

Экссудативный средний отит: диагностика и лечение.

Ассистент кафедры ЛОР болезней
КубГМУ, к.м.н.

Банашек-Мещерякова Т.В.



*Med*scape

- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF) (2016)



- University of Michigan Health System (UMHS) (2013)



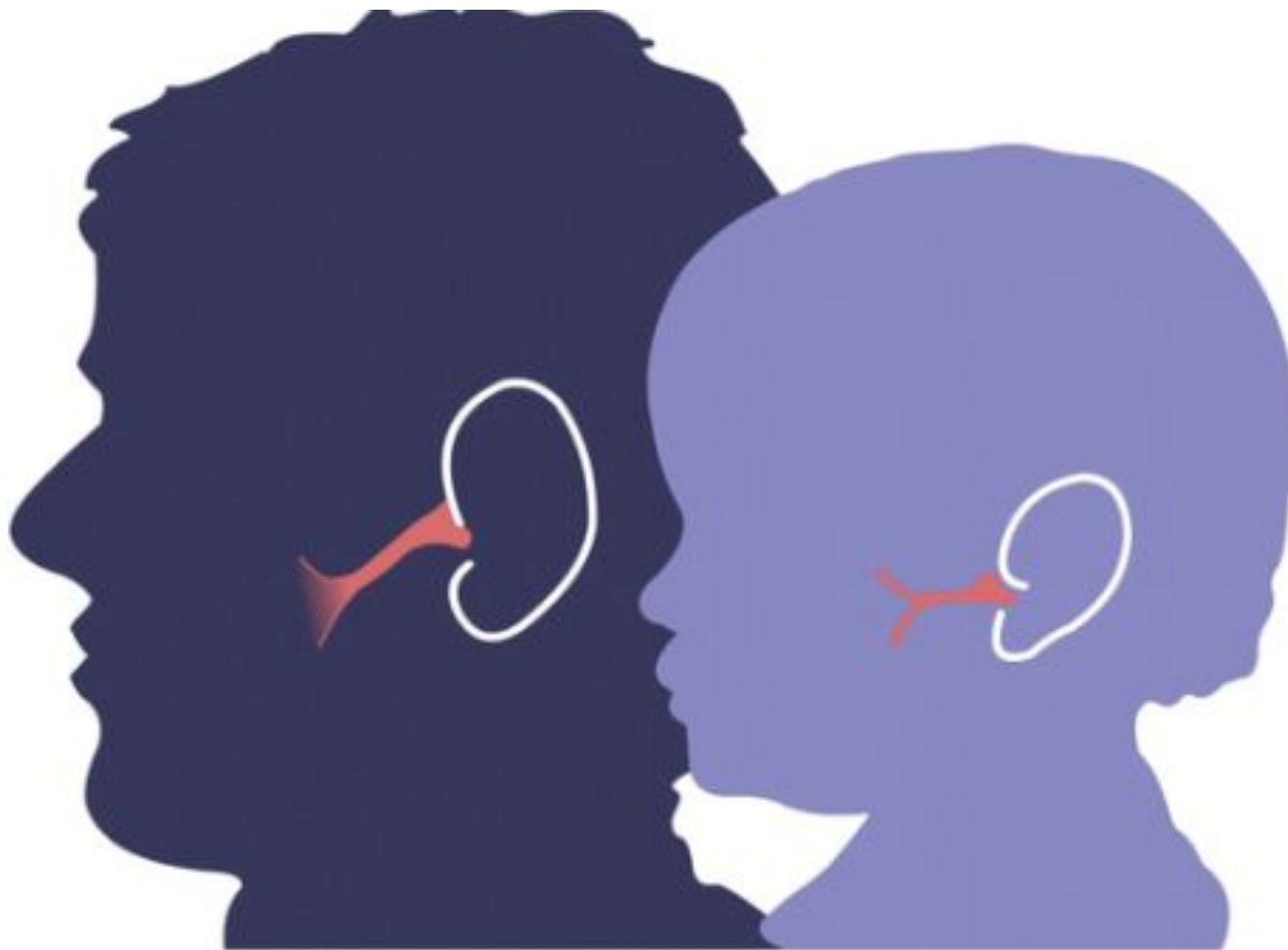
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2011)

NICE®

- Наличие жидкости в среднем уже без признаков острого среднего отита,
- 90% детей переносят ЭСО до школьного возраста,
- чаще болеют дети в возрасте от 6 мес до 4 лет,
- в возрасте от 5 до 6 лет у 1 из 8 пациентов обнаруживают ЭСО,
- у детей с синдромом Дауна и расщелине неба – встречается значимо чаще.

Что это? Факты!

Почему чаще у детей?



- Снижением слуха и затруднением в языковом развитии и поведенческими проблемами

- Длительный выпот в среднем ухе может привести к изменениям в барабанной перепонке и анатомии среднего уха, что потребует

Чем опасен ЭСО:

На что нужно обращать внимание:

- Периодическое или постоянное снижение слуха
- Нечеткая речь, задержка речевого развития
- Невнимательность, девиации в поведении
- Частые заболевания верхних дыхательных путей
- Проблемы с равновесием или неуклюжесть
- Плохая успеваемость

ПНЕВМАТИЧЕСКАЯ ОТОСКОПИЯ:

- Основной метод диагностики
- Обязательно проводить у всех с подозрением на ЭСО, а так же у детей с болью в ухе и/или снижением слуха
- По статистике – редко используемый метод

- При затруднении постановки диагноза ЭСО после пневматической отоскопии
- При затруднении проведения пневматической отоскопии (затруднение визуализации барабанной перепонки) или недостаточностью опыта к ее проведению
- Для документирования эпизода ЭСО, как дополнение к пневматической отоскопии
- Необходима правильная калибровка тимпанометра
- Перед проведением

исследования – отоскопия (перфорация, блок ушной серой или инородным телом)

ТИМПАНОМЕТРИЯ

Аудиологический скрининг новорожденных (АСН):

- Необходимо отличать причины отрицательных результатов АСН в первые 6 месяцев после рождения, для уменьшения вероятности отсроченного диагноза – сенсоневральной тугоухости
- В 55% случаев отрицательные результаты АСН связаны с ЭСО и даже после проведенного лечения (парацентеза регистрируются рецидивы со снижением слуха.
- В 11% случаев у пациентов с рецидивирующим

Тесты для проверки слуха:

- Необходимы для решения вопроса о тимпаностомии
- Являются объективизирующими методами оценки слуха
- Важным является не столько нахождение жидкостного компонента, сколько снижение слуха при наличии ЭСО
- ЭСО может изменять воздушную проводимость от 0 до 55 дБ (т.е. в диапазоне от шепота до нормальной речи)
- Проводятся в любом возрасте
- Выявить возможную СНТ

Тесты для проверки слуха:

- Для определения степени, типа и стороны поражения
- Для определения степени повреждающего воздействия ЭСО на слух пациента
- Особенно важно при синдроме Дауна и других заболеваниях приводящих к затруднению субъективной оценки слуха

Методы тестирования слуха:

- Соответствующее возрасту аудиологическое тестирование с помощью традиционных аудиометров (≥4 лет)
- Слуховые вызванные потенциалы
- Аудиометрия с визуальным подкреплением (Visual response audiometry) – 8 мес – 2,5 года
- Игровая аудиометрия (от 2,5 до 4 лет)
- Исследование слуха с использованием громкоговорителя - до 4-х лет

Определение детей в группу риска:

- Важно выявлять детей с высоким риском развития ЭСО с целью нормализации развития речи
- Дети из группы риска как правило подвержены трудностям развития, т.о. ЭСО может являться причиной еще больших проблем в их обучении
- В связи с бедной симптоматикой, выявление ЭСО у детей в группе риска особенно актуально

Определение детей в группу риска:

- Слепые дети,
- Дети с расстройствами поведения, аутисты, общей задержкой развития
- Дети с синдромом Дауна
- Дети с врожденными расщелинами неба и другими пороками краниофациальной зоны

Определение детей в группу риска:

- Оценку ЭСО проводят в период 12-18 месяцев жизни, потому что это особенно критический период для развития языка, речи, равновесия и координации
- Плохослышашие дети до 2,5 лет значимо хуже обучаются в общих школах
- Исследования проводятся каждые 3-6 месяцев

Скрининг здоровых детей:

- Если не входит в группу риска по ЭСО, нет снижения слуха, нет вестибулярных расстройств, плохой успеваемости в школе, поведенческих проблем или жалоб на дискомфорт в ушах – исследование на наличие ЭСО не проводятся.
- Исследования показали – в ряде случаев ЭСО проходит без снижения слуха, что не является показанием для активного лечения и в большинстве случаев разрешается самостоятельно.

Как часто проводят осмотры:

- До 3-6 месяцев – для детей в группе риска (всегда)
- До 6-12 месяцев – для детей вне группы риска (если в анамнезе были ЭСО, частые заболевания верхних дыхательных путей и др. предпосылки)

Как длительно можно наблюдать за детьми с ЭСО ничего не предпринимая:

- Бессимптомное течение ЭСО – более 3-х месяцев
- Присутствие факторов риска – не более 3-х месяцев: начало в летнее или осеннее время; снижение слуха более 30 дБ на лучше слышащее ухо; предыдущие тимпаностомии; нет аденоотомии в

Как долго можно ждать:

- Рекомендуется после выявления ЭСО (если точно известно со слов, если точно не известно – после постановки диагноза у врача) у пациентов, не входящих в группу риска, выжидательная тактика до 3-х месяцев
- На данный период рекомендовано применение определенных методов общения с ребенком (разговор «лицом к лицу» и др.)
- Исследования показали, что нет никакого вреда от снижения слуха до 3-х месяцев у пациентов не входящих в группу риска

Чем можно помочь в течение наблюдения:

- Продувание слуховых труб
- Периодическая оценка слуха (в зависимости от субъективных данных) – если потеря слуха в диапазоне до 20 дБ, то повторное исследование проводится через 3 месяца

- Использование вспомогательных средств для улучшения слуха
- Обучение семей правильному


поведению (см.

Обучение семей, в которых есть дети с ЭСО:

- Говорить с ребенком в непосредственной близости, «лицом к лицу»
- Говорить достаточно громко и четко
- Быть уверенным, что ребенок все понял
- Повторять информацию
- Снизить фоновый шум
- Привлекать внимание перед разговором
- Пересадить ребенка на первую парту

Обучение семей, в которых есть дети с ЭСО:

- Грудное вскармливание
- Удаление табачного дыма
- Гигиена рук
- Пневмококковая вакцинация
- Ограничение использования сосок
- Избегать кормления на спине из бутылочек, особенно «неvented»



Медикаментозное лечение.
Помогает?

Стероиды, антибиотики, антигистаминные препараты и деконгестанты:

- Рекомендовано отказаться от использования как топических так и пероральных форм стероидов.
- Рекомендовано отказаться от использования системных антибактериальных препаратов.
- Рекомендовано отказаться от использования антигистаминных препаратов и/или деконгестантов.

Стероиды, антибиотики, антигистаминные препараты и деконгестанты:

- Целью данного заявления является отказ от использования препаратов потенциально опасных и неэффективных при лечении ЭСО
- Рутинное лечение данными препаратами не показало лучших результатов при ЭСО

Топические и оральные стероиды:

- Статистически значимой разницы в выявлении экссудата в 4-х группах (лечение оральными стероидами, лечение стероидами и антибиотиками, лечение антибиотиками, лечение антибиотиками, выжидательная тактика) не было!

- В двух группах пациентов (топические стероиды – мометазон и плацебо) статистически значимой разницы в нахождении экссудата выявлено не было. В 7-22% случаев использования топических стероидов

Когда нужны топические стероиды:

- ЭСО+
гипертрофия
и/или
воспалительный
процесс
аденоидной
ткани,
- ЭСО +
аллергический
ринит.

Системные антибактериальные препараты:

- Не способствуют разрешению экссудата в среднем ухе
- Не влияют на частоту постановки тимпаностомической трубки
- Не влияют на уровень слуха
- Приводят к развитию антибиотикорезистентности
- Приводят к дисбиозу слизистых оболочек

Когда использовать системные антибактериальные препараты:

- ЭСО + острый бактериальный риносинусит
- ЭСО + гнойный аденоидит
- ЭСО + заболевания вызванные стрептококковой флорой

антигистаминные препараты и деконгестанты:

- Не обладают выраженным эффектом на изменение слуха при ЭССО
- Снижают назальные и глазные симптомы при аллергической реакции
- Обладают побочными действиями (снижение слуха, снижение внимания,

Когда перейти к хирургическому лечению:

- Дети с ЭСО и снижением слуха от 25-30 дБ и выше в течение 3-х месяцев без изменений или с его ухудшением
- Дети с меньшей потерей слуха в течение того же периода без изменений, но входящие в группу риска

Хирургическое лечение:

- Дети до 4-х лет –
рекомендовано
тимпаностомия
без проведения
аденотомии.
Аденотомия
только при
наличии
назальных
симптомов.
- Дети от 4 и более
лет –
тимпаностомия
и/или
аденотомия

Дети до 4-х лет:

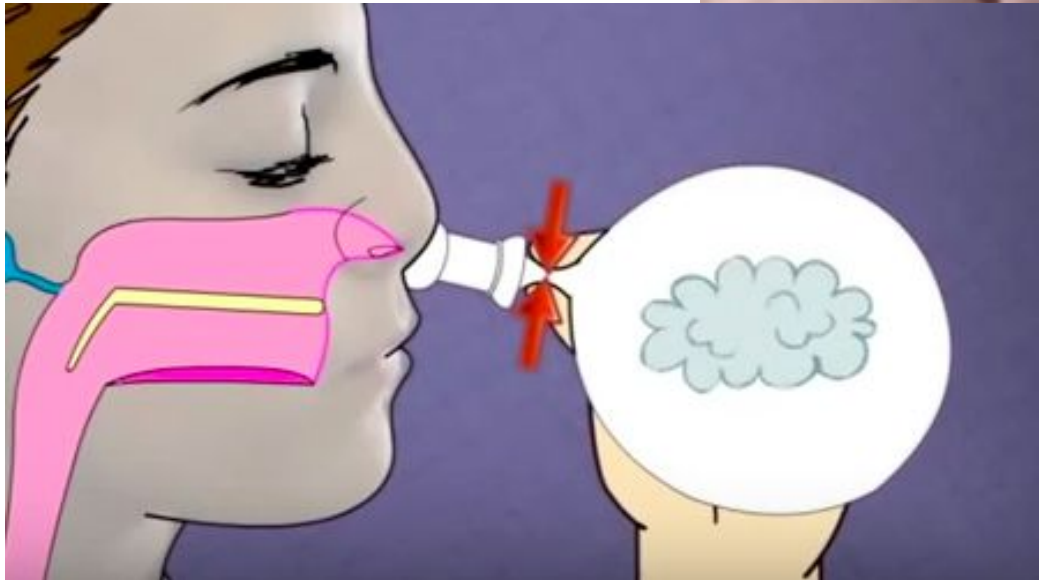
- Если нет
назальных
симптомов
(затруднение/отс
утствие носового
дыхания и
гипертрофии
аденоидной
ткани;
хронический
аденоидит) –
тимпаностомия
на необходимый
срок. При
рецидивах ЭСО –
повторная
тимпаностомия.

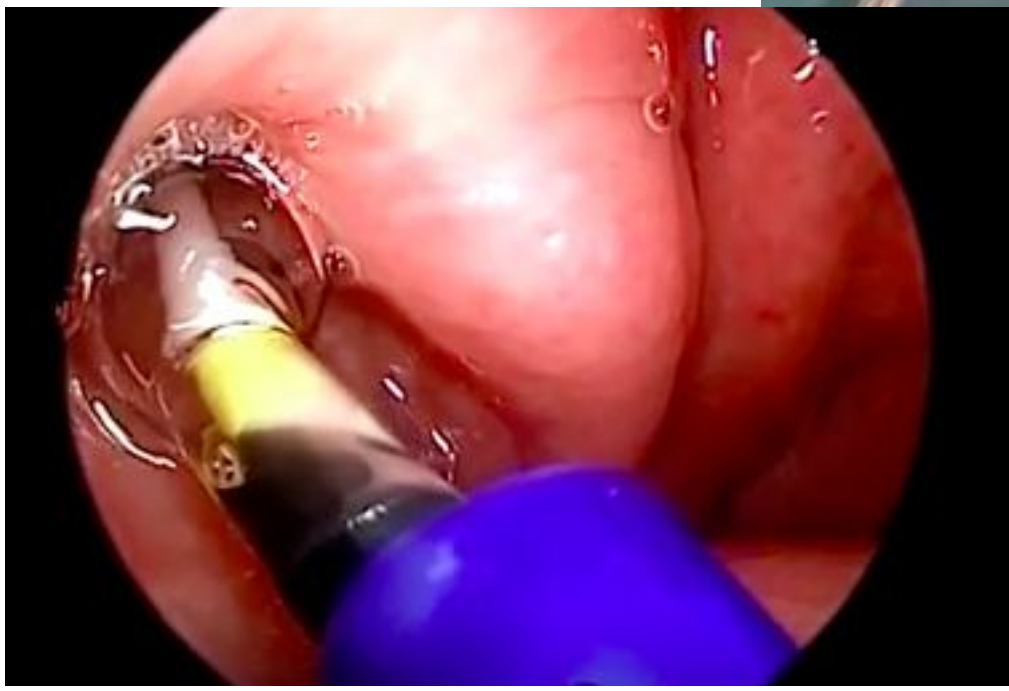
Побочные эффекты тимпаностомии:

- Связаны с анестезией, а не постановкой тимпаностомы
- Отореза (у 16% до 4-х недель после установки шунта)
- Блок просвета тимпаностомической трубки (7%)
- Преходящая экстрюзия шунта (4%)
- Смещение шунта в барабанную полость (0,5%)
- Изменение «внешнего вида» барабанной перепонки (атрофия, рубцовые изменения, тимпаносклероз) – клинически не значимо
- Стойкая перфорация (2-3 %) – требует

- Детям с синдромом Дауна и с врожденной расщепленной небой рекомендуется в качестве альтернативы (вместо тимпаностомии) постоянное ношение слуховых аппаратов.

Надо не забывать:





Что же у взрослых пациентов?

- Дополнить перечень исследований компьютерной томографией околоносовых пазух и обязательным эндоскопическим обследованием полости носа и носоглотки.
- Последнее обязательно!!!

Что же у взрослых пациентов? Причины!

- Заболевания
ОКОЛОНОСОВЫХ
ПАЗУХ (чаще
ЭТМОИДИТЫ) –
66%
- Лимфоидная
гиперплазия,
вызванная
курением – 19%
- Опухолевые
заболевания
НОСОГЛОТКИ –
4,8%
- Другие причины
– 10,2%

Что же у взрослых пациентов?

Otitis media in adults as a symptom of gastroesophageal reflux.

Sone M¹, Yamamuro Y, Hayashi H, Niwa Y, Nakashima T.

⊕ Author information

Abstract

[Open/close author information list](#)

OBJECTIVE: To investigate the clinical relationship between gastroesophageal reflux (GER) and otitis media with effusion (OME) in adults.

STUDY DESIGN AND SETTING: Sixty patients with OME with unknown causes were asked to answer a new questionnaire specific for the diagnosis of GER disease; pepsinogen (PG) levels in their middle-ear effusions (MEEs) were measured.

RESULTS: The percentage of patients with high PG concentrations in their MEEs was significantly higher in those with questionnaire-positive GER than in those with questionnaire-negative GER. OME was present bilaterally in a significantly higher percentage of patients with questionnaire-positive GER. The PG levels decreased in some of the patients after receiving proton pump inhibitors, which also decreased the symptoms of GER.

CONCLUSION: The presence of PG in MEEs supports the existence of GER; treatment for GER should be considered in patients with ear complaints, especially in those who have GER-related symptoms.

Что же у взрослых пациентов?

- Лечение основного причинного заболевания
- Тимпаностомия – одновременно с лечением основного заболевания (более 3-х месяцев), после лечения основного заболевания (при сохранении симптомов более 3-х мес), вместо лечения основного заболевания (если не выявлена причина)

Спасибо за внимание!

