

ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова
СНК по неонатологии и перинатальной медицине

СРЕДНИЙ ОТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

**Выполнила: Студентка V курса ЦИОП «Медицина будущего»
Ирина Юрьевна Бабаева**

Москва 2013

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АКТУАЛЬНОСТЬ



Частота острого воспаления среднего уха в структуре отоларингологических заболеваний составляет 15-20%, а среди заболеваний уха достигает 65-70%. На первом году жизни 44% детей переносят острый средний отит один-два раза, а 7-8% - три и более раз (Дериглазов М.А. Острые средние отиты в детском возрасте. В кн.: Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2008: 376.)

Воспалительные заболевания среднего уха у новорожденных и детей первого года жизни имеют медико-социальную значимость, поскольку протекают с нарушением слуховой функции, развитию стойкой тугоухости у ребенка с и развития речи

(Володин В.В., Дегтярев Д.Н. и др., 1999; Сапожников Я.М., Белов ВА, 1993; Сапожников ЯМ., Богомильский М.Р., 2001).



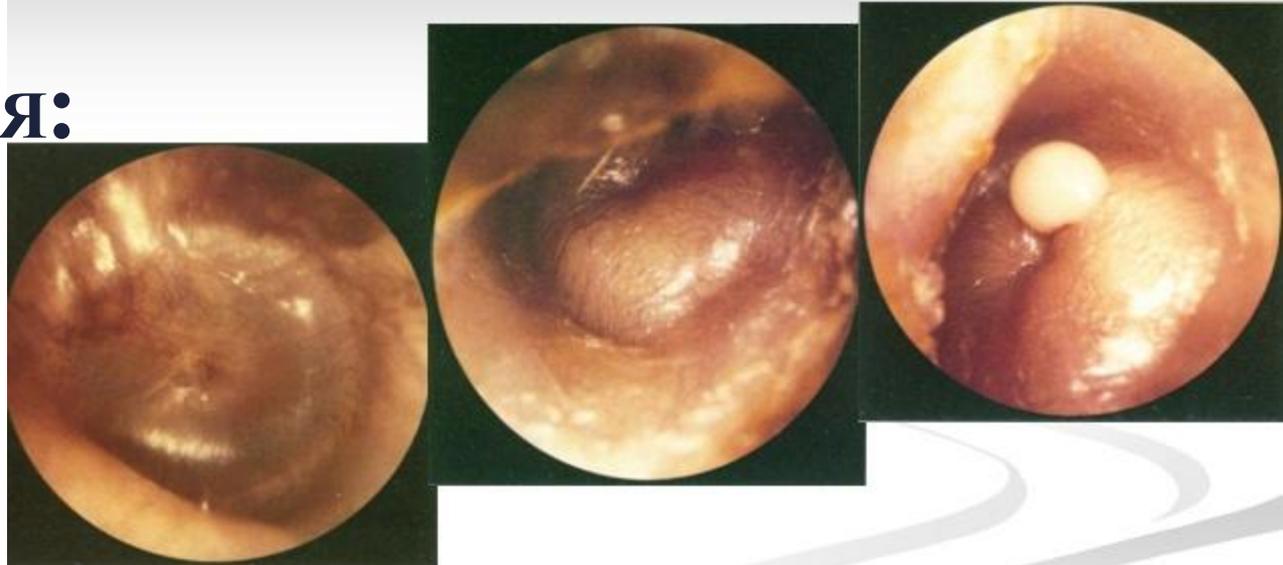
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ

- короткая, широкая и горизонтально расположенная слуховая труба
- миксоидная ткань
- толстая барабанная перепонка
- особенности иммунитета
- попадание молока через слуховую трубу в барабанную полость



КЛАССИФИКАЦИЯ:

1. ОТИТЫ С ЯВНЫМИ
МЕСТНЫМИ И
ОБЩИМИ
СИМПТОМАМИ;



1. ОТНОСИТЕЛЬНО ЛАТЕНТНЫЕ ОТИТЫ С МИНИМАЛЬНОЙ
СИМПТОМАТИКОЙ

2. АБСОЛЮТНО ЛАТЕНТНЫЕ ОТИТЫ БЕЗ МЕСТНЫХ ЯВЛЕНИЙ, В
ОСНОВЕ ДИНАМИКИ КОТОРЫХ ЛЕЖАТ ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В
ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА.

1. Катаральный
2. Гнойный
3. Ремиссия



Симптомы

- Нарушение сна
- беспокойство
- кричит, вертит головой
- трет больное ухо о подушку
- тянется рукой к уху
- снижение аппетита (боль в ухе при сосании и глотании усиливается вследствие повышения давления в среднем ухе)
- тошнота/рвота
- ринофарингит
- менингеальные симптомы
- повышение температуры



ДИАГНОСТИКА

Отоскопия:



- Инъекция сосудов, гиперемия
- Инфильтрация барабанной перепонки
- Опознавательные пункты сглажены
- Выбухание в задне-верхнем квадранте
- Непрозрачность барабанной перепонки
- Нарушение подвижности
- Наличие за барабанной перепонкой патологического содержимого.



Осложнения



- ❑ Снижение слуха
- ❑ Менингит и другие внутричерепные осложнения
- ❑ Сепсис
- ❑ Отоантрит
- ❑ Переход в рецидивирующую и/или хроническую форму



Лечение и профилактика осложнений

- Сосудосуживающие средства уменьшают кровенаполнение слизистой оболочки носа
- При скоплении слизи в полости носа и носоглотки показано периодическое ее удаление (отсасывание резиновой грушей).
- Местное применение тепла (согревающий компресс, соллюкс, УФО, УВЧ - терапия).
- Успокаивающие средства.
- Антибактериальные препараты
- После исчезновения острых воспалительных явлений необходимо начать продувание уха и пневматический массаж барабанной перепонки.
- Физиотерапевтическое лечение,
- Препараты способствующие рассасыванию спаечных образований и рубцов.



ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- антибиотик должен обладать широким спектром действия против наиболее вероятных возбудителей острого среднего отита;
- способность преодолевать резистентность этих возбудителей к антибиотику, если она распространена в данном регионе или популяции;
- концентрация антибиотика в жидкости среднего уха и сыворотке крови выше минимальной подавляющей концентрации (МПК) для данного возбудителя и сохранение концентрации в сыворотке крови выше МПК в течение 40-50% времени между приемами препарата;
- подобрать адекватную форму препарата (орально или парентерально), позволяющую в полном объеме усвоить предписываемую суточную дозу антибиотика;
- антибиотики, применяемые для лечения острых средних отитов у детей первого года жизни не должны вызывать побочных явлений со стороны ЖКТ (тошнота, диарея, рвота), так как эти симптомы могут присутствовать в клинике острого среднего отита и усиливаться антибиотиками до опасных клинических ситуаций;
- • средняя длительность лечения острого среднего отита в зависимости от выбранных препаратов, дозы, пути введения составила 5-7 дней, для цефтриаксона - от одного до 7 дней, для азитромицина - 3 дня;

ПРОФИЛАКТИКА:

- По возможности предотвращать срыгивания.
- Туалет полости носа для удаления слизи и корочек, для обеспечения свободного носового дыхания
- Учитывая, что в грудном возрасте наибольший застой секрета бывает в задних отделах носа, ребенку при кормлении следует придавать более вертикальное положение
- После кормления подержать в вертикальном положении около 10-15 минут
- Во время сна переворачивать с одного бока на другой



A top-down view of four newborn babies lying on a white surface, each wearing a white and blue EEG cap. The babies are arranged in a 2x2 grid. The text "Спасибо за внимание" is overlaid in the center in a white serif font. The EEG caps have several electrodes attached to the scalp. The babies are all sleeping peacefully. The background is a plain white surface, likely a hospital bed or table. The text is centered horizontally and vertically across the image.

Спасибо за внимание