

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

- 1. Название протокола:** Острый и хронический средний отит у детей
- 2. Код протокола:**
- 3. Код(ы) МКБ-10:**
 - Н65.0 Острый серозный средний отит
 - Н66.0 Острый гнойный средний отит
 - Н66.1 Хронический туботимпальный гнойный средний отит
 - Н66.2 Хронический эптитимпано–антральный гнойный средний отит
 - Н66.3 Другие хронические гнойные средние отиты
 - Н66.4 Гнойный средний отит неуточненный
 - Н66.9 Средний отит неуточненный
 - Н67 Средний отит при болезнях, классифицированных в других рубриках
 - Н 71 Холестеатома среднего уха
 - Н 72 Перфорация барабанной перепонки
 - Н 74.4 Полип среднего уха
- 4. Сокращения, используемые в протоколе:**
 - ОСО – острый гнойный средний отит,
 - ХСО – хронический гнойный средний отит
- 5. Дата разработки протокола:** 2013 год
- 6. Категория пациентов:** дети до 15 лет с диагнозом «Средний отит»
- 7. Пользователи протокола:** врачи общей практики, оториноларингологии.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:

- 8. Определение:**

ОСО – острое воспаление слизистой оболочки барабанной полости и структур среднего уха, характеризующееся клинически болью в ушах и симптомами интоксикации, снижением слуха, а также отоскопической картиной в виде гиперемии барабанной перепонки, отсутствием опознавательных знаков и в случае прободения барабанной перепонки определяется пульсирующий рефлекс и оторрея.

ХСО - хроническое воспаление среднего уха, характеризующееся триадой признаков: наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, постоянным повторяющимся патологическим отделяемым из уха и выраженным в различной степени снижением слуха, постепенно прогрессирующим при длительном течении заболевания.

9. Клиническая классификация.

ОСО

- Доперфоративная стадия;
- Перфоративная;
- Репаративная.

ХСО

- Хронический туботимпальный гнойный средний отит - мезотимпанит
- Хронический эптитимпано–антральный гнойный средний отит - эптитимпанит.

11. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации:

ОСО

Экстренная госпитализация:

- наличие гнойно-воспалительного процесса в полости среднего уха (для детей до 1 года – абсолютное показание, для детей до 3 лет – при рецидивирующем течении),
- наличие признаков антрита или мастоидита (болезненное припухание за ухом),
- наличие признаков внутричерепных осложнений,
- выражены симптомы интоксикации (отказ от еды и питья, рвота после любой пищи или питья, нарушения сознания),
- неэффективность амбулаторного лечения.

ХСО

Экстренная госпитализация:

- при развитии отогенных осложнений;
- при развитии обострения ХСО - госпитализация в оториноларингологическое отделение для обследования и проведения консервативной терапии.

Плановая госпитализация

- при ремиссии ХСО госпитализация в оториноларингологическое отделение для санации и реконструкции структур среднего уха.

12. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

ОСО

Перечень основных диагностических мероприятий:

- развернутый общий анализ крови;

- общий анализ мочи.

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- Бактериологическое исследование отделяемого из уха;
- Аудиометрия, тимпанометрия;
- Рентгенография височных костей по Шуллеру;
- Компьютерная томография височных костей (по показаниям)

ХСО

Обследования, которые необходимо провести *до плановой госпитализации*:

- Отоскопия
- Рентгенография пирамиды височной кости (по Шуллеру и Майеру) или КТ височных костей
- Слуховой паспорт
- Тональная аудиометрия
- Бакпосев на патфлору и чувствительность к антибиотикам из уха
- ОАК (лейкоцитарная формула, СОЭ)
- Биохимия крови
- ЭКГ
- Общий анализ мочи
- Вестибулометрия при нарушениях функции равновесия

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- Консультация невропатолога, нейрохирурга
- МРТ головного мозга
- Рентгенография ППН при наличии симптомов риносинусита

13. Диагностические критерии:

13.1. жалобы и анамнез:

ОСО

В анамнезе: перенесенное ОРЗ, общее переохлаждение, травма уха.

Доперфоративная стадия характеризуется беспокойством ребенка, болями в ухе, отдающая в висок, темя, снижением слуха, возможны признаки интоксикации, заложенность носа и уха.

Перфоративная стадия характеризуется снижением интенсивности боли в ухе, улучшением самочувствия больного, купированием симптомов общей интоксикации.

ХСО

Жалобы на выделения из больного уха патологического отделяемого, снижение слуха и низкочастотный шум в ухе. При обострении заболевания наблюдаются оталгия, обильные выделения, головная боль. Для эпитимпанита характерно бессимптомное течение, для хронического катарального воспаления слизистой оболочки (так называемого мукозита) – постоянные скудные слизистые выделения из среднего уха. В анамнезе перенесенный гнойный средний отит.

13.2. физикальное обследование

ОСО

– Доперфоративная стадия: повышение температура тела до 38-39 °С, снижение слуха по кондуктивному типу с небольшим ухудшением костного проведения звука. Отоскопия: инъекция сосудов барабанной перепонки, укорочение светового конуса, гиперемия, отечность, исчезновение опознавательных пунктов, выпячивание барабанной перепонки. Длительность начальной стадии от нескольких часов до 2-3 сут

– Перфоративная стадия характеризуется прободением барабанной перепонки и появлением гноетечения. Отоскопия: наличие гнойного отделяемого в наружном слуховом проходе, перфорации барабанной перепонки, может наблюдаться так называемый пульсирующий рефлекс, когда гной визуализируется через перфорацию и пульсирует синхронно пульсу. Гноетечение обычно продолжается 5-7 дней.

– Репаративная стадия характеризуется прекращением выделений, улучшением слуха. Отоскопия: исчезают гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки, появляется ее блеск, становятся различимы опознавательные контуры, возможно самопроизвольное закрытие перфорации, при этом барабанная перепонка рубцовоизменена, втянута.

ХСО

Характерная отоскопическая картина: отделяемое желтоватого или зеленоватого цвета, вытекающее через перфорационное отверстие в барабанной перепонке, слизистая барабанной полости влажная, блестящая; при холестеатоме - краевая перфорация натянутой части барабанной перепонки, в барабанной полости ороговевающие эпидермальные образования, гнойные выделения с неприятным (ихорозным) запахом. При ХСО у больных наблюдается кондуктивная и смешанная тугоухость.

13.3. Лабораторные исследования

- ОАК: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, повышение СОЭ
- Бактериологическое исследование отделяемого из уха: наличие патогенных микробов, а также определение на чувствительность к антибиотикам

Дополнительно при ХСО:

- ЭКГ и рентгенография легких по показаниям

13.4. Инструментальные исследования

ОСО

- Отоскопия
- Риноскопия (передняя и задняя)
- Исследование органа слуха с помощью камертона
- Рентгенография пирамиды височной кости по Шюллеру, (при подозрении на развитие осложнений)
- Аудиометрия, тимпанометрия

ХСО

- Рентгенография височных костей по Шюллеру (для определения распространения процесса и наличия костной)
- Компьютерная томография (КТ) височных костей по показаниям
- Аудиометрия, тимпанометрия

13.5. показания для консультации специалистов

- невропатолога – при подозрении на внутричерепное осложнение;
- нейрохирурга, при наличии признаков внутричерепных осложнений;
- офтальмолога – для исследования глазного дна;
- сурдолога – проведение аудиометрии, тимпанометрии, при снижении слуха;
- ВОП, педиатра – для исключения соматических заболеваний.

13.6. Дифференциальный диагноз

Признак	Острый гнойный средний отит	Наружный отит
1. начало заболевания	На фоне или после ОРВИ	Чаще после механического повреждения кожи слухового прохода или выраженного иммунодефицита
2. боль	Боль появляется внезапно, может иррадиировать по ходу тройничного нерва. В соответствующую половину головы, челюсть и зубы.	Боль появляется после грубой чистки ушей и выражена при надавливании на козелок, оттягивании ушной раковины и при жевании
4. температура	До 38-39 градусов	субфебрильная
5. отоскопия	патологические выделения в ухе, барабанная перепонка гиперемирована или мутная, опознавательные знаки не различимы, место прободения перепонки определяется по пульсирующему рефлексу, либо возможно выпячивание барабанной перепонки в задневерхнем квадранте из-за затруднения самостоятельного прободения перепонки, что требует немедленного проведения парацетеза.	В перепончато-хрящевой части слухового прохода имеется сужение, гнойное отделяемое, перепонка необозрима
6. эффект от проведения мероприятий:	Выздоровление Возможен переход в хроническую форму	Выздоровление

14. Цели лечения:

- ликвидация очага инфекции в среднем ухе.

15. Тактика лечения

15.1. Немедикаментозное лечение: режим – общий, при ухудшении постельный.

15.2. Медикаментозное лечение:

ОСО

- эндауральный микрокомпресс по Цытовичу со спирт-глицериновой смесью (равные части 3% спиртового раствора борной кислоты и глицерина)
- антибактериальная терапия: амоксициллин 250 мг 3 раза/сут 7-10 дней, амоксициллин/ клавулановая кислота 250 мг - 3 раза/сут внутрь - 7-10 дней,
- транстемпанальное введение лекарственных средств;
- катетеризация слуховых труб с введением лекарственных препаратов;
- местно в ухо: в виде капель лекарственные средства, содержащие антибактериальный препарат, анестетик, кортикостероидный гормон
- местно в нос: протаргол (колларгол) 1-3% 2-3 капли 3 раза в день 7-10 дней

ХСО

- местная терапия с применением комбинированных антибактериальных ушных капель 2 раза в сутки, после удаления отделяемого из уха в течение 7 дней в качестве подготовки пациента к хирургическому вмешательству
- при холестеатоме - использование препаратов на спиртовой основе (3% р-р борного спирта) наличие признаков интоксикации и осложнений определяет парентеральное назначение антибактериальной, дезинтоксикационной и симптоматической терапии.

15.3. Другие виды лечения:

Физиотерапия: УВЧ № 7 или дарсонвализация № 7, или магнитотерапия № 7, или электрофорез 1-3% раствора калия йодида № 7, УФО в нос №7;

15.4. Хирургическое лечение

ОСО

- парацентез барабанной перепонки (по показаниям: отсутствие эффекта от консервативного лечения);
- антропункция;
- антромия (по показаниям: при наличии местных осложнений).

ХСО

- аттикоадитотомия
- аттикоантромии
- аттикоантромастоидотомия
- мастоидэктомия
- радикальная saniрующая операция на среднем ухе
- тимпанопластика i–v типа

15.5. профилактические мероприятия

ОСО

Профилактика осложнений:

- своевременное проведение парацентеза;
- своевременная госпитализация.

Первичная профилактика для уровня ПМСП

- профилактика вирусных заболеваний;
- избегать попадания в уши воды (до 1 мес);
- постоянный туалет носа;

ХСО

- рациональное лечение больных экссудативным и острым средним отитом, а также устранение причин, вызывающих тубарную дисфункцию
- Скрининг. Профилактические осмотры оториноларингологом детского населения позволяют выявлять бессимптомные формы данного заболевания. При выявлении тугоухости требуется консультация сурдолога.

15.6. дальнейшее ведение:

ОСО

Наблюдение у ЛОР-врача в поликлинике в течение 6 мес, контрольная аудиометрия.

ХСО

Диспансерный учет у ЛОР-врача с осмотром 2 раза в год, консультация невропатолога 1 раз в год, и сурдолога 2 раза в год. В послеоперационном периоде дальнейшее ведение пациентов проводят врачи-оториноларингологи в поликлиниках и медицинских центрах.

16. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- купирование гнойно-воспалительного процесса в полости среднего уха;
- отсутствие боли в ухе;
- восстановление слуховой функции;
- нормализация лабораторных показателей.
- отсутствие осложненных форм заболевания

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

17.Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

1.Заведующая отделением оториноларингологии ГКП на ПХВ «Городская детская больница №2» Кожыбаева Б.Д.

10. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18.Рецензенты: д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии Джандаев С.Ж. АО МУА

19. Указание условий пересмотра протокола: истечение срока давности

20. Список использованной литературы:

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. «Клиническая оториноларингология» Руководство для врачей, Санкт-Петербург, 2005.-88с.
2. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. «Неотложные состояния в оториноларингологии», Санкт-Петербург, 2009.-180с.
3. Левина Ю. В., Лучихин Л. А., Красюк А. А. Применение эреспала в лечении экссудативного среднего отита//Вестн. оторинолар., 2003. — 4. — С. 35—37.
4. Пальчун В. Т., Полякова Т. С., Лучихин Л. А. Новая лекарственная форма ксилометазолина//Материалы Российской конференции отоларингологов 19—20 ноября 2002 г. — С. 371—373.
5. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология. — М.: Медицина. — 2002. — С. 382—408.
6. Страчунский Л. С., Козлов С. Н. Современная антимикробная терапия//Руководство для врачей. — М.: Боргес, 2002. — 436 с.
7. Крюков А. И. и соавт. Показатели заболеваемости и качество оказания амбулаторной лор-помощи больным с патологией уха и верхних дыхательных путей в городе Москве // Мат-лы VII науч.-практ. конференции «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». — М., 2008. — с. 10–13.
8. Загайнова Н. С., Бродовская О. Б. О хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита // Российская оториноларингология. — 2008. — Прил. 2. — с. 247–249.
9. Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. — М.: Медицина, 1988. — 185 с.
10. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. — Томск, 2005. — Т. 1, 2.
11. Butler C.C., Williams R.G. The etiology, Pathophysiology and Management of Otitis Media with Effusion. — Curr. Infect. Dis. Rep., 2003, 3: 205-213.
12. Ajalloueyan M. Experience with surgical management of cholesteatomas // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2006; 132 (9): 931–933. Gacek R. Ear surgery. — Springer – Verlag, Berlin, Heidelberg, 2008: 120 s.
13. Ikeda M. et al. Canal wall down tympanoplasty with canal reconstruction for middle-ear cholesteatoma: post-operative hearing, cholesteatoma recurrence, and status of re-aeration of reconstructed middle-ear cavity // J. Laryngology & Otology, 2003; 117 (4): 249–255.
14. Mishiro Y. et al. Tympanoplasty with and without mastoidectomy for non-cholesteatomatous chronic otitis media // Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2001; 258: 13–15.
15. Osma U., Cureoglu S., Hosoglu S. The complications of chronic otitis media: report of 93 cases // J. Laryngology & Otology. — 2000; 114 (2): 97–100.
16. Sasaki T. et al. Results of hearing tests after total middle ear reconstruction // Acta Otolaryngologica, 2007; 127 (5): 474–479.
17. Syms M., Luxford W. Management of Cholesteatoma: Status of the Canal Wall // Laryngoscope, 2003; 113 (3): 443–448.

18.Yung M. The use of middle ear endoscopy: has residual cholesteatoma been eliminated? // J. Laryngology & Otology, 2001; 115 (12): 958–961.

IV. Приложение (таблицы кратности и вероятности применения основных и дополнительных методов диагностики и лечения):

1. Диагностические исследования

№	Основные диагностические исследования	Кратность применения	Вероятность применения
№	Дополнительные диагностические исследования	Кратность применения	Вероятность применения

2. Изделия медицинского назначения и лекарственные средства

№	Основные	Количество в сутки	Длительность применения	Вероятность применения
№	Дополнительные	Количество в сутки	Длительность применения	Вероятность применения