

Болевой синдром в практике оториноларинголога



Гаршина Е.В.

отоларингологическое отделение с центром микрохирургии уха
ГБУЗ НСО ГНОКБ

курс оториноларингологии кафедры хирургии ФПК и ППВ НГМУ

кафедра оториноларингологии НГМУ

*«Ничто не может так ослабить
жизненные силы человека как боль»*

Амбруаз Паре (1598)

Боль в ухе (оталгия)

- Травмы, инородные тела
- Наружный отит,
- Средний отит
- Мастоидит

Боль в горле

- Паратонзиллярный абсцесс
- Боковой глоточный (парафарингеальный)
- Заглоточный абсцесс

Боль в носу, в проекции ОНП

- Фурункул носа
- Риносинусит

Травмы, инородные тела уха

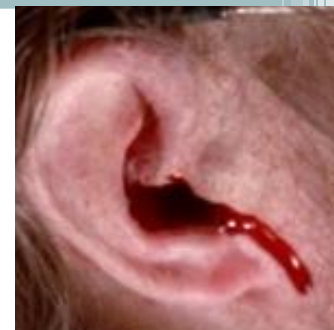
Травма слухового прохода

Жалобы: боль ± кровотечение из уха

Анамнез: связь с травмой

Об-но: tragus рефлекс «+», ссадина слухового прохода при N б/п

Лечение: туалет, «Левомеколь», «Анауран», «Отофа»



Травма барабанной перепонки

Жалобы: боль ± кровотечение из уха

Анамнез: связь с травмой

Об-но: на б/п геморрагические налеты, перфорация

Лечение: туалет, «Отофа»



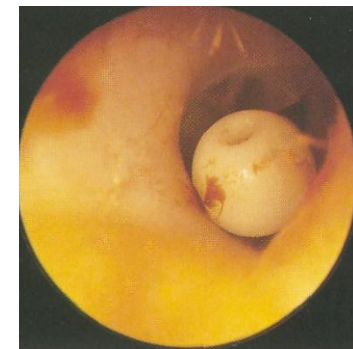
Инородные тела

Жалобы: боль

Анамнез: связь с помещением инородного тела

Об-но: в слуховом проходе инородное тело

Лечение: удаление (отмывание, пинцет, крючок)



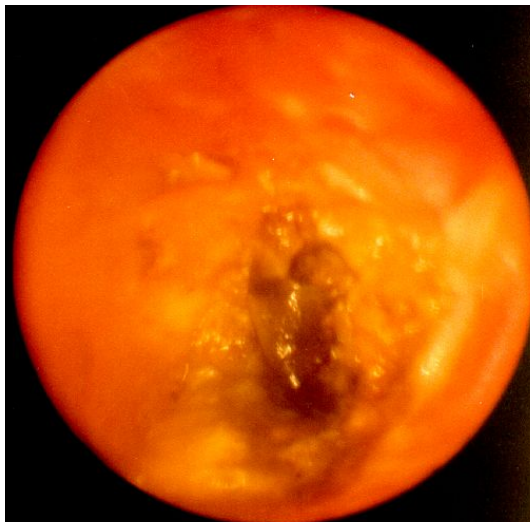
Наружный отит

Жалобы: боль ± отделяемое из уха ± снижение слуха

Анамнез: чаще острое начало, чаще без симптомов интоксикации

Об-но: tragus рефлекс «+», слуховой проход сужен при N б/п, патологическое отделяемое в слуховом проходе, заушный лимфаденит

Лечение: туалет, «Левомеколь», «Анауран», «Отофа», «Кандибиотик» после 6 лет, «Тридерм» после 2 лет



Острый средний отит

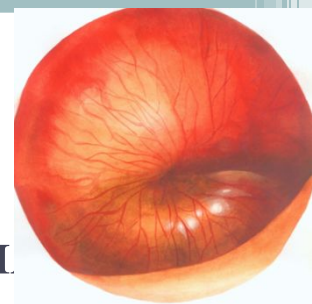
Неперфоративная стадия

Жалобы: боль, снижение слуха

Анамнез: острое начало, связь с насморком, интоксикация

Об-но: слуховой проход N, б/п отечна, гиперемирована

Лечение: (в нос «Виброцил», в ухо «Отинум», «Отипакс»)



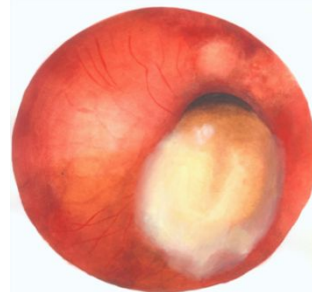
Перфоративная стадия

Жалобы: боль ± отделяемое из уха ± снижение слуха

Анамнез: облегчение боли, сопровождающееся отореей

Об-но: слуховой проход - отделяемое, б/п отечна, перфорирована

Лечение: туалет, («Отофа»)



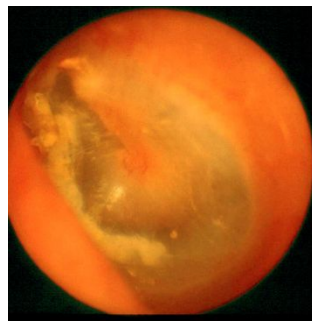
Репаративная стадия

Жалобы: снижение слуха

Анамнез: следует за перфоративной стадией

Об-но: слуховой проход N, б/п рубцевание перфорации

Лечение: туалет, («Отофа»)



Острый средний отит

American Academy of Pediatrics, 2013 (AAP)

Диагностические критерии

- острое, появление симптомов;
- жидкость в среднем ухе (выбухание б/п, ограничение ее подвижности, выявление уровня жидкости или оторрея);
- воспаление (гиперемия б/п или оталгия, сопровождающиеся нарушением сна), ↓/потеря слуха в старшем возрасте.

Тактика ведения

Антибактериальная терапия (препарат выбора амоксициллин)

- возрасте с 6 месяцев,
- оталгия в течение ≥ 48 ч или $\uparrow t$ до 39°C ,
- нетяжёлый 2-сторонний ОСО у детей 6-23 месяцев

Без а/б - тщательное мониторирование в течение 48-73 ч.

Вакцинация пневмококковой вакциной и ежегодная от гриппа.

Грудное вскармливание не менее 6 мес.

Мастоидит

Жалобы: боль в заушной области, снижение слуха, оттопыренность ушной раковины, гиперемия за ухом, гнойное отделяемое из уха

Анамнез: острое начало, связь с длительным насморком, связь с отитом, интоксикация

Об-но: слуховой проход сужен за счет нависания задне-верхней стенки, б/п отечна, гиперемирована, может быть патологическое отделяемое

Лечение: госпитализация, антибактериальная терапия



У Вас на приеме ребенок с болью в ухе

- Дифференцировать поражение наружного и среднего уха (необходимость системной А/Б терапии)
- Восстановить носовое дыхания (гипертонический раствор морской воды («Квикс», «Аква Марис стронг») или денгестанты («Назол бэби», «Виброцил»)+ противовоспалительная терапия (протаргол 2%, коларгол 2%, «Сиалор»)
- Научить пациента правильно сморкаться
- Выполнить туалет наружного слухового прохода
- Назначить местную терапию («Отофа»)
- Консультация оториноларинголога



Как правильно закапывать капли в уши

- Удалите видимую серу с помощью ватной палочки

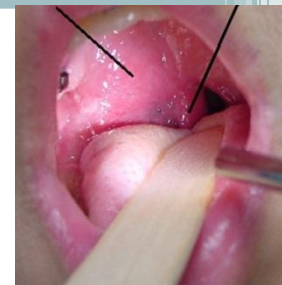
- Капли должны быть температуры тела.

Подержите флакон в руках или поставьте его в кружку с теплой водой

- Уложите ребенка на бок на здоровое ухо, так чтобы больное ухо находилось выше
- Оттяните ушную раковину вниз и назад
- Надавите несколько раз на козелок



Боль в горле Паратонзиллярный абсцесс



Жалобы: боль, гнусавость, тризм, невозможность глотать, вынужденное положение, интоксикация

Анамнез: остро, чаще после ангины *Об-но:* асимметрия зева

Лечение: вскрытие, а/б терапия, полоскание

Боковой глоточный (парафарингеальный) абсцесс



Жалобы: боль, невозможность глотать, вынужденное положение, интоксикация

Анамнез: остро, чаще после ангины *Об-но:* асимметрия зева

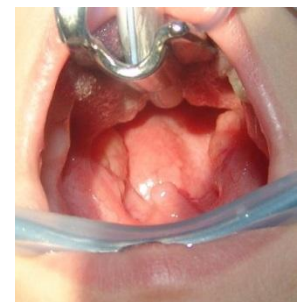
Лечение: вскрытие, а/б терапия, полоскание

Заглоточный абсцесс

Жалобы: боль, невозможность глотать, вынужденное положение, интоксикация

Анамнез: остро, чаще после ангины *Об-но:* асимметрия зева.

Лечение: вскрытие, а/б терапия, полоскание



У Вас на приеме ребенок с болью в горле

- Оценить симметрию зева при мезофарингоскопии
- При ассиметрии зева госпитализация по экстренным показаниям, условия транспортировки оговорить в зависимости от состояния ребенка
- При необходимости инфузионная терапия, системная антибактериальная терапия
- Консультация оториноларинголога



Фурункул носа

Жалобы: боль, интоксикация

Анамнез: острое начало

Об-но: асимметрия, гиперемия, болезненность
в преддверия носа и/или наружного носа

Лечение: госпитализация,
вскрытие гнойника, а/б терапия,
антикоагуляционная терапия



Риносинусит

Наличие ≥ 2 симптомов

- заложенность носа/затрудненное носовое дыхание
- выделения из носа (наружные/постназальные)

$\pm$ боль/давление в области лица

$\pm$ кашель

Острый в течение ≥ 12 недель

Хронический более 12 недель

Острый риносинусит

Лечение	Категории док-ств	Сила рек-ций	Целесообразность применения
Антибиотики внутри	Ia	A	Да, при БРС
ИНГКС	Ia	D	ДА, при поствирусном риносинусите
ИНГКС + антибиотик	Ia	A	ДА, при БРС
Деконгестанты местно	IV	D	Нет
Назальный душ	IV	D	Да
Пероральные АГП	IV	D	Нет
Муколитики	Ib (-)	A (-)	** Да (не назначать!)

У Вас на приеме ребенок с болью в носу, лице, проекции ОНП

- При подозрении на фурункул носа госпитализация по экстренным показаниям

- При подозрении на риносинусит

в нос назальный душ изотонический р-р («Аква Лор» или «Маример») или гипертонический р-р морской воды («Квикс» «Аква Марис стронг»)

в нос ИГКС («Назонекс» 1 доза 2 раза в день, курсом 14 дней) или противовоспалительная терапия (протаргол, коларгол, «Сиалор» 3-4 раза в день, курсом 14 дней)
системная антибактериальная терапия при наличии лихорадки

- Консультация оториноларинголога



А/б терапия в оториноларингологии

I линия

Амоксициллин внутрь 30-60 мг/кг/сут 3 р, 10-15 суток

в/в или в/м 150 мг/кг/сут, 3 р, 7-10 суток

Ампициллин/сульбактам в/м 150 мг/кг/сут, 3-4 р, 7-10 суток

Амоксициллин/клавуланат внутрь 20-45 мг/кг 3 р, 10-15 суток

в/в 20-45 мг/кг/сут, 3 р, 7-10 суток

Цефтибутен внутрь 9 мг/кг/сут 1 р, 10-15 суток

Цефуроксим внутрь 30-60 мг/кг/сут, 2 р, 10-15 суток

в/в или в/м 125 мг, 2 р/сут, 7-10 дней

Цефотаксим в/м 50-100 мг/кг/сут, 3 р, 7-10 суток

Цефтриаксон в/м или в/в 20-75 мг/кг/сут, 1 р/сут, 7-10 суток

II линия

Азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут, 1 р, 4-6 суток

Кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут, 2 р, 10-15 суток

Рокситромицин внутрь 5-8 мг/кг/сут, 2 р, 10-12 суток

Меропенем в/в 10-20 мг/кг/сут, 3 р/сут, 7-10 суток



Оториноларингологическое отделение с центром микрохирургии уха ГБУЗ НСО ГНОКБ

315-97-05, 315-98-57
lor@oblmed.nsk.ru