



УДК 616.216-002-085.281

ВЛИЯНИЕ ЭРЕСПАЛА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА И СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ

С. Л. Коваленко

IMPACT ON THE DURATION ERESPAL ACUTE OTITIS MEDIA RECOVERY AND DATE OF HEARING CHILDREN SYMPTOMATIC TREATMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA IN YOUNG CHILDREN

S. L. Kovalenko

*МБУЗ «Детская городская поликлиника № 1», г. Краснодар, Россия
(Главный врач – засл. врач РФ Л. Л. Чепель)*

60 детей с острым средним отитом (ОСО) в целях определения продолжительности заболевания и динамики восстановления слуха у детей под влиянием лечения эреспалом были разделены на две группы: в 1-й группе в дополнение к стандартной терапии детям был назначен препарат эреспал, а во 2-й группе дети получали традиционное лечение. При сравнении эффективности данной терапии в 1-й группе были получены значительные преимущества: восстановление слуха в 23,3 и 90% случаях на 5-й и 10-й дни лечения. Во 2-й группе аналогичные показатели составили только 10 и 70%. Эреспал положительно влиял как на сокращение сроков лечения ОСО, так и на динамику восстановления слуховой функции у детей.

Ключевые слова: острый средний отит, аудиологическое исследование, слуховая функция.

Библиография: 13 источников.

60 children with acute otitis media to determine the duration of the disease and the dynamics of recovery of hearing in children under the influence of treatment Erespalom were divided into 2 groups: group 1, in addition to standard therapy was appointed Erespal drug, and in group 2 received traditional treatment. When comparing the efficacy of this therapy in group 1 received considerable advantages: the restoration of hearing in 23,3% of cases and 90% for 5 and 10 days of treatment. In group 2, the comparable figure was only 10 and 70%. Erespal positively influenced as to reduce the time of treatment acute otitis media, and the dynamics of recovery of auditory function in children.

Key words: acute otitis media, audiological research, the auditory function.

Bibliography: 13 sources.

Острый средний отит (ОСО) является одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. К трехлетнему возрасту ОСО переносят 71% детей, а за первые 7 лет жизни до 95% детей имеют в анамнезе хотя бы один эпизод этого заболевания [10, 11]. Воспалительные заболевания среднего уха нередко приводят к тяжелым осложнениям и часто являются причиной потери слуха [1, 8]. Одним из ведущих этиопатогенетических факторов, приводящих к патологии среднего уха и, в частности, к кондуктивной тугоухости, является дисфункция слуховой трубы [6].

Согласно эпидемиологическим исследованиям, проводимым в России, в 2001 г. у 17,9% пациентов констатировано нарушение слуха в результате своевременно не диагностированного или неправильно леченного среднего отита, в 2004 г. – у 34,8%, а в 2005 г. – у 38,7% [3]. Причем своевременно оказанная помощь способствует у

многих детей полному выздоровлению, а у части из них предотвращает прогрессирование заболевания [2].

По данным наших собственных исследований, в 26,8% случаев после купирования симптомов ОСО сохраняются нарушения в среднем ухе. При этом у 11,4% пациентов определяли выпот в барабанной полости, а у 15,4% детей наблюдали дисфункцию слуховых труб [5]. Эти цифры коррелируют с данными, полученными нами при аудиологическом обследовании детей в условиях детских садов [4]. Нарушения слуха были определены у 30,4% дошкольников: из них у 11% детей выявлен экссудативный средний отит (ЭСО), а у 19,4% пациентов была дисфункция слуховых труб.

Главными задачами при лечении ОСО являются снижение длительности и выраженности симптомов заболевания, предупреждение разви-



тия осложнений (орбитальных, внутричерепных, ревматической лихорадки, флегмон и абсцессов), а также восстановление слуховой функции.

Эреспал (фенспирид) характеризуется как средство, обладающее противовоспалительным действием, обусловленным блокадой Н1-рецепторов и антагонизмом к медиаторам воспаления, снижением выработки провоспалительных веществ (цитокинов, TNF α , метаболитов арахидоновой кислоты, свободных радикалов). Механизм действия эреспала направлен непосредственно на метаболизм арахидоновой кислоты, что позволяет одновременно блокировать образование простагландинов и лейкотриенов в отличие от НПВС, влияющих только на циклооксигеназный путь метаболизма арахидоновой кислоты и не препятствующих образованию лейкотриенов. Эреспал не является стероидным противовоспалительным средством и не оказывает неблагоприятного побочного действия, как глюкокортикостероиды [9].

Показаниями к применению эреспала являются бронхиальная астма, бронхоспазм, хронический бронхит с дыхательной недостаточностью, фарингит, отит, синусит, коклюш (для сиропа) и аллергический ринит. Разработчики препарата подчеркивают, что лечение эреспалом не заменяет антибактериальную терапию и не может служить причиной для откладывания адекватного назначения антибактериальных ЛС при наличии показаний к их применению.

Эффективность эреспала при отите была доказана в мультицентровом исследовании, проведенном во Франции с участием 696 пациентов [12]. В исследовании Ю.В. Левиной и соавт. с помощью тональной аудиометрии и тимпанометрии, а также данных субъективной оценки была продемонстрирована высокая эффективность лечения эреспалом у 82 больных ЭСО [7]. При лечении 40 детей с ЭСО препаратом эреспал было доказано статистически значимое сокращение продолжительности заболевания, а также отсутствие нежелательных явлений [13].

Цель исследования. Определение продолжительности течения острого среднего отита и динамики восстановления слуха у детей под влиянием лечения эреспалом.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- оценить влияние эреспала на купирование основных симптомов острого среднего отита;
- сравнить продолжительность течения острого среднего отита у пациентов, получающих традиционную терапию, и больных, получающих эреспал в комплексе с традиционным лечением;
- оценить динамику восстановления слуховой функции у детей, получающих эреспал, в сравнении с традиционным лечением.

Пациенты и методы исследования. Под наблюдением находились 60 детей в возрасте от 2 до 14 лет с ОСО. Критерии включения в исследование: дети в возрасте от 2 лет с острым средним отитом, нуждающиеся в системной антибактериальной терапии.

Все больные были разделены на две группы:

- 1-я группа (основная) – 30 человек – пациенты, получающие системную антибактериальную терапию: эреспал (из расчета 4 мг/кг массы тела в сутки), топические деконгестанты и ушные капли;
- 2-я группа (контрольная) – 30 человек – пациенты, получающие системную антибактериальную терапию, а также топические деконгестанты и ушные капли.

При первичном обследовании осуществляли сбор жалоб, анамнеза и оториноларингологический осмотр. В связи с выраженным болевым синдромом, а также гипертермической реакцией аудиологическое исследование на первый день обращения не проводили. Оценка эффективности лечения определяли на 5-й и 10-й день лечения на основании клиники и комплексного аудиологического исследования: акустической импедансометрии (тимпанометрии и акустической рефлексометрии), регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ), тональной пороговой аудиометрии.

Результаты и обсуждение. К 5-му дню лечения у всех больных отметили положительный результат: уменьшение или отсутствие болевого синдрома, температурной реакции, восстановление отоскопической картины. При сравнении результатов лечения между группами было определено, что в опытной группе у 7 детей (23,3%) диагностировали выздоровление [отсутствие жалоб, нормализация эндоскопии, тип А тимпаногаммы (ТГ), регистрируемые акустические рефлексы (АР) и ЗВОАЭ, нормальные пороги воздушного и костного звукопроводения], у остальных 23 больных (76,7%) – улучшение, из них у 19 пациентов (63,3%) это улучшение было значительным [тип С ТГ (интратимпанальное давление ниже -150 daPa), регистрируемые АР и ЗВОАЭ, незначительное повышение порогов воздушного звукопроводения преимущественно на низких частотах], а у 4 детей (13,3%) – слабо выраженным (тип В ТГ, отсутствие АР и ЗВОАЭ, кондуктивная тугоухость 1-й степени).

В группе контроля выздоровление наступило только у 3 пациентов (10%), у остальных 27 человек наблюдали улучшение (90%). При этом только у 16 из них (53,3%) это улучшение было значительным, а у остальных 11 больных (36,7%) – слабо выраженным. Причем у 1 пациента диагностировали смешанный тип тугоухости (повышение порогов как воздушного, так и костного звукопроводения). Этому ребенку была



Т а б л и ц а 1

Сравнение результатов акустической импедансометрии к пятому дню терапии

Группа	Типы тимпанограмм			Акустические рефлексы	
	А	С	В	Наличие	Отсутствие
1-я	7 (23,3%)	19 (63,3%)	4 (13,3%)	26 (86,7%)	4 (13,3%)
2-я	3 (10%)	16 (53,3%)	11 (36,7%)	19 (63,3%)	11 (36,7%)

Т а б л и ц а 2

Сравнение результатов аудиометрии и ЗВОАЭ

Группа	Аудиометрия (тип тугоухости)			ЗВОАЭ	
	Норма	Кондуктивная тугоухость	Смешанная тугоухость	Наличие	Отсутствие
1-я	12 (40%)	18 (60%)	–	26 (86,7%)	4 (13,3%)
2-я	7 (23,3%)	22 (73,3%)	1 (3,3%)	19 (63,3%)	11 (36,7%)

добавлена медикаментозная терапия, включавшая применение средств, улучшающих мозговую и лабиринтную, а также общий кровоток, антигипоксанты, нейротропные препараты.

Сравнительные данные комплексного аудиологического исследования между группами к 5-му дню терапии представлены в табл. 1 и 2.

Как следует из представленных в таблице данных, при сравнении результатов акустической импедансометрии между группами выздоровление более чем в два раза чаще диагностировали у пациентов, получавших препарат эреспал (23,3 и 10% соответственно). Выявленное клиническое улучшение также чаще выявили в опытной группе (63,3 и 53,3% соответственно). Выпот в барабанной полости, наоборот, почти в три раза чаще наблюдали в контрольной группе (соответственно 36,7 и 13,3%).

Анализ цифровых данных свидетельствует, что в 1-й группе почти в два раза чаще регистрировали нормальные пороги воздушного и костного звукопроводения по сравнению со 2-й группой (40 и 23,3% соответственно). ЗВОАЭ также

чаще была зарегистрирована в опытной группе (соответственно 86,7 и 63,3%). Следовательно, уже к 5-му дню терапии эреспалом наблюдали его значительное преимущество по сравнению с традиционным лечением.

Следует отметить, что, несмотря на выявленные изменения при тимпанометрии (тип С ТГ), у 9 детей обеих групп (15%) были нормальные пороги воздушного и костного звукопроводения. Также ЗВОАЭ и АР были зарегистрированы у 35 детей (58%) с типом С ТГ. Таким образом, основным методом для диагностики дисфункции слуховых труб является тимпанометрия.

К 10-м суткам лечения в группе эреспала восстановление слуховой функции наблюдали у 27 детей (90%), у остальных 3 больных (10%) сохранялась дисфункция слуховых труб. В контрольной группе изменения в среднем ухе были определены у 9 детей (30%), что в три раза чаще, чем в опытной группе. При этом у 6 детей (20%) наблюдали дисфункцию слуховых труб, а у 3 пациентов (10%) – выпот в барабанной полости. Тугоухость к 10-му дню терапии эреспалом

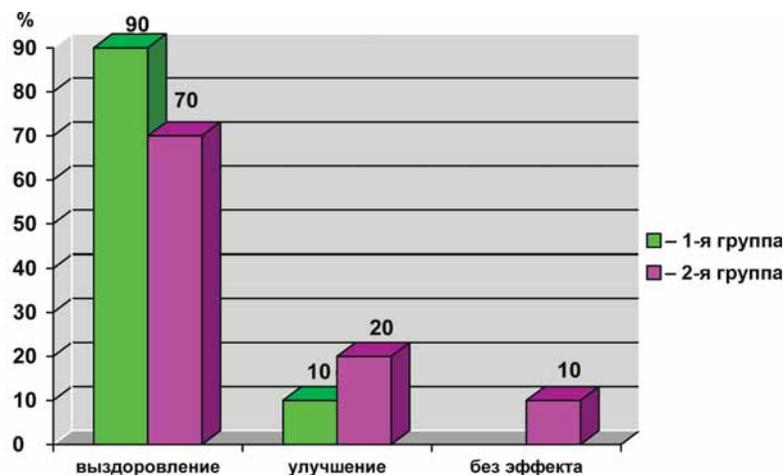


Рис. Сравнение результатов лечения ОСО между группами.



сохранялась только в 6,7% случаев (2 ребенка), что в три с половиной раза реже, чем в группе с традиционным лечением – у 23,3% детей (7 человек). При этом ЗВОАЭ и АР регистрировали у 9 больных (15%) с дисфункцией слуховых труб.

Детям с сохраняющимися изменениями в среднем ухе было назначено восстановительное лечение продувание слуховых труб по Политцеру, вибромассаж барабанных перепонки и физиотерапия. Пациентам же с выпотом в барабанной полости был добавлен препарат эреспал.

В качестве наглядности на рисунке представлено сравнение результатов лечения больных между группами.

Таким образом, при сравнении результатов лечения пациентов с ОСО была продемонстрирована высокая эффективность препарата эреспал при данной патологии. Эреспал положительно влиял как на сокращение сроков лечения ОСО, так и на динамику восстановления слуховой функции у детей. При этом нежелательных явлений в ходе исследования не было выявлено ни у одного ребенка.

Выводы

Применение эреспала в комплексной терапии острого среднего отита (ОСО) у детей является эффективным и патогенетически обоснованным:

- при сравнении сроков лечения ОСО у пациентов, получающих традиционную терапию, и больных, получающих эреспал в комплексе с традиционным лечением, уже к 5-му дню терапии продемонстрировано преимущество при лечении эреспалом, которое усиливалось к 10-м суткам;
- было доказано положительное влияние эреспала на восстановление слуховой функции у детей после перенесенного ОСО (в три раза сокращение патологических изменений в среднем ухе, отсутствие экссудативных форм);
- высокая степень безопасности эреспала позволяет широко использовать его в педиатрической практике;
- в связи с высокой эффективностью эреспала в терапии ОСО целесообразно включить его в стандартную схему лечения при данной патологии;
- основным методом диагностики при патологии среднего уха является тимпанометрия;
- в целях своевременного выявления сенсоневральной и смешанной тугоухости тимпанометрию целесообразно дополнять ЗВОА и аудиометрией;
- для контроля излеченности ОСО всем детям необходимо осуществлять аудиологическое исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жук Р. В. Секреторный средний отит: патофизиология и результаты лечения в разных возрастных группах // Вестн. оторинолар. Мат. III Всерос. науч.-практ. конф. «Наука и практика в оториноларингологии». – М., 2004. – С. 188–190.
2. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г. Эпидемиология нарушений слуха у детей // Дефектология. – 2005. – № 6. – С. 14–20.
3. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г. Значение систематического изучения эпидемиологии нарушений слуха для создания стандартов профилактики и лечения тугоухости и глухоты // Рос. оторинолар. (Прил.). 2007. – С. 134–139.
4. Коваленко С. Л. Ежегодное аудиологическое обследование детей дошкольного возраста // Там же. – 2008. – № 4 (35). – С. 121–130.
5. Коваленко С. Л. Влияние системной антибактериальной терапии на восстановление слуховой функции у детей с острым риносинуситом и средним отитом // Мат. XVIII съезда оторинолар. – СПб., 2011. – Т. 1. – С. 268–272.
6. Крюков А. И., Туровский А. Б., Шубин М. Н. Результаты эндоскопического исследования у больных с длительной тубарной дисфункцией // Вестн. оторинолар. – 2002. – № 6. – С. 6–8.
7. Левина Ю. В., Лучихин Л. А., Красюк А. А. Эффективность эреспала при экссудативном среднем отите // Там же. – 2003. – № 4. – С. 48–50.
8. Рязанцев С. В. Этиогенетическая терапия острых средних отитов: метод. рекомендации. – СПб., 2003. – 26 с.
9. Янов Ю. К., Рязанцев С. В. Этиопатогенетическая терапия острых средних отитов // Consilium Medicum. – 2005. – № 7 (4). – С. 290–297.
10. Epidemiology of otitis media onset by six months of age / K. A. Daly [et al.] // Pediatrics. – 1999. – Vol. 103. – P. 1158–66.
11. Healy G. B. Otitis media and middle ear effusions. In: Ballenger J. J., Snow J. B. Ed. Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 15th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996. – P. 1003–1009.
12. Sallebert L., Schutz, D. Value of Pneumorel 80 mg in the treatment of chronic otitis in adults. Multicentre study of 696 cases // Rhinology. – 1988. – Suppl. 4. – P. 43–58.
13. Zielnik-Jurkiewicz B., Jurkiewicz D. Usefulness of fenspiride in the treatment of acute otitis media in children // Pol. Merkuriusz. Lek. – 2005. – N 18 (108). – P. 624–628.

Коваленко Светлана Леонидовна – канд. мед. наук, главный внештатный детский сурдолог-оториноларинголог г. Краснодара. Детская городская поликлиника № 1, городской сурдологический центр. 350004, г. Краснодар, ул. Тургенева, д. 23, тел.: 8(861) 2555-098, 8-918-469-23-49, e-mail: oto_cv@pochta.ru