

В.І. Попович

Порушення якості життя хворих на гострий середній отит і можливості його корекції

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.1(81):26-33; doi 10.15574/SP.2017.81.26

Гострий середній отит — часта патологія, особливо у дитячому віці, а порушення якості життя пацієнтів визначається загальними і місцевими симптомами захворювання. Насамперед це фізичні страждання, пов'язані з болем у вусі, підвищенням температури тіла. Важлива роль належить порушенням сну, зниженню соціальної активності, а також функціональним порушенням — зниженню слуху.

Мета: оцінити динамічні зміни якості життя хворих на гострий середній отит у різних вікових групах як критерій ефективності лікування із застосуванням вушних крапель Отипакс.

Пацієнти і методи. У дослідження було включено 40 хворих (20 дітей і 20 дорослих) з неперфоративними формами гострого середнього отиту. Оцінка ефективності проводилася за наступними критеріями: біль у вусі, зниження слуху, порушення сну, температура тіла. Оцінка стану проводилася шляхом заповнення щоденника самим пацієнтом або його батьками. Сила больових відчуттів визначалася за візуально-аналоговою шкалою для дорослих і дітей, здатних само оцінити біль.

Результати. Гострий середній отит у дітей і дорослих — це такий стан, при якому значно страждає якість життя хворих. Погіршення якості життя у дітей характеризується більшою виразністю симптомів порівняно з дорослими, однак у дорослих ці порушення триваліші. Адекватне лікування із застосуванням комплексних вушних крапель Отипакс, до складу яких входить лідокаїн і феназон, сприяє швидкій регресії симптомів, мінімізації супутньої терапії і повному відновленню якості життя пацієнтів на 5–7 добу.

Висновки. Ендоуральне застосування Отипаксу дає можливість ефективного контролю болю та запалення у хворих на гострий середній отит без перфорації барабанної перетинки і дозволяє швидко відновити якість життя пацієнтів.

Ключові слова: гострий середній отит, якість життя, Отипакс.

Вступ

Якість життя — порівняно нове для медицини поняття, запозичене із соціології, де під ним розуміють здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого положення та отримувати задоволення від цього. Специфіка поняття якості життя полягає в тому, що воно включає в себе як об'єктивні, так і суб'єктивні критерії, що характеризують фізичний, психічний і соціальний добробут, сукупність яких становить здоров'я — інтегральний показник, що містить функціональні критерії, симптоми, пов'язані з якимсь захворюванням, психічний стан (депресія, збудження, тривога), соціальна активність тощо [5]. Найважливішою особливістю сучасних підходів до вивчення якості життя є положення про те, що воно має дві сторони: об'єктивну, яка визначається нормативними та статистичними характеристиками, і суб'єктивну, яка пов'язана з тим, що потреби й інтереси індивідуальні і проявляються у відчуттях та оцінках конкретної людини. На сьогодні вважається, що якість життя має в основі суб'єктивне сприйняття. У медицині якість життя стосується, передусім, стану здоров'я, тому в даному випадку коректно застосовувати поняття «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (в англійській літературі health-related quality of life). Оцінка якості життя важлива не лише для

визначення стану пацієнта на даний момент. Вона може впливати і на вибір тактики лікування. Покращення якості життя у багатьох випадках є основною метою лікування. У деяких дослідженнях встановлено, що якість життя є чинником, що визначає прихильність хворого до лікування (комплаєнс).

Якість життя хворої людини у сучасній медицині розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Кожен із компонентів, у свою чергу, включає цілий ряд складових, наприклад фізичний — симптоми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний — тривогу, депресію, ворожу поведінку; соціальний — соціальну підтримку, роботу, громадські зв'язки тощо. Їх всебічне вивчення дозволяє визначити рівень якості життя як окремої особи, так і цілих груп. Безпосередня участь пацієнта в оцінці свого стану та активне його залучення до співпраці — це важливо, оскільки тільки хворий може надати адекватну інформацію про ступінь задоволення аспектами свого життя, пов'язаними безпосередньо із симптомами захворювання та його психологічними, соціальними та іншими наслідками [3].

У контексті гострого середнього отиту (ГСО) якість життя визначається місцевими

та загальними симптомами, що впливають на якість життя пацієнтів. Насамперед це фізичні страждання, пов'язані із виразним болем у вусі, виділеннями з вуха, підвищенням температури тіла. Важливе значення мають порушення сну, зниження соціальної активності — відвідування дошкільних закладів, школи, роботи, спілкування з друзями, родиною. Велику роль відіграють і функціональні порушення, зокрема зниження слуху [2]. Як відомо, провідною ланкою патогенезу гострих отитів є виразні запальні зміни нервово-рецепторного апарату слизової оболонки порожнин середнього вуха, що обумовлює інтенсивний біль у вусі, тому боротьба з болем і пов'язаним із ним запаленням є пріоритетним завданням.

Встановлено, що антибіотики майже не впливають на больовий синдром. Антибактеріальна терапія ГСО не забезпечує симптоматичне полегшення болю в перші 24 години лікування, і навіть після 3–7 днів може бути постійний біль у 30% дітей у віці до двох років [4].

Одними з основних препаратів, що впливають як на процес запалення, так і на механізм болю, є ненаркотичні анальгетики та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Знеболення препаратами системної дії, до яких належать ненаркотичні анальгетики та НПЗП, досить широко використовується в практиці, однак їхня дія уповільнена і пов'язана зі значним ризиком побічних ефектів, тому існує необхідність більш швидкого полегшення болю. Із цією метою рекомендуються вушні краплі, що містять місцевий анестетик, зокрема лідокаїн. Лідокаїн пригнічує майже всі нервові імпульси, включаючи больові, та у кілька разів ефективніший за інші анестетики [7]. Як відомо, провідною причиною розвитку оталгії є виразні запальні зміни слизової оболонки порожнин середнього вуха. Із точки зору комплексного впливу на механізм формування больового синдрому, важливим є використання протизапальних препаратів з топічною дією, зокрема феназону. Місцева знеболювальна дія лідокаїну більш інтенсивна і тривала в комплексі з феназоном [6].

Вушні краплі «Отіпакс», до складу яких входять лідокаїн та феназон, мають виразні знеболювальні та протизапальні властивості. Зменшення болю починається приблизно через п'ять хвилин після закапування, одночасно зменшується гіперемія барабанної перетинки. Майже повне зникнення больового синдрому настає протягом 15–30 хвилин, а стійкий знебо-

лювальний ефект може тривати до 8–10 годин, що визначає частоту використання 2–3 рази на добу [1]. Однак вплив лікування Отіпаксом на зміни якості життя пацієнтів не вивчений.

Метою дослідження було оцінити динаміку змін якості життя, як один із критеріїв ефективності лікування з використанням вушних крапель Отіпакс, хворих на ГСО у різних вікових групах.

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів із неперфоративним ГСО, які були розподілені на дві групи по 20 осіб у кожній. Із них 20 дітей були віком від двох місяців до 17 років, середній вік 6,27 року, медіана 6,5 року (табл. 1). Вік 20 дорослих пацієнтів коливався від 19 до 51 року, середній вік склав 29,9 року, медіана — 25 років.

Діагноз ГСО встановлювався на підставі скарг пацієнтів, даних анамнезу, інструментального ЛОР-огляду.

Усі пацієнти отримували лікування краплями вушними Отіпакс — 4 краплі 2–3 р/д; судинозвужувальні краплі в ніс; через 30 хв після закапування Отіпакса за потреби у додатковому знеболенні або при підвищенні температури тіла вище 38°C застосовували НПЗП (парацетамол, ібупрофен); антибіотики за показаннями.

У процесі лікування проводилась оцінка якості життя за наступними критеріями: біль у вусі, погіршення слуху, неспокійний сон, температура тіла. Оцінка свого стану проводилась шляхом щоденного заповнення щоденника самим пацієнтом або батьками дітей. Сила больових відчуттів у балах визначалася за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) для дорослих та дітей, що можуть самостійно дати оцінку болю (рис. 1). Для групи дітей, що не розмовляють, оцінка якості життя проводилась за наступними критеріями: тертя вуха, плач, дратівливість, неспокійний сон, зменшення активності, поганий апетит, підвищення температури тіла.

Таблиця 1

Розподіл досліджуваних за віком

Вікова група	N	Середній вік	Медіана	Стандартне відхилення	Мін.	Макс.
Дорослі	20	29,90	25	11,299	19	51
Діти	20	6,27	6,5	4,481	0,2	17



Рис. 1. Візуальна аналогова шкала болю для дорослих та дітей, що можуть дати його оцінку

Результати дослідження та їх обговорення

Як відомо, при ГСО усунення болю є пріоритетним завданням для клініциста від початку виникнення захворювання. Тому знеболення вважається першочерговим і необхідним компонентом лікування, а швидке та адекватне знеболення ГСО суттєво впливає на показники якості життя. При включенні пацієнтів у дослідження на біль у вусі скаржилися всі 20 (100%) пацієнтів із групи дорослих та 19 із 20 (95%) пацієнтів дитячої групи. Оцінка виразності больових відчуттів проводилась з використанням ВАШ.

На рис. 2 показана динаміка показника «біль у вусі» за ВАШ. Перед початком лікування дорослі скаржилися на біль у вусі інтенсивністю від 4 до 6 балів (середній 5). На відміну від дорослих, у дітей інтенсивність больового син-

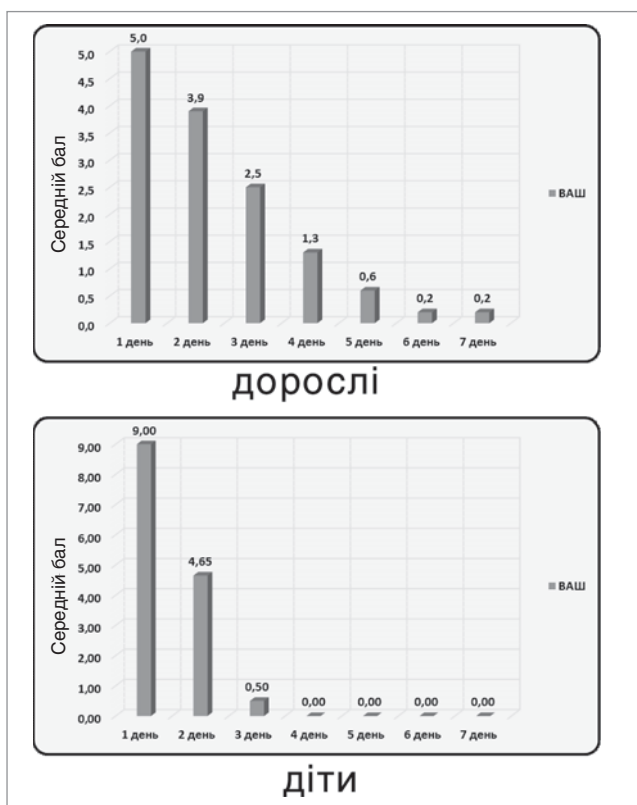


Рис. 2. Динаміка показника «біль у вусі» за ВАШ

дрому була більш виразною та оцінювалась від 8 до 10 балів (середня 9 балів). На фоні призначеного лікування у всіх пацієнтів спостерігалась позитивна динаміка виразності больового синдрому. Але у різних вікових групах динаміка регресії болю дещо відрізнялась. Так, серед дорослих пацієнтів на другий день лікування інтенсивність больових відчуттів зменшилась до 3,9 балів, на третій день лікування їх інтенсивність становила 2,5 бала. На четвертий і подальші дні лікування інтенсивність больових відчуттів була не дуже виразною і характеризувалась як «неприємні відчуття у вусі». У хворих дітей регресія болю у вусі відмічалась швидше: уже на другий день лікування його інтенсивність становила в середньому 4,65 бала. На третій день лікування інтенсивність больових відчуттів була 0,5 бала, а з четвертого дня всі пацієнти дитячого віку відмітили відсутність больового синдрому.

Визначення якості життя обов'язково містить функціональні критерії. У зв'язку з цим нами проведений аналіз функціонального стану слухового аналізатора. Порушення його функції характеризувалось пацієнтами як «зниження слуху» (рис. 3).

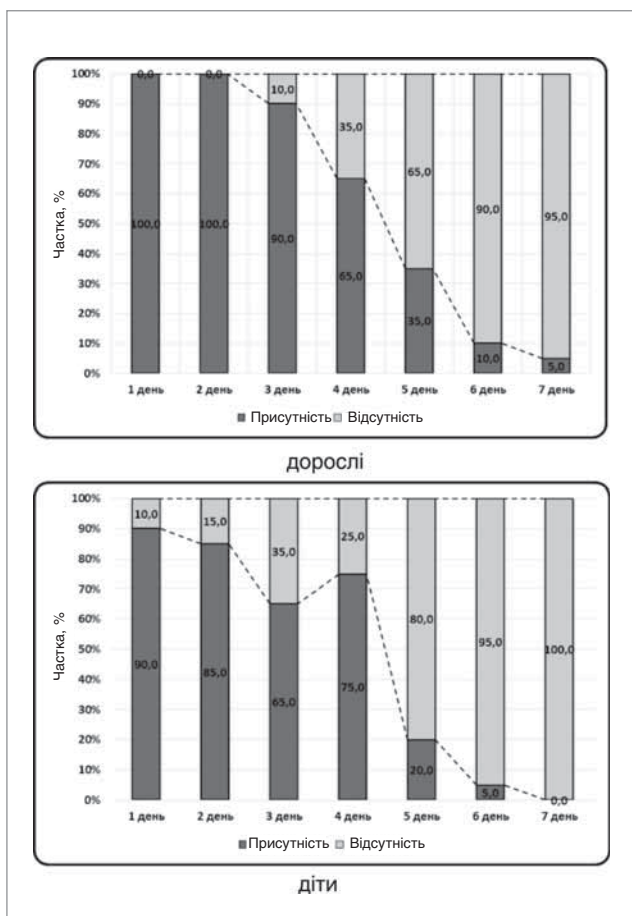


Рис. 3. Динаміка показника «зниження слуху»

На початку лікування на зниження слуху скаржилися всі 20 (100%) пацієнтів із групи дорослих та 18 із 20 (90%) пацієнтів дитячої групи. У результаті призначеного лікування у всіх пацієнтів відмічалось покращання слуху (рис. 3). У групі дорослих позитивна динаміка спостерігалася на третій день лікування у 2 (10%), на четвертий – у 7 (35%), на п'ятий – у 13 (65%), на шостий – у 18 (90%) і на сьомий день лікування – у 19 (95%) пацієнтів. У дітей динаміка покращення слухової функції дещо відрізнялась: уже на другий день лікування покращання слуху було у 3 (15%) із 20 пацієнтів. На третій день лікування позитивну динаміку відмітили 7 (35%) пацієнтів. На четвертий день у двох пацієнтів відмічено тимчасове погіршення слуху, а його покращання відмічалось у 5 (25%) дітей. На п'ятий день лікування стійке покращання слуху відмічено у 16 (80%) дітей, на шостий – у 19 (95%). На сьомий день лікування всі 20 (100%) пацієнтів відмітили нормалізацію слухової функції.

Ще один показник якості життя – якість сну. У пацієнтів з ГСО погіршується якість сну, який у щоденниках хворі характеризували як «неспокійний сон». Нами проаналізована

якість сну у досліджуваних пацієнтів. Як видно на рис. 4, у перший день дослідження на неспокійний сон скаржилися 10 (50%) пацієнтів із групи дорослих та всі 20 (100%) пацієнтів дитячої групи. Призначене лікування сприяло покращанню сну. Серед дорослих вже на другий день нормалізацію сну відмітили 13 (65%) пацієнтів. На третій день лікування нормальний сон відмітили вже 18 (90%) пацієнтів. Починаючи з четвертого дня, всі 20 (100%) пацієнтів відмітили нормалізацію сну. У дітей динаміка покращення сну дещо відрізнялась: уже на другий день лікування сон покращився у 13 (65%) із 20 пацієнтів, а починаючи з третього дня, усі 20 (100%) дітей відмітили нормалізацію сну.

Показником, який характеризує загальне самопочуття, а відтак і якість життя, є системна температурна реакція організму. Нами вивчена динаміка температурної реакції пацієнтів у процесі лікування ГСО (рис. 5). У перший день лікування підвищення температури тіла відмічалось у 16 (80%) із 20 дорослих пацієнтів та у 14 із 20 (70%) дітей. Гіпертермія в обох групах коливалася від 37,0°C до 38,5°C (середня 37,4°C). На другий день лікування температура знизилась до нормальних показників тільки у двох дорослих пацієнтів, а залишилась підвищеною у 14 (70%). На третій день гіпертермія

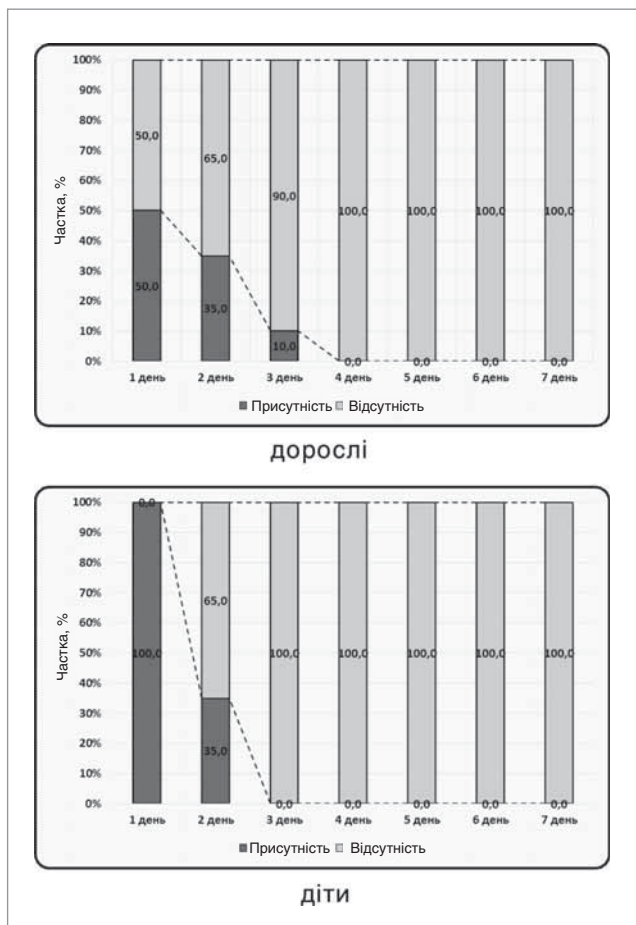


Рис. 4. Динаміка показника «неспокійний сон»

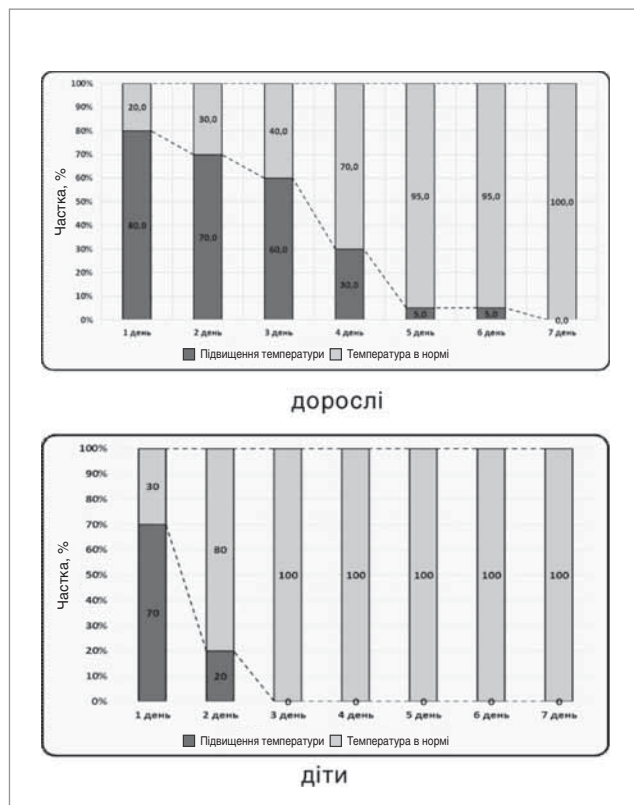


Рис. 5. Динаміка показника «підвищення температури тіла»

зберігалась у 12 (60%), на четвертий — у 6 (30%) хворих. На п'ятий-шостий день температура нормалізувалась майже в усіх пацієнтів, залишаючись у субфебрильних значеннях тільки у одного (5%). На сьомий день лікування нормотермія відмічена у всіх досліджуваних пацієнтів. У групі дітей на тлі лікування спостерігалася більш виразна динаміка нормалізації температури: на другий день гіпертермія залишалась тільки у 4 (20%) пацієнтів. На третій день температура нормалізувалась у всіх дітей, включених у дослідження.

Особливою проблемою є оцінка якості життя дітей, що не розмовляють. Таких дітей у досліджуваній групі було шестеро (табл. 2). У цій групі хворих оцінка якості життя проводилась за наступними критеріями: тертя вуха, плач, дратівливість, неспокійний сон, зменшення активності, поганий апетит, підвищення температури тіла. Вказані діагностичні ознаки асоціювались з отоскопічними симптомами та характеризували загальні прояви запального процесу у вусі. Ці симптоми певною мірою відображали наявність больового синдрому, порушення загального самопочуття, індивідуальної активності, що в цілому відповідає визначенню «якість життя».

У перший день лікування у всіх дітей були наявні всі перераховані ознаки, що вказувало на значне погіршення якості життя. На другий день лікування покращення якості життя відмічалось у третини дітей (33,3%), оскільки вказані симптоми не визначалися їхніми батьками. На третій день лікування такі симптоми, як плач, дратівливість, неспокійний сон, зменшення активності, поганий апетит, підвищення температури тіла, нормалізувались у більшості хворих, однак такий симптом, як «тертя вуха»,

залишився у третини хворих. Вказаний симптом у поєднанні з гіперемією барабанної перетинки може характеризувати і біль у вусі, і закладеність вуха, однак у будь-якому випадку він характеризує зниження якості життя. З четвертого дня лікування симптоми були відсутні у всіх пацієнтів, що дозволяє говорити про нормалізацію якості життя.

Таким чином, підводячи підсумки, можна сказати, що ГСО у дорослих та дітей — це такий стан, при якому, хоча і настає часто спонтанне одужання, але захворювання супроводжується значним зниженням якості життя, особливо в перші дні. Порушення якості життя насамперед пов'язане з виразним больовим синдромом та порушенням однієї з основних функцій вуха — зниженням слуху. Із виразними запальними змінами у середньому вусі пов'язана також системна гіпертермія, що разом із больовим синдромом призводить до порушення сну. Слід зазначити, що симптоми, які вивчалися, були притаманні майже усім хворим обох груп, однак у дітей на початку захворювання вони були виразнішими, що, на наш погляд, призводить до більшого порівняно з дорослими порушення якості життя. Однак у процесі лікування симптоми, що порушують якість життя, у дітей регресували швидше порівняно з дорослими. Таким чином, дискомфорт, спричинений ГСО, у дорослих був тривалішим.

Особливою проблемою є оцінка якості життя дітей, що не розмовляють. Оціночні критерії, такі як тертя вуха, плач, дратівливість, неспокійний сон, зменшення активності, поганий апетит, підвищення температури тіла, були виразними на початку лікування у всіх дітей цієї групи, що свідчило про значне порушення якості життя у найменших пацієнтів.

Таблиця 2

Динаміка показників скарг у дітей, що не розмовляють

Показник	Наявність симптому	1 день		2 день		3 день		4 день	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Тертя вуха	наявний	6	100,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0
	відсутній	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Плач	наявний	6	100,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0
	відсутній	0	0,0	2	33,3	5	83,3	6	100,0
Дратівливість	наявний	6	100,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0
	відсутній	0	0,0	2	33,3	5	83,3	6	100,0
Неспокійний сон	наявний	6	100,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0
	відсутній	0	0,0	2	33,3	5	83,3	6	100,0
Зниження активності	наявний	5	83,3	2	33,3	1	16,7	0	0,0
	відсутній	1	16,7	4	66,7	5	83,3	6	100,0
Поганий апетит	наявний	6	100,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0
	відсутній	0	0,0	2	33,3	5	83,3	6	100,0
Підвищення температури тіла	наявний	6	100,0	3	50,0	1	16,7	0	0,0
	відсутній	0	0,0	3	50,0	5	83,3	6	100,0

Отипакс®

феназон, лідокаїну гідрохлорид

Швидке реагування на гострий середній отит*¹



4 краплі
2-3 рази на добу¹

Дітям та дорослим

- дія розпочинається з 5 хв. після закапування
- синергічний протизапальний/знеболювальний ефект
- больовий синдром майже повністю зникає через 15-30 хвилин¹

1. За даними інструкції до медичного застосування препарату Отипакс®
* з інтактною барабанною перетинкою

Інформація про лікарський засіб*

ОТИПАКС® Р.П. МОЗ України №UA/5205/01/01 від 24.11.2016 №1275. 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 Гальсні, 94250, Жантіллі — Франція. Адреса виробництва: 1 Авеню Блез Паскаль, 60000 Бове, Франція. Показання. Місцеве симптоматичне лікування певних больових станів середнього вуха з інтактною барабанною перетинкою у дітей віком від 1 місяця та дорослих при: середньому отиті у гострому періоді; фліктенульозному вірусному отиті (післягрипозному); баротравматичному отиті. Протипоказання. Гіперчутливість до діючих речовин, будь-яких компонентів препарату або до амідних місцевоанестезуючих лікарських засобів. Перфорація барабанної перетинки травматичного або інфекційного походження. Побічні реакції. Побічні реакції, про які повідомлялося, наведено відповідно до класів систем органів. З боку органів слуху та рівноваги: місцеві реакції: алергічні реакції, включаючи подразнення, гіперемію зовнішнього слухового проходу, свербіж, шкірні висипання. Спосіб застосування та дози. Дітям віком від 1 місяця та дорослим закапувати 2-3 рази на добу по 4 краплі у зовнішній слуховий прохід вуха, в якому відчувається біль. Курс лікування не має перевищувати 10 днів. Категорія відпуску. Без рецепта.

Детальна інформація про лікарський засіб та повний перелік можливих побічних ефектів, особливі застереження узказані в інструкції для медичного застосування препарату Отипакс®.

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

У зв'язку з наявністю значного за інтенсивністю порушення якості життя, при визначенні лікувальної тактики для пацієнтів будь-якого віку акцент повинен ставитись на ефективному та безпечному контролі болю та запалення, а лікування повинне бути своєчасним, комплексним і достатньої тривалості, особливо у дорослих. Використання вушних крапель Отипакс вирішує пріоритетне завдання клініциста — усунення болю у вусі. При його використанні у досліджуваних дорослих та дітей, хворих на неперфоративну форму ГСО, зменшення болю починається приблизно через п'ять хвилин після закапування. Майже повне зникнення больового синдрому настає протягом 15–30 хвилин, а стійкий знеболювальний ефект триває до 8–10 годин, що і визначило частоту використання препарату двічі на добу. Швидка знеболювальна дія препарату зумовлена, насамперед, фармакологічними властивостями лідокаїну, що входить до його складу.

З точки зору комплексного впливу на больовий синдром, важливим і необхідним є також вплив на механізм запалення. Феназон, що входить до складу препарату, належить до протизапальних препаратів топічної дії. Курсовий прийом препарату двічі на добу забезпечує достовірне зменшення виразності запального процесу, що підтверджується динамікою регресії як больового синдрому, так і гіпертермії. Зменшення інтенсивності запалення забезпечує зниження інтенсивності всього комплексу симптомів, що порушують якість життя пацієнтів, уже на другу-третю добу лікування. Значне покращання якості життя зменшує необхідність прийому знеболювальних препаратів системної дії у більшості пацієнтів — вже після другої доби лікування у дітей і після третьої доби у дорослих. Однак для досягнення норма-

лізації якості життя Отипакс повинен використовуватись не менше 5–7 днів.

Висновки

Гострий середній отит у дорослих та дітей — це такий стан, за якого значно страждає якість життя пацієнтів. Погіршення якості життя до призначення лікування характеризується більшою виразністю симптомів у дітей порівняно з дорослими. Натомість у дорослих вказані порушення довше тривають. Адекватно призначене лікування з використанням комплексних вушних крапель Отипакс сприяє швидкій регресії симптомів і мінімізації супутнього лікування, а також швидкому відновленню якості життя пацієнтів.

Запропонована методологія лікування ГСО має такі переваги:

- лікування комбінованим ендоеуральним препаратом Отипакс проводиться з урахуванням впливу на біль та запалення у вусі — основні фактори, що порушують якість життя пацієнтів;
- використання незначної кількості препаратів при високій ефективності лікування дозволяє уникнути поліпрагмазії з усіма її негативними наслідками;
- прийнятний комплаєнс поряд із виразним раннім клінічним ефектом сприяє швидкому досягненню високої ефективності лікування, що призводить до швидкого покращання якості життя пацієнтів;
- така методологія лікування є універсальною та прийнятною, як для спеціалістів оториноларингологів, так і для спеціалістів загальної практики — сімейної медицини і педіатрів як лікарів першого контакту з хворими на ГСО.

ЛІТЕРАТУРА

1. Інструкція для медичного застосування препарату Отипакс®
2. Косаковський А. Л. Лікування болю — пріоритетне завдання в терапії неускладненого гострого середнього отиту в дітей / А. Л. Косаковський // Современная педиатрия. — 2015. — № 1 (65). — С. 1—6.
3. Ягенський А. В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/418>. — Назва з екрану.
4. 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.
5. <https://uk.wikipedia.org/wiki>
6. 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.
7. Strichartz G. Molecular mechanisms of nerve block by local anaesthetics / G. Strichartz // Anaesthesiology. — 1976. — Vol. 45. — P. 421—41.

Нарушение качества жизни больных с острым средним отитом и возможности его коррекции**В.И. Попович**

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Острый средний отит — часто встречающаяся патология, особенно в детском возрасте, а нарушение качества жизни пациентов определяется общими и местными симптомами заболевания. В первую очередь это физические страдания, связанные с болью в ухе, повышением температуры тела. Важная роль отводится нарушениям сна, снижению социальной активности, а также функциональным нарушениям — снижению слуха.

Цель: оценить динамические изменения качества жизни больных острым средним отитом в разных возрастных группах как критерий эффективности лечения с использованием ушных капель Отипакс.

Пациенты и методы. В исследование были включены 40 больных (20 детей и 20 взрослых) с перфоративными формами острого среднего отита. Оценка эффективности проводилась по следующим критериям: боль в ухе, ухудшение слуха, нарушение сна, температура тела. Оценка состояния проводилась путем ежедневного заполнения дневника самим пациентом либо его родителями. Сила болевых ощущений определялась по визуально-аналоговой шкале для взрослых и детей, способных самостоятельно дать оценку боли.

Результаты. Острый средний отит у детей и взрослых — это такое состояние, при котором значительно страдает качество жизни пациентов. Нарушение качества жизни у детей характеризуется большей интенсивностью симптомов по сравнению со взрослыми, однако у взрослых указанные нарушения более длительны. Адекватное лечение с использованием комплексных ушных капель Отипакс, в состав которых входит лидокаин и феназон, способствует быстрой регрессии симптомов, минимизации сопутствующей терапии и быстрому и полному восстановлению качества жизни пациентов на 5–7 сутки.

Выводы. Эндоуральное применение Отипакса дает возможность эффективного контроля боли и воспаления у больных острым средним отитом без перфорации барабанной перепонки и позволяет в короткие сроки восстановить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: острый средний отит, качество жизни, Отипакс.

Violation of the quality of life of patients with acute otitis media and possibilities of its correction**V.I. Popovich**

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

Acute otitis media is a common condition, especially in childhood. The violation of the quality of life of patients is determined by general and local symptoms of the disease. First of all it is a physical suffering associated with pain in the ear and fever. It is leading to sleep disturbances, decrease of social activity and also functional disorders such as hearing loss.

Objective: To evaluate the dynamic changes in the quality of life of patients with acute otitis media in different age groups as a criterion of treatment efficiency with the use of ear drops Otipaks.

Patients and methods. The study included 40 patients (20 children and 20 adults) with nonperforated forms of acute otitis media. Evaluation of effectiveness was conducted by the following criteria: a pain in the ear, hearing loss, sleep disorders and the body temperature. State estimation was carried out by filling the daily diary by the patient or his parents. The strength of pain was determined by the visual analogue scale for adults and children, who were able for own estimation of pain.

Results. Acute otitis media in children and adults is leading to the violation of the patients' quality of life of patients. Violation of the quality of life in children is characterized by a greater intensity of symptoms in comparison with adults. At the same time the period of disorder in adults is longer. Adequate treatment with the complex ear drops Otipax with lidocaine and phenazone promotes rapid regression of symptoms, rejection from concomitant therapy and lead to the rapid and complete restoration of patients' quality of life in 5–7 days.

Conclusions. Endaural application of Otipax offers the opportunity to control the pain and inflammation in patients with acute otitis media without perforation of the tympanic membrane and allows restoring the quality of life of patients as soon as possible.

Key words: acute otitis media, quality of life, Otipax.

Сведения об авторах:

Попович Василий Иванович — д.мед.н., проф. каф. отоларингологии с курсом хирургии головы и шеи Ивано-Франковского национального медицинского университета. Адрес: г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2.

Статья поступила в редакцию 27.01.2016 г.