей (82,6%), відбулося на 6–7-й день, у решти 12 (17,4%) дітей — на 9-й день лікування. Побічних ефектів і алергічних реакцій не було у жодної дитини. Таким чином, Отипакс® продемонстрував безпечність та ефективність при застосуванні у грудних дітей та дітей молодшого віку [8].

Щодо доцільності використання інших препаратів у лікуванні ГСО без перфорації барабанної перетинки, згідно з даними доказової медицини, є ряд не висвітлених питань. В Італійських рекомендаціях щодо гострого середнього отиту зазначається, що системне або місцеве застосування стероїдних або антигістамінних засобів не рекомендується — П/Д [10]. Таку думку підтримують і європейські експерти. Також керівні принципи лікування ГСО визначають, що не слід вдаватися до лікування, яке належить до додаткової та альтернативної медицини — VI/D [10].

У практичній медицині для покращення дренажу слухової труби та вентиляції порожнин середнього вуха застосовують судинозвужувальні краплі в ніс, а також проводиться лікування супутніх респіраторних захворювань. За показаннями пацієнтам проводиться хірургічне лікування, фізіотерапія [2,4,5].

Головними критеріями ефективності лікування ГСО є відсутність болю і нормалізація отоскопічної картини, відновлення слухової функції [9]. Утримування секрету в барабанній порожнині після ГСО не є критерієм неефективності лікування, а показанням до спостереження дитини. При утримуванні секрету понад місяць необхідно призначити відповідне лікування.

Головне питання, яке турбує батьків після лікування ГСО, яким чином запобігти повторенню захворювання? Основна порада — вплив на фактори ризику захворюваності у дітей на ГСО, які модифікуються [11]:

- Слід заохочувати уникнення тютюнового диму.
- Слід заохочувати грудне вигодовування принаймні до 6-місячного віку.
- Уникати перебування дитини в дитячому садку під час сезонів ГРВІ.
- Уникати використання пустушки, годування з пляшечки в лежачому положенні.
- Своєчасно проводити профільну імунізацію, вакцинацію.

Висновки

1. Лікування болю — пріоритетне завдання в терапії неускладненого ГСО у дітей.

2. Місцева терапія Отипаксом дає можливість ефективного контролю болю у пацієнтів з ГСО без перфорації барабанної перетинки та дозволяє уникнути чи зменшити використання системних знеболювальних засобів.

3. Оригінальний французький препарат Отипакс® має значну кількість доказів щодо ефективності та безпеки і рекомендується пацієнтам усіх вікових категорій при ГСО без перфорації барабанної перетинки.

4. Призначення антибактеріальної терапії при нетяжкому однобічному ГСО без отореї розглядається лікарем спільно з батьками, при неможливості додаткового спостереження протягом 48–72 год. після розвитку симптомів.

5. Уважне спостереження хворого до повного зникнення клінічних та отоскопічних симптомів — запорука успіху в лікуванні пацієнтів з ГСО.

Отипакс®




феназон, лідокаїну гідрохлорид

Швидке реагування на гострий середній отит*¹



 **4 краплі**
2-3 рази на добу¹

Дітям та дорослим

-  дія розпочинається через 5 хв. після закапування
-  виражений протизапальний/знеболювальний ефект
-  можливість використання протягом 10 днів¹

¹. Інструкція до медичного застосування препарату Отипакс®
* з інтактною барабанною перетинкою

Інформація про лікарський засіб*

ОТИПАКС® Р.П. МОЗ України №UA/5205/01/01 від 21.10.2011 №685. Діючі речовини: 16 г розчину містять феназону 0,64 г та лідокаїну гідрохлориду 0,16 г. Лікарська форма. Краплі вушні. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються в отології. Код АТС S02D A30. БІОКОДЕКС Юридична адреса: 7 авеню Гальєні, 94250, Жантіллі - Франція. Адреса виробництва: 1 Авеню Блез Паскаль, 60000 Бове, Франція. Показання для застосування. Місцеве симптоматичне лікування та знеболювання при захворюваннях середнього вуха з інтактною барабанною перетинкою: середньому отиті у гострому періоді; набряковому вірусному отиті (післягрипозному); баротравматичному отиті. Протипоказання. Гіперчутливість до компонентів препарату або до амідних місцевоанестезуючих лікарських засобів. Інфекційне або травматичне uszkodження барабанної перетинки. Побічні ефекти. Дуже рідко можуть виникати місцеві алергічні реакції, подразнення, гіперемія зовнішнього слухового проходу, свербіж, шкірні висипання. Спосіб застосування та дози. Дорослим та дітям грудного віку закапувати у зовнішній слуховий прохід 2-3 рази на добу по 4 краплі. Курс лікування не має перевищувати 10 днів. Категорія відпуску. Без рецепта. *Детальна інформація про лікарський засіб та повний перелік можливих побічних ефектів, особливо застереження указані в інструкції для медичного застосування препарату Отипакс®, ОТ/3 27.04.2015

Інформація призначена для спеціалістів галузі охорони здоров'я.

ТОВ «БІОКОДЕКС УКРАЇНА»
вул. Богдана Хмельницького, 52А, Київ, Україна, 01030
Тел./факс: +38044 2377784

BIOCODEX 
переконлива та щира турбота про здоров'я

ЛИТЕРАТУРА

1. Інструкція для медичного застосування препарату Отипакс®.
2. Дитяча оториноларингологія : нац. підр. / А. А. Лайко, А. Л. Косаковський, Д. Д. Заболотна [та ін.]; за ред. проф. А. А. Лайка. — К.: Логос, 2013. — 576 с.
3. Карпова Е. П. Современный подход к лечению острого среднего отита у детей / Е. П. Карпова, Л. И. Усеня // *Вопр. совр. педиатрии*. — 2012. — Т. 11, № 2.
4. Косаковський А. Л. Острый средний отит у детей — предложения относительно усовершенствования современного протокола диагностики и лечения / А. Л. Косаковський, Ф. Б. Юрочко // *Детская оториноларингол.* — 2012. — № 2. — С. 15—17.
5. Косаковський А. Л. Сучасна тактика при гострому середньому отиті в дітей / А. Л. Косаковський, Ф. Б. Юрочко // *Укр. мед. часоп.* — 2013. — № 5 (97). — С. 61—64.
6. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010—2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». — К.: МОЗ України, 2011. — 104 с.
7. Межвінський Ю. Середні отити в дітей / Ю. Межвінський, Е. Фішман, Ф. Юрочко. — Л.: Мс, 2012. — 96 с.
8. Минасян В. С. Применение препарата отипакс при остром среднем отите у новорожденных и детей грудного возраста / В. С. Минасян, М. Г. Бондаренко // *Вестн. оториноларингол.* — 2004. — Т. 49, № 4. — С. 44—45.
9. Протокол лікування дітей, хворих на гострий середній отит : наказ МОЗ України від 21.04.2005 № 181. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
10. Acute otitis media: From diagnosis to prevention. Summary of the Italian guideline / Marchisio P. [et al.] // *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. — 2010. — Vol. 74. — P. 1209—1216.
11. Адаптовано з Allan S. Lieberthal The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Pediatrics; originally published online February 25, 2013; DOI: 10.1542/peds.2012—3488
12. Antibiotics for acute otitis media in children reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration Venekamp R. P., Sanders S., Glasziou P. P. [et al.] // *The Cochrane Library*. — 2013, Issue 7.
13. Arrieta A. Management of recurrent and persistent acute otitis media: new options with familiar antibiotics / A. Arrieta, J. Singh // *Pediatr. Infect. Dis. J.* — 2004. — Vol. 23 (Suppl. 2). — P. 115—24.
14. Francois M. Efficacy and tolerance of a local application of phenazone and chlorhydrate lidocaine (Otipax) in infants and children with congestive otitis / M. Francois // *Ann. Pediatr. (Paris)*. — 1993. — Vol. 40 (7). — P. 481—4.
15. <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>
16. Klein J. O. Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and complications of acute otitis media [Electronic resource] / J. O. Klein, S. Pelton. — Accessed May 15, 2007, at: http://patients.update.com/topic.asp?file=pedi_id/2870&title=Acute+Otitis+media [Subscription required].
17. Linda F. McCaig Hughes Trends in antimicrobial prescribing rates for children and adolescents. — ResearchGate / Linda F. McCaig, Richard E. Besser, James M. // *The Journal of the American Medical Association*. — 2002. — Vol. 6 — 287(23). — P. 3096—102.
18. Marc Verleye Phenazone potentiates the local anaesthetic effect of lidocaine in mice / Marc Verleye, Isabelle Heulard, Jean-Marie Gillardin // *Pharmacological research*. — 2000. — Vol. 41, № 5.
19. Quality of Life in Children with Recurrent Acute Otitis / Nader Saki [et al.] // *Media in Southwestern of Iran Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. — 2012. — P. 1.
20. Адаптовано з Symptoms or Symptom-Based Scores Cannot Predict Acute Otitis Media at Otitis-Prone Age / Miiia K. Laine [et al.] // *Pediatrics*. — 2010, May. — Vol. 125, № 5.
21. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media Art / Allan S. Lieberthal [et al.] // *Pediatrics*. — 2013. — Vol. 131. — P. 964. No.: CD005657. DOI: 10.1002/14651858.CD005657.pub2. DOI: 10.1542/peds.2012—3488; *Pediatrics* 2013; 131; e964.
22. Topical analgesia for acute otitis media : reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration / Ruth Foxlee, A. Johansson, J. Wejfalk [et al.] // *The Cochrane Library*. — 2007, Issue 2.

Лечение боли — приоритетная задача в терапии неосложненного острого среднего отита у детей

А.Л. Косаковский

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Статья посвящена актуальным вопросам диагностики и лечения острого среднего отита у детей. Приведен алгоритм лечения острого среднего отита без перфорации барабанной перепонки. Приоритетным заданием терапии данной патологии является устранение болевого синдрома.

Ключевые слова: острый средний отит, диагностика, лечение, болевой синдром.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):39-44; doi10.15574/SP.2015.67.39

Treatment of pain is a priority task in the treatment of uncomplicated acute otitis media in children

A.L. Kosakovskiy

P.L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

The article is devoted to the diagnosis and treatment of acute otitis media in children. The algorithm of treatment of acute otitis media without perforation of the tympanic walls is conducted. The priority task of therapy of present disease is elimination of the pain syndrome.

Key words: acute otitis media, diagnosis, treatment, pain syndrome.

Сведения об авторах:

Косаковский Анатолий Лукьянович — д.мед.н., проф. каф. детской отоларингологии, аудиологии и фониатрии НМАПО им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Статья поступила в редакцию 2.04.2015 г.