

Современные аспекты ведения пациентов с воспалительными заболеваниями наружного и среднего уха

Т.Ю. Владимирова[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

А.Б. Мартынова, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Резюме

Введение. Рассмотрены методы ведения пациентов с воспалительными заболеваниями среднего уха на амбулаторном и стационарном этапе.

Цель. Обосновать с позиции наибольшей клинической эффективности рекомендации по эндауральному лечению ушными каплями Анауран® воспалительных заболеваний уха.

Материалы и методы. Обследовано 53 пациента (106 ушей), из которых 21 пациент с наружным диффузным отитом (24 уха), 23 человека (25 ушей) с острым катаральным средним отитом и 9 пациентов (9 ушей) с эпитимпанитом в стадии ремиссии, которым была выполнена тимпаноластика по первому типу. Сравнивали эффективность препарата Анауран® в комплексном лечении в возрастных группах: у обследованных старше 18 лет (средний возраст $39,2 \pm 11,1$ года) и у детей (средний возраст $9,8 \pm 6,5$ года).

Результаты и обсуждение. Абсолютные показатели баллов при оценке ушной боли определены в пределах от 3 до 9 баллов в группе пациентов с острым наружным диффузным отитом; в группе пациентов с острым катаральным средним отитом – в пределах от 3 до 8 баллов, у пациентов после тимпаноластики – от 2 до 8. Отмечалось различие в оценке выраженности ушной боли детьми и пациентами старше 18 лет. Наиболее быстрая динамика в отношении боли в ухе проявилась у детей при остром наружном диффузном отите и остром катаральном среднем отите. В результате на 7-й день лечения у подавляющего большинства больных наблюдался клинический эффект, заключающийся в нормализации отоскопической картины, уменьшении жалоб до 96,3% у взрослых и до 96,1% у детей. Применение ушных капель Анауран® в комплексном ведении пациентов с воспалительными заболеваниями среднего уха сокращает продолжительность лечения, в послеоперационном периоде позволяет избежать присоединения вторичной инфекции.

Выводы. Полученные данные подтверждают высокую эффективность Анаурана® в комплексном терапевтическом лечении при воспалительных процессах наружного и среднего уха.

Ключевые слова: острый отит, хронический отит, тимпаноластика, эндауральное лечение, Анауран®

Для цитирования: Владимирова Т.Ю., Мартынова А.Б. Современные аспекты ведения пациентов с воспалительными заболеваниями наружного и среднего уха. *Медицинский совет.* 2023;17(7):39–44. <https://doi.org/10.21518/ms2023-075>.

Конфликт интересов: статья подготовлена при поддержке компании ООО «Замбон Фарма». Это никак не повлияло на результаты исследования, выводы и мнение авторов.

Modern aspects of managing patients with inflammatory diseases of the external and middle ear

Tatyana Yu. Vladimirova[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Anastasia B. Martynova, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia

Abstract

Introduction. The article considers approaches to the management of patients with inflammatory diseases of the middle ear at the outpatient and hospital stages.

Aim. To substantiate the guidelines for endaural treatment of inflammatory ear diseases with Anauran® ear drops from the perspective of the best clinical efficiency.

Materials and methods. A total of 53 patients (106 ears) were examined, of which 21 patients were diagnosed with otitis externa diffusa (24 ears), 23 patients (25 ears) with acute catarrhal otitis media and 9 patients (9 ears) with epitympanitis in remission, who underwent type 1 tympanoplasty. The efficacy of Anauran® as part of combination treatment was compared in the following age groups: in patients over 18 years old (mean age 39.2 ± 11.1 years) and in children (mean age 9.8 ± 6.5 years).

Results and discussion. Absolute scores determined in assessing ear pain in the group of patients with acute otitis externa diffusa ranged from 3 to 9 scores; in the group with acute catarrhal otitis media – from 3 to 8 scores, in patients after tympanoplasty – from 2 to 8 scores. There was some difference in the assessment of the ear pain severity between children and patients over 18 years of age. The most short-term changes in ear pain occurred in children with acute otitis externa diffusa and acute catarrhal otitis media. As a result, the vast majority of patients showed a clinical effect on Day 7, which consisted in the recovery of the otoscopic status, a decrease in complaints by up to 96.3% in adults and up to 96.1% in children. The use of Anauran® ear drops in the complex management of patients with inflammatory diseases of the middle ear reduces the duration of treatment and eliminates problems with secondary bacterial infections in the postoperative period.

Conclusions. The findings support the high efficiency of Anauran® in the combination therapeutic treatment of inflammatory processes of the outer and middle ear.

Keywords: acute otitis media, chronic otitis media, tympanoplasty, endaural treatment, Anauran®

For citation: Vladimirova T.Yu., Martynova A.B. Modern aspects of managing patients with inflammatory diseases of the external and middle ear. *Meditsinskiy Sovet.* 2023;17(7):39–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-075>.

Conflict of interest: The article was prepared with the support of Zambon Pharma LLC. This did not affect the results of the study, the conclusions and the opinion of the authors.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы воспалительных заболеваний уха обусловлена их высокой распространенностью у населения различных возрастных групп, достигающей, по данным ряда авторов, 25–38% среди отоларингологической патологии. Наибольшая распространенность наружного и среднего отита отмечается в старшем детском и молодом возрасте, у пациентов с воздействием неблагоприятных экологических, производственных факторов, при нерациональном использовании антибиотиков, кортикостероидов, а также наличии травмы, аллергии, сахарного диабета, нарушений иммунного статуса [1–5].

Спектр основных возбудителей острого наружного и среднего отита представлен в основном бактериальными возбудителями, среди которых доминируют *Pseudomonas aeruginosa* и *Staphylococcus aureus*, реже высеваются *Staphylococcus epidermidis* и β-гемолитические стрептококки. В то же время на фоне растущей антибиотикорезистентности в патогенезе отита возросла роль бактериально-грибковых ассоциаций, микотическая флора высевается реже в 5–10% и чаще всего представлена грибами родов *Candida* и *Aspergillus* [6, 7]. При хроническом гнойном среднем отите как во взрослой, так и в педиатрической возрастных группах преобладающими изолятами являются грамотрицательные бактерии по сравнению с грамположительными бактериями, что во многом требует тщательного подбора топической медикаментозной терапии, включая этап послеоперационного ведения пациентов [8].

Современные клинические рекомендации по лечению острого и хронического наружного отита определяют необходимость комплексной терапии, включающей непосредственное воздействие как на этиологический фактор, так и на звенья патогенеза воспаления [9, 10]. Выраженная стадийность острого среднего отита предполагает индивидуальный подход к лечению в каждой из этих стадий. В случае неосложненного течения заболеваний наружного и среднего уха оптимальным является назначение топических препаратов, обеспечивающих помимо оптимальной концентрации препарата в очаге меньший риск селекции резистентных штаммов и проявлений системного метаболизма лекарственного средства за счет низкой абсорбции препарата. Комбинированный состав препаратов позволяет обеспечить быстрое и эффективное купирование основных клинических проявлений заболевания [10]. Так, в отношении антимикробного компонента предпочтение в выборе ориентировано на препарат с широким спектром действия, эффективный в отношении наиболее часто

определяемых причинных возбудителей, наличие в составе препарата компонента с анальгезирующим воздействием позволяет быстро и безопасно справиться с болевыми ощущениями, сопровождающими большинство воспалительных заболеваний уха, облегчая состояние пациента в максимально короткие сроки.

Действующим регламентом оказания медицинской помощи пациентам с отитами достаточно четко обозначен перечень топических препаратов в форме ушных капель, возможных к назначению. Среди них особый интерес согласно проведенным исследованиям [11–13] представляет комбинированный препарат Анауран®, выпускаемый фармацевтической компанией «Замбон С.П.А.» (Виченца, Италия), обладающий мощным противомикробным действием за счет неомидина сульфата и полимиксина В сульфата, дополненного анестезирующим эффектом лидокаина гидрохлорида. Эффект взаимного потенцирования полимиксина В и неомидина позволяет максимально обеспечить противомикробную активность препарата в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных бактерий, вызывающих воспалительные заболевания уха: *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, *Proteus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* и ряда других [14–16]. Лидокаин, входящий в состав препарата, оказывает местное болеутоляющее действие, столь необходимое при выраженном болевом синдроме, который часто сопутствует отиту. Режим дозирования препарата позволяет избежать нежелательные системные эффекты и местные аллергические реакции¹.

Цель – обосновать с позиции наибольшей клинической эффективности рекомендации по эндауральному лечению ушными каплями Анауран® воспалительных заболеваний уха.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было обследовано 53 пациента (106 ушей), среди них старше 18 лет – 27 человек (15 мужчин, средний возраст $34,2 \pm 13,4$ года, 12 женщин, средний возраст $29,8 \pm 9,2$ года) и младше 18 лет – 26 человек (12 мальчиков, средний возраст $10,2 \pm 3,8$ года, 14 девочек, средний возраст $9,6 \pm 5,1$ года). Средний возраст обследованных старше 18 лет составил $39,2 \pm 11,1$ года, средний возраст детей – $9,8 \pm 6,5$ года. Среди обследуемых 48 (90,5%) пациентов имели одностороннее заболевание, в то время как 5 (9,5%) пациентов имели двустороннее заболевание.

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Анауран®. Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/drugs/anauran-236>.

В группу наблюдения вошел 21 пациент с наружным диффузным отитом (24 уха), из них детей 11 человек, с острым катаральным средним отитом 23 человека (25 ушей), из них детей 11 человек. В это исследование были включены 9 пациентов с эпитимпанитом в стадии ремиссии, которым была выполнена тимпаноластика по первому типу (9 ушей), в качестве трансплантата у всех пациентов использовали фасцию височной мышцы.

Всем пациентам проведено однотипное лечение, включающее проведение туалета уха под контролем отоскопии, использование системных антибактериальных препаратов в форме амоксициллина клавуланата в дозировке 875 мг/125 мг 2 раза в сут. у взрослых и в дозировке от 20 мг/5 мг/кг в сут. до 60 мг/15 мг/кг 2 раза в сут. у детей в течение 7 дней, дополнительно пациентам с острым катаральным средним отитом и больным после проведенной тимпаноластики использовали интраназально сосудосуживающие средства (ксилотетралин 0,05% / нафазолин 0,05%) по 1–3 капли 3 раза в сут. в течение 5 дней. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов было исключено.

Анауран® назначили по 5 капель 3 раза в день в пораженное ухо в течение 7 дней, детям старше 1 года – по 2 капли 3 раза в сут. У пациентов после тимпаноластики на неотимпанальный лоскут в наружный слуховой проход вводили тампон, пропитанный Анаураном® на 7 дней, в последующем проводили закапывание препарата по 5 капель на тампон 3 раза в день. Назначения препарата проводились в соответствии с инструкцией к его применению, при получении информированного согласия пациента или законного представителя пациента, критерием, ограничивающим применение, являлись данные отоскопической картины: отсутствие перфорации барабанной перепонки, случаи выраженного сужения наружного слухового прохода и отсутствие полной обзорности барабанной перепонки при наружном диффузном отите. Взятые для исследования больные не имели противопоказаний для использования препарата Анауран® в форме ушных капель.

Для оценки анальгетического эффекта ушных капель Анауран® пациенту предлагалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ) в момент первичного обращения, а также в динамике на 3-й и 7-й день заболевания. Быстрота анальгетического эффекта определялась при первичном обращении до и после закапывания препарата эндоурально через 3, 5 и 10 мин.

Оценка клинической эффективности проводилась на 1-е, 3-е, 7-е сут. по 4-балльной шкале, по динамике выраженности клинических проявлений, наличию или

отсутствию нежелательных явлений. Оценка признака в баллах: 0 – признак отсутствует, 1 – слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – сильно выражен.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследование анальгетического эффекта ушных капель Анауран® показало различную скорость и степень выраженности обезболивающего эффекта. Абсолютные показатели баллов при оценке ушной боли определены в пределах от 3 до 9 баллов в группе пациентов с острым наружным диффузным отитом; в группе с острым катаральным средним отитом – в пределах от 3 до 8 баллов, у пациентов после тимпаноластики – от 2 до 8. Отмечалось различие в оценке выраженности ушной боли детьми и пациентами старше 18 лет. Усредненные показатели ощущения ушной боли пациентами в баллах до лечения, а также через 3, 5 и 10 мин. эндоуральной экспозиции ушных капель представлены в *табл. 1*.

Положительные результаты лечения на фоне применения Анаурана® к завершению курса отмечены у всех пациентов. Динамика выраженности клинической симптоматики в баллах у взрослых отражена в *табл. 2*. Наиболее выраженная клиническая симптоматика отмечалась по жалобе на боль в ухе как при остром наружном диффузном отите, так и при остром катаральном среднем отите. При объективном осмотре наибольшая выраженность признаков воспаления определялась в виде гиперемии наружного слухового прохода или барабанной перепонки.

Динамика выраженности клинической симптоматики в баллах у детей отражена в *табл. 3*. Пациенты детского возраста интенсивнее всего жаловались на боль в ухе и снижение слуха, при объективном осмотре была наиболее выражена гиперемия наружного слухового прохода или барабанной перепонки.

На 3-й день у всех пациентов с острым наружным диффузным отитом наблюдалось снижение интенсивности ушной боли до $1,2 \pm 0,1$ балла у взрослых и $1,1 \pm 0,1$ балла у детей, при остром катаральном среднем отите боль исчезла к 3-му дню лечения в 55,6% (15 человек) у взрослых и в 61,5% (16 человек) у детей, уменьшение гиперемии наружного слухового прохода до $1,6 \pm 0,1$ балла у взрослых и $1,5 \pm 0,3$ балла у детей, уменьшение гиперемии барабанной перепонки до $1,6 \pm 0,2$ балла у взрослых и $1,4 \pm 0,3$ балла у детей и улучшение слуха в 77,8% (21 человек) у взрослых и в 84,6% (22 человека) у детей.

На 7-й день лечения отмечено прекращение боли в ухе, выделений из уха, нормализация отоскопической картины

● **Таблица 1.** Выраженность ушной боли по визуально-аналоговой шкале ($M \pm SD$ балла)

● **Table 1.** Severity of ear pain on a visual analogue scale ($M \pm SD$ score)

Возрастная группа	Пациенты с острым наружным диффузным отитом				Пациенты с острым катаральным средним отитом				Пациенты после тимпаноластики			
	Исходный уровень	Через 3 мин.	Через 5 мин.	Через 10 мин.	Исходный уровень	Через 3 мин.	Через 5 мин.	Через 10 мин.	Исходный уровень	Через 3 мин.	Через 5 мин.	Через 10 мин.
Взрослые	$7,2 \pm 1,8$	$3,8 \pm 1,9$	$3,1 \pm 0,9$	$2,4 \pm 1,1$	$6,3 \pm 1,7$	$5,4 \pm 0,9$	$4,9 \pm 0,6$	$4,6 \pm 0,7$	$6,7 \pm 1,3$	$5,2 \pm 0,5$	$4,8 \pm 0,7$	$4,1 \pm 0,5$
Дети	$5,9 \pm 2,6$	$3,3 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,5$	$2,0 \pm 0,9$	$6,0 \pm 0,6$	$4,9 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,4$	$3,7 \pm 0,1$	$6,1 \pm 0,9$	$4,8 \pm 0,9$	$3,7 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,6$

● **Таблица 2.** Динамика выраженности клинической симптоматики у взрослых ($M \pm SD$ балла)

● **Table 2.** Dynamics of severity of clinical symptoms in adults ($M \pm SD$ score)

Параметры	Острый наружный диффузный отит			Острый катаральный средний отит		
	1-й день	3-й день	7-й день	1-й день	3-й день	7-й день
Боль в ухе*	2,3 $\pm$ 0,1	1,2 $\pm$ 0,1	0	2,1 $\pm$ 0,1	1,3 $\pm$ 0,1	0
Снижение слуха*	1,0 $\pm$ 0,1	0,2 $\pm$ 0,1	0	0,7 $\pm$ 0,1	0,3 $\pm$ 0,1	0,1 $\pm$ 0
Головная боль*	0,7 $\pm$ 0,1	0,1 $\pm$ 0	0	0,9 $\pm$ 0,1	0,3 $\pm$ 0,1	0
Выделения из уха**	1,5 $\pm$ 0,1	0,6 $\pm$ 0,1	0	0	0	0
Гиперемия наружного слухового прохода / барабанной перепонки**	2,1 $\pm$ 0,1	1,6 $\pm$ 0,1	0,1 $\pm$ 0	2,2 $\pm$ 0,1	1,6 $\pm$ 0,2	0
Интоксикационный синдром**	0,6 $\pm$ 0,1	0,3 $\pm$ 0,1	0	0,7 $\pm$ 0,1	0,5 $\pm$ 0,1	0

Примечание. * Заполняется пациентом, ** заполняется врачом.

● **Таблица 3.** Динамика выраженности клинической симптоматики у детей ($M \pm SD$ балла)

● **Table 3.** Dynamics of severity of clinical symptoms in children ($M \pm SD$ score)

Параметры	Острый наружный диффузный отит			Острый катаральный средний отит		
	1-й день	3-й день	7-й день	1-й день	3-й день	7-й день
Боль в ухе*	2,2 $\pm$ 0,3	1,1 $\pm$ 0,1	0	2,5 $\pm$ 0,2	1,4 $\pm$ 0,1	0
Снижение слуха*	2,1 $\pm$ 0,1	0,2 $\pm$ 0,3	0	1,9 $\pm$ 0,3	0,2 $\pm$ 0,1	0
Головная боль*	0,6 $\pm$ 0,2	0,1 $\pm$ 0	0	0,8 $\pm$ 0,2	0,4 $\pm$ 0,2	0
Выделения из уха**	2,3 $\pm$ 0,3	1,2 $\pm$ 0,2	0	0	0	0
Гиперемия наружного слухового прохода / барабанной перепонки**	2,2 $\pm$ 0,3	1,5 $\pm$ 0,3	0,1 $\pm$ 0	2,1 $\pm$ 0,5	1,4 $\pm$ 0,3	0
Интоксикационный синдром**	0,6 $\pm$ 0,1	0,2 $\pm$ 0,1	0	0,9 $\pm$ 0,2	0,4 $\pm$ 0,2	0

Примечание. * Заполняется пациентом, ** заполняется врачом.

и слуха отмечена у 96,3% (26 человек) взрослых и у 96,1% (25 человек) детей. У пациентов после проведения тимпаноластики ни в одном случае не наблюдали присоединения вторичной инфекции, ни у одного пациента не отмечено нарушение васкуляризации трансплантата.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

Пациент Г., 26 лет, обратился в поликлиническое отделение клиники с жалобами на повышение температуры до 37,5, боль в левом ухе, ощущение заложенности уха, нарушение носового дыхания. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились несколько дней назад во время отдыха на море. Соматически здоров, наследственный и аллергологический анамнезы не отягощены. Пальпация козелка левой ушной раковины резко болезненна, при отоскопии левого уха – гиперемия, отечность кожи наружного слухового прохода, эпидермальные массы, гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе (рис. 1А). Со стороны других лор-органов патологии не выявлено. Установлен диагноз «Левосторонний острый наружный диффузный отит». Выполнены забор патологического отделяемого из уха для последующего бактериологического исследования, тщательный туалет наружного слухового прохода. Эндаурально назначен Анауран® по 5 капель 3 раза в день в левое ухо в течение 7 дней. На 3-й день лечения у пациента наблюдается значительный регресс субъективных и объективных симптомов – боли в ухе, выделений из уха, при отоскопии – умеренная

гиперемия, инфильтрация наружного слухового прохода, скудное патологическое отделяемое в просвете. На 5-е сут. отмечены купирование симптомов заболевания, нормализация слуха и отоскопической картины (рис. 1В). При первичном микробиологическом исследовании отделяемого из уха выявлен *S. aureus* 106 КОЭ/мл, при повторном – получен отрицательный результат (микробиологическое излечение). При анализе лабораторных показателей крови, мочи не выявлено изменений, связанных с применением исследуемого препарата. Нежелательных эффектов и осложнений заболевания у пациента не зарегистрировано. Переносимость Анаурана® оценивалась им отлично.

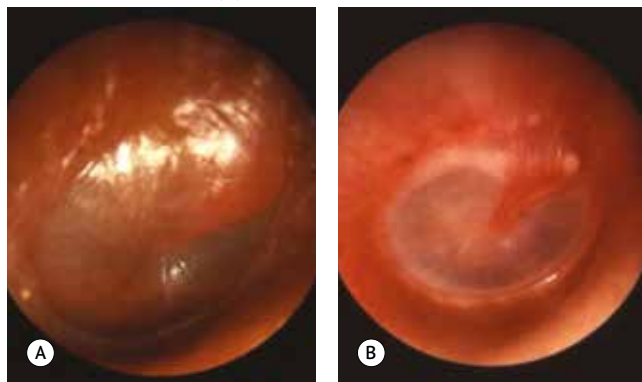
● **Рисунок 1.** Отоскопическая картина левостороннего острого наружного диффузного отита в день обращения (А) и на 5-е сутки после применения Анаурана® (В)

● **Figure 1.** Otoscopic picture of left-sided acute external diffuse otitis on the day of treatment (A) and on the 5th day after the use of Anauran® (B)



● **Рисунок 2.** Отоскопическая картина правостороннего острого гнойного среднего отита в день обращения (А) и на 7-е сутки после применения Анаурана® (В)

● **Figure 2.** Otoscopic picture of right-sided acute purulent otitis media on the day of treatment (A) and on the 7th day after the use of Anauran® (B)



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

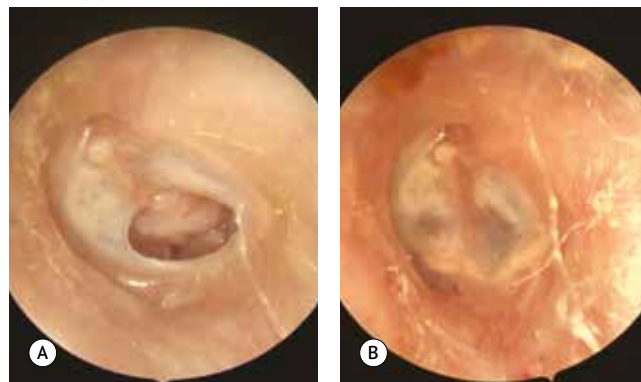
Пациент Р., 15 лет, обратился в поликлиническое отделение с жалобами на боль в правом ухе, головную боль на стороне больного уха, снижение остроты слуха, кратковременное повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При отоскопии правого уха – гиперемия барабанной перепонки, выбухание в задне-верхнем квадранте, перфорация не выявлена, наружный слуховой проход умеренно сужен (рис. 2А). Со стороны других лор-органов патологии не выявлено. Диагностирован правосторонний острый гнойный средний отит, начата комплексная терапия с назначением Анаурана®. Местно в правое ухо пациент закапывал Анауран® по 5 капель 3 раза в день. После начала лечения интенсивность ушной и головной боли значительно регрессировала в течение 2–3 дней. Также наблюдалось уменьшение гиперемии барабанной перепонки. На 5-й день лечения боль в ухе исчезла, отмечено улучшение слуха, подтвержденное при аудиометрии. На 7-е сут. – купирование субъективных симптомов по данным шкалы симптомов в дневнике самонаблюдения, нормализация слуха и отоскопической картины (рис. 2В). При первичном микробиологическом исследовании ушного отделяемого выявлен *S. pneumoniae* 106 КОЭ/мл, при повторном – отсутствие патогенной микрофлоры. Нежелательных эффектов и осложнений заболевания во время лечения не зарегистрировано. Переносимость Анаурана® оценивалась пациентом хорошо.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 3

Пациент Н., 42 года, с диагнозом «Левосторонний хронический гнойный средний отит, эпитимпанит с кариесом и холестеатомой» (рис. 3А), состояние после тимпаноластики. Диагноз установлен на основании клинической картины, данных эндоскопического осмотра уха и компьютерной томографии височных костей. При осмотре после тимпаноластики (3-и сут.) наружный слуховой проход умеренно широкий, отделяемое скудное,

● **Рисунок 3.** Отоскопическая картина левостороннего хронического гнойного среднего отита, эпитимпанита с кариесом и холестеатомой до (А) и после тимпаноластики (В)

● **Figure 3.** Otoscopic picture of left-sided chronic suppurative otitis media, epitympanitis with caries and cholesteatoma before (A) and after tympanoplasty (B)



неотимпанальная мембрана состоятельная (рис. 3В). Острота слуха: АД / АС ШР 6 м / 5м, РР > 6 м / >6 м. Оценка выраженности болевой реакции до назначения Анаурана® составила 6 баллов, через 3 мин. – 4 балла, по истечении 5 мин. боль в ухе исчезла.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, у всех наблюдаемых пациентов на 3-и сутки отмечена положительная динамика в виде стихания боли в ухе, уменьшения гиперемии барабанной перепонки и кожи наружного слухового прохода, уменьшения выделений из уха и улучшение слуха.

Наиболее быстрая динамика в отношении боли в ухе проявилась у детей при остром наружном диффузном отите и остром катаральном среднем отите. В результате на 7-й день лечения у подавляющего большинства больных, участвовавших в данном исследовании, наблюдался клинический эффект, заключавшийся в нормализации отоскопической картины, уменьшении жалоб до 96,3% у взрослых и до 96,1% у детей.

ВЫВОДЫ

Полученные данные подтверждают высокую эффективность Анаурана® в комплексном терапевтическом лечении при воспалительных процессах наружного и среднего уха. Препарат отличается хорошей переносимостью, отсутствием местно-раздражающего действия. Его применение позволяет сократить продолжительность лечения, динамика анальгезирующего эффекта капель оказалась наибольшей при его использовании у детей с наружным диффузным и острым катаральным средним отитом. У пациентов с мезотимпанитом после проведенной тимпаноластики использование Анаурана® в послеоперационном алгоритме позволило избежать присоединения вторичной инфекции.



Поступила / Received 17.02.2023
Поступила после рецензирования / Revised 03.03.2023
Принята в печать / Accepted 09.03.2023

Список литературы / References

1. Никитин К.А., Арустамян И.Г., Болознева Е.В. Местное этиотропное лечение при остром наружном и среднем отитах. *Медицинский совет*. 2013;(7):22–25. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2013-7-22-25>. Nikitin K.A., Arustamyan I.G., Bolozneva E.V. Local etiotropic treatment for acute external and otitis media. *Meditsinskiy Sovet*. 2013;(7):22–25. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2013-7-22-25>.
2. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Дедова М.Г. Возможности местной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов. *РМЖ*. 2015;(6):346. Режим доступа: https://www.rmj.ru/archive/otorinolaringologiya_8/. Nikiforova G.N., Svistushkin V.M., Dedova M.G. Possibilities of local therapy of infectious and inflammatory diseases of the upper respiratory tract. *RMJ*. 2015;(6):346. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/archive/otorinolaringologiya_8/.
3. Туровский А.Б., Крюков А.И. Острое воспаление наружного и среднего уха. *Consilium Medicum*. 2000;8(2):323–325. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/91296>. Turovsky A.B., Kryukov A.I. Acute inflammation of the outer and middle ear. *Consilium Medicum*. 2000;8(2):323–325. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/91296>.
4. Косьяков С.Я. Воспалительные заболевания наружного слухового прохода и методы их лечения. *Вестник оториноларингологии*. 2011;(1):81–85. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2011/1/>. Kosyakov S.Ya. Inflammatory diseases of the external auditory canal and methods of their treatment. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2011;(1):81–85. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2011/1/>.
5. Морозова С.В., Карапетян Л.С. Комплексный подход к лечению пациентов с наружным отитом. *Фарматека*. 2017;6(339):7–11. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/34740>. Morozova S.V., Karapetyan L.S. An integrated approach to the treatment of patients with otitis externa. *Farmateka*. 2017;6(339):7–11. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/34740>.
6. Кунельская В.Я. Новые подходы к терапии грибкового отита. *Вестник оториноларингологии*. 2004;(2):46–48. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2004/2/>. Kunelskaya V.Ya. New approaches to the treatment of fungal otitis media. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2004;(2):46–48. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2004/2/>.
7. Кустов М.О., Артюшкин С.А., Начаров П.В., Вержбицкий Г.В., Артюшкина В.К., Гребенщикова Л.А. Микрофлора наружного слухового прохода у больных бактериальным наружным диффузным отитом. *Российская оториноларингология*. 2012;(3):66–70. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mikroflora-naruzhnogo-sluhovogo-prohoda-u-bolnyh-bakterialnym-naruzhnym-diffuznym-otitom>. Kustov M.O., Artyushkin S.A., Nacharov P.V., Verzhbitskiy G.V., Artyushkina V.K., Grebenshchikova L.A. Microflora of the external auditory canal in patients with bacterial external diffuse otitis media. *Rossiyskaya Otorinolaringologiya*. 2012;3:66–70. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/mikroflora-naruzhnogo-sluhovogo-prohoda-u-bolnyh-bakterialnym-naruzhnym-diffuznym-otitom>.
8. Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б., Рассказова Т.В., Калинина И.Б. Средний отит. Роль бактериальной и грибковой инфекции. *Медицинский совет*. 2013;(7):11–17. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2013-7-11-17>. Kunelskaya V.Ya., Shadrin G.B., Rasskazova T.V., Kalinina I.B. Otitis media. The role of bacterial and fungal infection. *Meditsinskiy Sovet*. 2013;(7):11–17. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2013-7-11-17>.
9. Крюков А.И., Шадрин Г.Б., Гуров А.В., Ивойлов А.Ю., Карнеева О.В., Магомедов М.М. и др. *Наружные отиты. Клинические рекомендации*. М., 2021. Режим доступа: https://otolar-centre.ru/images/2022/Clinical/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%8B.pdf. Kryukov A.I., Shadrin G.B., Gurov A.V., Ivoylov A.Yu., Karneeva O.V., Magomedov M.M. *Otitis externa. Clinical guidelines*. Moscow, 2021. (In Russ.) Available at: https://otolar-centre.ru/images/2022/Clinical/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%8B.pdf.
10. Пальчун В.Т. (ред.) *Оториноларингология: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008. 960 с. Palchun V.T. (eds.) *Otorhinolaryngology: national guidelines*. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. 960 p. (In Russ.)
11. Свистушкин В.М., Овчинников А.Ю., Никифорова Г.Н. Местная терапия при воспалительных заболеваниях наружного и среднего уха. Современный взгляд на проблему. *Российская оториноларингология*. 2005;(3):93–96. Режим доступа: <https://medi.ru/info/2762>. Svistushkin V.M., Ovchinnikov A.Yu., Nikiforova G.N. Local therapy for inflammatory diseases of the outer and middle ear. Modern view of the problem. *Rossiyskaya Otorinolaringologiya*. 2005;(3):93–96. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/2762>.
12. Носуля Е.В., Кунельская В.Я., Ким И.А., Лучшева Ю.В. Наружный отит: клиническая диагностика и лечебная тактика. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(3):36–40. <https://doi.org/10.17116/otorino20218603136>. Nosulya E.V., Kunelskaya V.Ya., Kim I.A., Luchsheva Yu.V. External otitis: clinical diagnostics and treatment tactics. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2021;86(3):36–40. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20218603136>.
13. Оковитый С.В., Ивкин Д.Ю., Малигин С.В. Медикаментозная терапия наружного и среднего отита. *Вестник оториноларингологии*. 2012;(1):19–25. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/1/downloads/ru/030042-46682012116>. Okovity S.V., Ivkin D.Yu., Malygin S.V. Drug therapy of otitis externa and otitis media. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2012;1:19–25. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/1/downloads/ru/030042-46682012116>.
14. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М. Рациональное топическое этиотропное лечение воспалительных заболеваний наружного и среднего уха. *Эффективная фармакотерапия*. 2013;(10):8–14. Режим доступа: https://umedp.ru/articles/ratsionalnoe_topicheskoe_etiotropnoe_lechenie_vospalitelnykh_zabolevaniy_naruzhnogo_i_srednego_ukha.html. Nikiforova G.N., Svistushkin V.M. Rational topical etiotropic treatment of inflammatory diseases of the outer and middle ear. *Effective Pharmacotherapy*. 2013;(10):8–14. (In Russ.) Available at: https://umedp.ru/articles/ratsionalnoe_topicheskoe_etiotropnoe_lechenie_vospalitelnykh_zabolevaniy_naruzhnogo_i_srednego_ukha.html.
15. Шевчик Е.А., Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М. Некоторые аспекты терапии воспалительных заболеваний наружного уха. *РМЖ*. 2014;(9):655. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-statii/Nekotorye_aspekty_terapii_vospalitelnykh_zabolevaniy_naruzhnogo_uha/. Shevchik E.A., Nikiforova G.N., Svistushkin V.M. Some aspects of the treatment of inflammatory diseases of the external ear. *RMJ*. 2014;(9):655. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-statii/Nekotorye_aspekty_terapii_vospalitelnykh_zabolevaniy_naruzhnogo_uha/.
16. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Смирнов И.В. Современный подход к лечению наружного и среднего отита. *Фарматека*. 2018;3(356):71–74. <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2018.3.71-74>. Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko N.A., Smirnov I.V. Modern approach to the treatment of otitis externa and otitis media. *Farmateka*. 2018;3(356):71–74. (In Russ.) <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2018.3.71-74>.

Информация об авторах:

Владимирова Татьяна Юльевна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Мартынова Анастасия Борисовна, аспирант кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; martynova.a.med@yandex.ru

Information about the authors:

Tatyana Yu. Vladimirova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Anastasia B. Martynova, Postgraduate Student of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; martynova.a.med@yandex.ru