

ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНЫ НАРУЖНОГО УХА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

¹Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России; ²Лаборатория «Клинической и экспериментальной детской оториноларингологии» ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

В статье описаны особенности строения структур наружного и среднего уха, а также сосцевидного отростка новорожденных, грудных и детей раннего возраста. Представлены данные по встречаемости воспалительных заболеваний наружного и среднего уха у детей. Среди факторов, провоцирующих развитие данной патологии, уделено внимание вопросам ухода за наружным ухом ребенка и возможным осложнениям этой рутинной процедуры. Как альтернатива механическим способам удаления масс из наружного слухового прохода представлено церуменолитическое средство А-Церумен и данные о его эффективности у детей разных возрастных групп, начиная с периода новорожденности, с лечебной целью и при подготовке к проведению аудиологического скрининга.

Ключевые слова: гигиена наружного уха, подготовка к аудиологическому скринингу, новорожденные и дети грудного возраста, серная пробка, наружный отит, церуменолитис, А-Церумен.

Authors describe peculiarities of external ear, middle ear and mastoid anatomy in neonates and infants. Data about incidence of inflammatory diseases of external and middle ear in children are presented. Authors emphasized role of external ear care in infancy and different complications of this routine manipulation as factors provoked development of these diseases. Cerumenolytic preparation A-Cerumen is discussed as alternative to mechanical cleaning of external ear. Authors present data about its efficacy in different age groups from neonatal period for treatment of ear diseases and for preparation to audilogic screening.

Key words: external ear hygiene, preparation to audilogic screening, neonates and infants, earwax, external otitis, cerumenolysis, A-Cerumen.

Анатомия и топография структур наружного и среднего уха, а также сосцевидного отростка новорожденного, грудного и ребенка раннего возраста имеет специфические особенности. Имеются

швы между костями черепа (в том числе и височной), заполненные обильно васкуляризированной соединительной тканью, которая лишь к концу первого года жизни, а может быть и позднее,

Контактная информация:

Богомильский Михаил Рафаилович – д.м.н., проф., член-корр. РАМН, заслуженный деятель науки РФ, зав. каф. оториноларингологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России

Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1

Тел.: (495) 959-87-59, E-mail: radtsig_e@rsmu.ru

Статья поступила 20.05.12, принята к печати 7.06.12.

будет замещена костной. Вследствие этого слизистая оболочка барабанной полости тесно связана с сосудами и нервами твердой мозговой оболочки средней черепной ямки и поэтому острое воспаление среднего уха у детей этих возрастных групп принимает бурное, а в ряде случаев осложненное течение. У детей первого года жизни еще не окончательно сформирован слуховой проход. Он состоит из хрящевой перепончатой части – тонкой, короткой и узкой, внутренняя костная часть еще не развита [1]. Это следует учитывать при трактовке результатов симптома Ваше (или трагус-симптома). Появление болезненности при надавливании на козелок свидетельствует о воспалении среднего уха (если ребенку менее полугода) и о патологии наружного уха у детей более старшего возраста [2, 3]. На расстоянии примерно 1 см от входа ось наружного слухового прохода образует изгиб кпереди. Поэтому при проведении отоскопии ушную раковину у новорожденных, детей грудного и раннего возраста оттягивают книзу для лучшего обозрения барабанной перепонки. Напомним, что у детей старшего возраста и у взрослых ушную раковину при осмотре оттягивают вверх. Наружный слуховой проход грудного ребенка не только уже, но и короче, чем у взрослого. Это следует учитывать при выборе размера и введении ушной воронки.

В недавно вышедших монографиях, посвященных состоянию и заболеваемости ЛОР-органов у новорожденных и грудных детей [2, 3], мы находим специальные разделы, посвященные уходу, в том числе и за наружным ухом. Причин этому несколько. Одна из них – высокая распространенность различных форм отита среди этой возрастной группы. Именно у детей этого возраста острый средний отит (ОСО) выходит на первое место по частоте развития ОСО как осложнения ОРВИ [2, 3]. Причиной ОСО могут явиться и травмы, наносимые родителями при туалете слухового прохода. И здесь встает вопрос об обучении родителей, как правильно проводить гигиенические процедуры, а еще более конкретно – как правильно чистить уши младенца. Первые практические навыки мама приобретает в родильном доме, далее эстафету принимают патронажная сестра и участковый врач-педиатр. За кажущейся простотой данных процедур могут скрываться довольно серьезные и грозные осложнения.

Использование различных предметов (не ватных жгутиков) может приводить к развитию не только посттравматических, но и наружных отитов [4, 5]. В научной литературе встречаются данные [4], что туалет наружного слухового прохода ватной палочкой приводит к развитию не только наружного, но и среднего грибкового отита в 55

гического скрининга различными специалистами (педиатры, неонатологи, оториноларингологи).

По мере взросления ребенка причинами, приводящими к обтурации слухового прохода серными массами, могут быть:

- посещение плавательных бассейнов;
- частое и бесконтрольное использование наушников, слуховых гарнитур;
- ношение заушных/внутриканальных слуховых аппаратов;
- частый туалет наружного слухового прохода.

Последняя причина приводит также и к развитию различных форм отита: посттравматического и/или наружного [4, 10]. Снизить данные показатели заболеваемости также поможет регулярное использование препарата А-церумен. Данные об эффективности препарата у детей старше 3 лет освещались ранее [7], при этом отмечалось, что на фоне применения препарата А-церумен у 23,3% детей отмечалось полное растворение серных масс. У детей группы сравнения, получавших масляные капли по 3–5 капель 2 раза дней в течение 5 дней, такое отмечено не было ни в одном случае. При проведении механического удаления серных масс они удалялись быстрее и с меньшими усилиями у детей, получавших препарат А-церумен.

Таким образом, неоднократно было подтверждено, что использование препарата А-церумен:

- безопасно, начиная с первых дней жизни ребенка;
- после 5 дней применения позволяет добиться полного очищения наружного слухового прохода

от обтурирующих его масс у 93% новорожденных детей и у 23,3% детей старше 3 лет;

- может быть рекомендовано к широкому использованию для туалета слухового прохода и подготовке его к проведению аудиологического скрининга методом отоакустической эмиссии различными специалистами (педиатры, акушеры, оториноларингологи), в том числе и в родильных домах и в отделениях патологии новорожденных детских стационаров.

В настоящее время, помимо одноразовых контейнеров с препаратом, появилась новая форма выпуска – дозированный спрей. Дополнительным преимуществом данной формы препарата А-церумен является высокая точность дозирования: одно нажатие – одна доза. Флакон содержит 280 доз и может использоваться всеми членами семьи с лечебной (удаление серных масс) и профилактической целью.

В каких ситуациях следует советовать пациенту или его родителям незамедлительно обратиться к врачу-оториноларингологу перед самостоятельным использованием церуменолитических препаратов? При подозрении на инородное тело наружного слухового прохода или ОСО, особенно перфоративный, когда противопоказано введение целого ряда лекарственных средств; при осложненном течении ОСО, при кровотечениях из наружного слухового прохода. Проведение отоскопии позволит установить правильный диагноз и назначить адекватное лечение, если ситуация требует этого.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сакс Ф.Ф. Атлас по топографической анатомии новорожденного. М.: Медицина, 1993: 9–15.
2. Богомильский М.Р., Самсыгина Г.А., Минасян В.С. Острый средний отит у новорожденных у грудных детей. М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2007: 190 с.
3. Богомильский М.Р., Минасян В.С., Рахманова И.В. Практическое руководство по диагностике, лечению и профилактике болезней уха, горла и носа у новорожденных, детей грудного и раннего возраста. М.: Издательство Российского государственного социального университета, 2012: 168 с.
4. Шадрин Г.Б. Современные подходы к диагностике и лечению грибкового отита (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2011.
5. Карпова Е.П., Божатова М.П. Наружные отиты у детей. Мед. совет. 2008; 11–12: 31–33.
6. Рахманова И.В., Котов Р.В., Бабак О.А., Раиш В.В. Важность исследования ЛОР-органов у недоношенных детей. Вестн. оториноларингологии. 2010; 3: 12–14.
7. Радциг Е.Ю., Вязьменов Э.О., Богомильский М.Р. Новые возможности церуменолизиса у детей. Педиатрия. 2008; 87 (5): 104–106.
8. Радциг Е.Ю., Рахманова И.В., Богомильский М.Р. и др. Проблемы педиатра в подготовке новорожденных детей к исследованию слуха и аудиологическому скринингу. Педиатрия. 2010; 89 (3): 65–68.
9. <http://www.remowax.ru/description>
10. Маркова М.В. Травматические повреждения наружного слухового прохода и барабанной перепонки у детей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2010.

