

# Наружный отит: прикладные вопросы



Интервью с доктором медицинских наук, профессором, директором Клиники болезней уха, горла и носа, заведующим кафедрой болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», главным внештатным оториноларингологом Центрального федерального округа России **Валерием Михайловичем Свистушкиным**

**Ключевые слова:** наружный отит, туалет слухового прохода, острый средний отит

**Для цитирования:** Наружный отит: прикладные вопросы. Педиатрия. Consilium Medicum. 2021; 2: 165–169. DOI: 10.26442/26586630.2021.2.201005

INTERVIEW

## Otitis externa: applied issues

**Keywords:** otitis externa, ear canal cleaning, acute otitis media

**For citation:** Otitis externa: applied issues. Pediatrics. Consilium Medicum. 2021; 2: 165–169. DOI: 10.26442/26586630.2021.2.201005

– **Валерий Михайлович, насколько актуальны проблемы наружного уха у детей?**

– Заболевания наружного уха, как и среднего, встречаются в любом возрасте, хотя, если посмотреть статистику, то средний отит (СО) у детей мы видим гораздо чаще. СО – удел раннего детского возраста: по отечественной и мировой статистике, это заболевание переносит практически каждый ребенок в течение первых 5 лет жизни. У детей к развитию СО есть анатомические предпосылки: короткая и широкая слуховая труба, длительное пребывание в горизонтальном положении, срыгивания, сохранение на 1-м году жизни в барабанной полости эмбриональной миксоидной соединительной ткани, которая благоприятствует инфекционным процессам. Напротив, большая часть наружных отитов (НО) – это результат травмы слухового прохода, нанесенной в процессе гигиенических манипуляций, как правило, ватными палочками, незначительная доля НО имеет первичную инфекционную природу. Несмотря на то что НО встречаются реже средних, при обращении пациентов с соответствующими жалобами мы должны проводить дифференциальную диагностику между этими состояниями.

– **Получается, что неправильный туалет слухового прохода – основная причина возникновения НО. Как это происходит?**

– По неправильным представлениям многих родителей, особенно мам маленьких детей, видимая сера в слуховом проходе – повод для активных действий, которые выражаются в усиленном вычищении слухового прохода ватными палочками. Это двойная ошибка: во-первых, сера в умеренном количестве в слуховом проходе у маленького ребенка, впрочем как и у взрослых, – не признак плохой гигиены, во-вторых, ватные палочки категорически не подходят для соответствующей процедуры у детей. Кожа слухового прохода тонкая и нежная у детей, а сам слуховой проход узкий и извитой, и при неправильном использовании ватных палочек происходит травма кожи, пусть даже минимальная, на которую ребенок и его мама могут и не обратить внимание. Вследствие даже микротравмы развивается воспалительный процесс. Наиболее тяжелые последствия такого рода гигиенических манипуляций – повреждение барабанной перепонки (БП), даже слуховых косточек, такие случаи встречаются в практической работе, они приводятся и в литературе. Поэтому настоятель-

ная рекомендация, которую следует доносить до родителей при патронаже, – не использовать ватные палочки для туалета уха. Конечно, помимо этой, возможны и другие причины развития НО.

– **А как правильно проводить туалет уха?**

– Если мы говорим не о воспалительных накоплениях в слуховом проходе, не о НО, а о рутинной гигиене и накоплении серы, то нужно отметить, что сера – это защитная смазка для кожи слухового прохода, она и обеззараживает, защищает кожу слухового прохода, особенно в его внутренней части, где кожа покрывает костные стенки. В этой зоне кожа чрезвычайно тонкая, представлена только эпидермисом. Повредить ее очень легко, поэтому какие-либо механические воздействия необходимо исключить. Важно донести до родителей маленьких детей, что природой заложен механизм самоочищения уха, и сера, как правило, действительно сама выводится наружу, когда человек жует, разговаривает или кричит; движения в суставе нижней челюсти, контактирующем со стенками слухового прохода, – это своего рода мягкий массаж стенок слухового прохода, который стимулирует миграцию серы изнутри кнаружи. Дети первого года жизни чаще всего находятся в горизонтальном положении, и сера может накапливаться в слуховом проходе, тогда возможно аккуратное механическое удаление серы, но только из его преддверия. Если предполагается, что серы стало очень много и она накопилась в слуховом проходе, тогда речь может идти об использовании церуменолитиков, т.е. препарата Ремо-Вакс.

– **Давайте вернемся к отитам. Какие варианты НО выделяют?**

– НО классифицируют по локализации и распространенности воспалительного процесса, а также исходя из этиологической причины.

В зависимости от распространенности выделяют ограниченный отит (фурункул слухового прохода) и диффузный отит, при котором воспаляется вся кожа этой области.

Фурункул – это воспаление волосяного фолликула. При попадании инфекции, травме этой области волосяной фолликул воспаляется, нагнаивается, появляется ограниченный конусообразный инфильтрат, посередине которого располагается беловатый нагноившийся стержень. Поскольку волоски находятся только в наружной и сред-

ней частях слухового прохода, фурункул может располагаться лишь в этих зонах. Внутренняя, костная часть слухового прохода, прилегающая к БП, волосков лишена, там фурункул слухового прохода не развивается. При диффузном отите воспаляется вся кожа слухового прохода, она концентрически разбухает и суживает просвет, и при осмотре мы можем видеть это сужение и в наружной, и в средней трети, и возле перепонки. Таким образом, концентрическое сужение – это признак диффузного НО.

Этиологическая причина может быть, конечно, разной. Чаще всего имеет место бактериальное воспаление. Причинно-значимыми агентами как у взрослых, так и у детей чаще выступают синегнойная палочка и золотистый стафилококк. Но отит может быть и смешанной, и грибковой этиологии.

**– Какие клинические симптомы характерны для воспалительного процесса, локализованного в слуховом проходе?**

– Проявления НО и СО во многом схожи, тем не менее знание нюансов помогает их разграничить и диагностировать вариант отита еще на стадии опроса и первого осмотра. Важен анализ 3 ведущих симптомов: боли, тугоухости и выделений из уха.

**Боль в ухе** – важный дифференциальный признак, жалобы на нее будут предъявляться и при НО, и при СО, в обоих случаях боль может быть очень интенсивной. Главным признаком боли при НО для взрослого является усиление боли при надавливании на козелок, потягивании за ушную раковину, жевании или когда человек ложится на сторону больного уха. У грудных детей боль усиливается при надавливании на козелок при СО, поскольку слуховой проход короткий и давление передается непосредственно в барабанную полость. Маленькие дети в отличие от взрослых своим поведением могут никак не демонстрировать наличие болевого синдрома ушного происхождения, особенно во время сна, если только боль не мешает сну. Интенсивная боль в ухе в целом меняет поведение ребенка, понять, что это ушная боль, бывает иногда сложно. Некоторые характерные движения могут выдавать наличие дискомфорта: например, ручка тянется к уху, ребенок начинает его потирать или головой может тереться об эту сторону, чтобы интуитивно повлиять на боль. Боль усиливается при кормлении, и ребенок отказывается от приема пищи. При надавливании на козелок или потягивании за ушную раковину во время бодрствования и во сне ребенок либо вскрикивает, либо дергает ножками, либо просыпается. Это признаки острого СО.

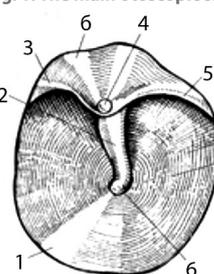
**Тугоухость.** Снижение слуха может быть и при НО, и при СО. При СО – всегда и в большей степени, при НО – в зависимости от величины сужения слухового прохода утолщенными стенками или его блокировки патологическим содержимым в виде воспалительного экссудата, гноя, слущенного эпидермиса. В обоих случаях возникает затруднение для передачи звуковых волн.

Третий симптом – **экссудат.** При НО наблюдаются выделения практически всегда, а при СО – при перфорации БП и вытекании экссудата из барабанной полости.

Следующий диагностический этап – **осмотр** слухового прохода и БП. При отсутствии патологического содержимого, препятствующего осмотру, осмотр сразу позволяет расставить точки над «i». Очень желательно, чтобы соответствующими навыками владели и педиатры, поэтому

**Рис. 1. Основные отоскопические знаки БП.**

Fig. 1. The main otoscopic signs of the tympanic membrane.



- а – натянутая часть
- б – расслабленная часть (шрапнелевая перепонка)
- 1 – световой рефлекс
- 2 – рукоятка молоточка
- 3 – передняя складка
- 4 – короткий отросток молоточка
- 5 – задняя складка БП
- 6 – пупок

мы в нашей клинике проводим их обучение. Для полноценного осмотра нужен направленный свет, для этого чаще всего используются отоскопы, фонарик от телефона тоже можно приспособить для соответствующих задач. Отоскопы бывают очень разные, можно подобрать по цене и функциональным возможностям.

Осмотр у взрослых и детей отличается. Слуховой проход имеет извитой вид, у взрослых и детей извитость разная. Для того чтобы осмотреть наружное ухо и БП у детей, надо оттягивать ушную раковину назад и книзу, а у взрослых – назад и кверху. Осматриваются кожа слухового прохода и БП, поскольку при НО меняется кожа и вид слухового прохода, при СО всегда меняется БП.

В норме БП серая, тонкая, с перламутровым оттенком, и на ней очень хорошо видны отоскопические знаки (рис. 1). БП в норме имеет форму конуса, на поверхности которого и располагаются опознавательные отоскопические пункты:

- выступ «просяное зернышко», который соответствует короткому отростку молоточка;
- рукоятка молоточка (сам молоточек вплетен в БП, но мы видим только рукоятку);
- максимальное втяжение БП – пупок, или умба, на котором выступает конец рукоятки; в зоне пупка рукоятка заканчивается;
- от пупка к краям перепонки в норме ложится яркий светлый блик от источника освещения в виде конуса, этот блик носит название светового рефлекса.

При СО воспаление локализуется за БП, однако оно всегда влияет на ее внешний вид, и при отоскопии это очень хорошо видно. БП из серой становится розовой, а затем красной, теряется ее прозрачность, она утолщается, становятся четко видны сосуды, поскольку кровенаполненность слизистой оболочки барабанной полости называется и на кровенаполненности БП, исчезают опознавательные знаки. По мере накопления экссудата внутри барабанной полости втяжение БП сменяется ее выбуханием, затем возможно образование щелевидной перфорации, и слуховой проход заполняется гноем (рис. 2).

При НО иногда процесс затрагивает и БП, развивается ее воспаление – мiringит. По внешнему виду такую перепонку трудно отличить от воспаления среднего уха.

**– Валерий Михайлович, хотелось бы подробнее поговорить о грибковых НО. В чем причина их развития?**

– В последние годы мы часто диагностируем грибковые воспаления, к этому есть предрасполагающие факторы. Наиболее частые причины – купание в открытых и закрытых водоемах, избыточное использование систем-

ных и местных антибиотиков. Применение антибактериальной терапии может привести к нарушению микробиоты любого органа, в том числе уха. В норме микробиота включает в себя нормальные и условно-патогенные микроорганизмы, которые сосуществуют, не причиняя вреда организму хозяина, более того, оказывая протективные эффекты против патогенных микроорганизмов. Использование антибиотиков наносит значительный урон микробному разнообразию и предшествующему терапии микробному балансу, способствуя развитию патогенной, в том числе грибковой, флоры. Грибы могут попадать в слуховой проход из окружающего пространства, например из воздуха. Еще одна частая причина развития НО, особенно грибкового, – это использование наушников и слуховых аппаратов, особенно если они не обрабатываются должным образом.

**– Есть ли возможность при осмотре определить, бактериальный или грибковый возбудитель стал причиной НО?**

– Да, поскольку клинические проявления грибкового отита очень характерные, заподозрить грибковую или смешанную бактериально-грибковую этиологию можно уже по жалобам. По болевому синдрому дифференцировать бактериальный и грибковый НО довольно сложно, хотя при бактериальном боль встречается чаще, при грибковом – реже. Очень яркой жалобой и главным дифференциальным признаком является зуд в ухе, иногда мучительный, невыносимый, очень интенсивный, который не дает покоя пациенту. Следующая очень характерная

жалоба – это цветные выделения из слухового прохода; они могут быть по цвету самые разнообразные – белые, зеленые, черные, коричневые, что определяется видом гриба, вызвавшего инфекционный процесс. Иногда доктор даже невооруженным глазом может видеть наложения либо творожистого вида, что характерно для грибов рода *Candida*, либо сходные с ватой, представляющие собой мицелий грибов, который заполняет слуховой проход (рис. 3). Если доктор использует отоскопию даже с помощью самой простой увеличительной техники, то можно на 100% отделить грибковый НО от бактериального.

**– Какова тактика ведения НО?**

– Локализация и внешний вид помогают определить с его вариантом. Далее первое, что делает врач, – это тщательно очищает слуховой проход. Очистка преследует 2 цели: диагностику и лечение. Если слуховой проход заполнен слущенным эпителием, воспалительным, гнойным экссудатом, грибковыми массами, рассмотреть детально слуховой проход бывает очень сложно, и тогда врачом, предпочтительно оториноларингологом, проводится туалет уха. Это очень важный этап, поскольку патологическое содержимое может закрывать не только слуховой проход, но и БП, и такое очищение принципиально для осмотра. Вакуумным отсосом или специальным зондом все содержимое аккуратно удаляется из слухового прохода. Ватные палочки не должны применяться даже врачом, поскольку ватная головка может еще больше затромбировать, уплотнить патологическое содержимое, а главное – повредить кожу и перепонку. Механиче-

# Ремо-Вакс капли

гигиеническое средство для ухода за ушной раковиной

ВСЕ ЗВУКИ ЖИЗНИ



- ✓ **Растворение** серных пробок<sup>1</sup>
- ✓ **Способствует** предотвращению образования серных пробок<sup>1</sup>
- ✓ **Гигиена** наружного слухового прохода<sup>1</sup>

1. Листок-вкладыш Косметическая продукция: Гигиеническое средство для ухода за ушной раковиной "Ремо-Вакс" (капли)



НАЗВАНИЕ И АДРЕС ПРОИЗВОДИТЕЛЯ: Орион Корпорейшн, Адрес производства: Волттикату 8, FI-70700 Куопио, Финляндия, Юридический адрес: Орионинтие 1, FI-02200 Эспоо, Финляндия Организация, принимающая претензии потребителей в РФ: ООО «Орион Фарма», 119034, Москва, Сеченовский пер., 6/3 Тел. +7 (495) 363 50 71



ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДИСТРИБЬЮТОРА в РФ: ООО «Дельта Медикел», 123001, г. Москва, Трехпрудный пер., д. 4, стр.1, тел. +7 (495) 981 53 54, delta-medical.ru, medinfo.russia@swixbiopharma.com

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

**Рис. 2. Клинические проявления острого гнойного СО.****Fig. 2. Clinical manifestations of acute purulent otitis media.****Рис. 3. Грибковый НО.****Fig. 3. Fungal otitis externa.**

Осмотр:

- стенки слухового прохода покрыты нитями мицелия разной окраски;
- возможно полное закрытие слухового прохода мицелием.

скому удалению содержимого слухового прохода может предшествовать его размягчение, растворение с помощью препарата из группы церуменолитиков, например, как уже ранее говорилось, препарата Ремо-Вакс.

Грибковый НО требует наиболее основательного, тщательного удаления всего патологического из слухового прохода. Если оставить малейшую часть мицелия, рецидив практически неминуем. Поэтому предварительное применение церуменолитика, например препарата Ремо-Вакс, становится еще более значимым. Предпочтительна консультация у оториноларинголога, поскольку он может провести очистку под микроскопом.

Таким образом, церуменолитик используется для очищения и подготовки площадки для лечения.

У препарата Ремо-Вакс, как и у других средств из группы церуменолитиков, есть противопоказания к применению. Прежде всего это перфорация БП. Именно поэтому особую важность имеет начальный диагностический этап, в ходе которого анализируются жалобы пациента, позволяющие с высокой степенью вероятности исключить СО и, соответственно, наличие перфорации. При исключении перфорации очистку слухового прохода с помощью церуменолитика и его осмотр может провести не только специалист, но и врач-педиатр; если предпринятые меры не помогают разрешению проблемы – подключается оториноларинголог.

Следующий этап лечения – использование местных препаратов, которые разделяются по своей направленности на этиологические, патогенетические и симптоматические.

Если причинно-значим бактериальный возбудитель, используются капли с антибиотиком, если грибковый,

то используются капли с антимикотиками. Выраженный воспалительный процесс требует использования противовоспалительных средств, содержащих прежде всего глюкокортикостероиды. Симптоматические средства призваны оказывать обезболивающее действие. Все перечисленные средства применяются в виде моно- или комбинированного препарата (до 4 разнонаправленных компонентов).

#### – В какой ситуации показано назначение системного антибактериального препарата?

– Системный антибиотик при бактериальном НО используется очень редко. Поводом чаще всего является НО с выраженной общей симптоматикой, температурной реакцией, лимфаденитом в этой области. Однако такая симптоматика развивается очень редко, поэтому обычный алгоритм терапии включает только очищение и местное лечение.

При СО все зависит от возраста. Системный антибиотик по нашим отечественным рекомендациям используется при любом варианте СО у детей младше 2 лет. Если ребенок старше, то все зависит от выраженности общей симптоматики и длительности процесса. В остальных случаях так же, как и при НО, используются местные средства: этиотропные, патогенетические и симптоматические. Тем не менее в линейке применяемых средств есть существенная разница: многие препараты, которые мы используем для лечения НО, запрещены при лечении СО на стадии перфорации, например спиртосодержащие капли или церуменолитики. Нельзя использовать аминогликозидные капли, потому что

они обладают ототоксическим эффектом и при наличии перфорации даже при местном воздействии могут вызывать снижение слуха вплоть до глухоты. Однако такие капли могут использоваться при НО, поскольку неповрежденная БП предупреждает проникновение ототоксического антибиотика в среднее и тем более внутреннее ухо. Таким образом, при бактериальном НО капли, содержащие аминогликозидный антибиотик ± гормональный компонент, – это рациональное этиопатогенетическое лечение.

**– Подводя итог использования церуменолитиков, какие для них есть показания?**

– Церуменолитики нужны для безопасного удаления избыточного количества серы в качестве рутинной гигиенической процедуры, в качестве меры, предотвращающей травму уха от применения ватных палочек. Также церуменолитики применяются для диагностики и лечения при развитии отита. В обоих случаях эти средства призваны безопасно и эффективно очистить слуховой проход.

**– Есть ли какие-то особенности ведения НО у детей-аллергиков?**

– Кожа слухового прохода есть продолжение кожи головы и ушной раковины, поэтому при аллергической настроенности у ребенка мы довольно часто встречаемся с экзематозными воспалениями кожи наружного уха. В этой ситуации сочетание экземы кожи слухового прохода и НО требует комбинированного лечения. Методы

терапии НО те же, о которых мы уже говорили: очищение + местное лечение.

**– Какой метод внесения лекарства в слуховой проход наиболее правильный?**

– За рубежом проведено исследование, уточняющее оптимальный метод воздействия на кожу слухового прохода: просто закапать, ввести ватный фитиль или марлевую турунду и с помощью такого носителя вводить лекарственные средства. Оказалось, что оптимально использование носителя. Это может либо специально сделанная тонкая марлевая турунда, либо ватный фитиль, который делается очень просто: вата накручивается на спичку, затем с нее снимается, и получается ватный фитиль. После выпрямления слухового прохода сухой ватный фитиль в него вводится, затем на него капается лекарство. После этого слуховой проход желательно закрыть ватой, которая обработана мазью или любой жировой субстанцией (детский крем, вазелиновое масло), для того чтобы капли не испарялись и не вытекали.

Это теория, на практике бывает сложно ввести ватный фитиль в слуховой проход, и тогда возможно только применение капель, которые после закапывания можно с помощью нажатий на козелок продвинуть внутрь. После любого закапывания, в том числе церуменолитика, слуховой проход должен закрываться ваткой с жировой пропиткой. Ребенок или взрослый после этого может свободно двигаться.

**– Валерий Михайлович, благодарим Вас за интервью.**

Статья поступила в редакцию / The article received: 25.06.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 12.07.2021

