

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом острый средний отит .
(нормативная ссылка: ID:314 Национальная медицинская ассоциация
оториноларингологов, Одобрено Научно-практическим Советом
Минздрава РФ)

| | |
|---|---|
| Категория возрастная | Дети, взрослые |
| Вид медицинской помощи | первичная |
| Условия оказания медицинской помощи | амбулаторно |
| Форма оказания медицинской помощи | Плановая, экстренная |
| Средние сроки лечения (количество дней) | не указаны |
| Врач | врач-оториноларинголог, врач-педиатр участковый |
| По МКБ | H65.0 - Острый средний серозный отит H65.1 - Другие острые негнойные средние отиты H66.0 - Острый гнойный средний отит |
| Диагностика | |
| Анамнез | В анамнезе - возможно указание на перенесенную острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ). |
| Жалобы | Остро начавшаяся боль в ухе (оталгия) Симптомы общей интоксикации (повышение температуры тела, общее недомогание) гноетечение из уха, снижение слуха, ощущение заложенности в ухе, аутофония, шум в ушах |
| Данные объективного осмотра | Стадия острого катарального воспаления. При отоскопии: барабанная перепонка гиперемирована и утолщена, опознавательные знаки определяются с трудом или не определяются. Стадия острого гнойного воспаления- инфицирование среднего уха. Боль в ухе резко усиливается. Нарастают симптомы интоксикации: ухудшается общее состояние, температура достигает фебрильных цифр. Отоскопически -выраженная гиперемия барабанной перепонки, опознавательные знаки не видны, выбухание барабанной перепонки различной степени выраженности. За счет давления гнойного секрета, его протеолитической активности в барабанной перепонке может появиться перфорация, через которую происходит эвакуация гноя в наружный слуховой проход. Постперфоративная стадия. Отоскопически определяется перфорация барабанной перепонки, поступление гнойного |

| | |
|---|---|
| | отделяемого в наружный слуховой проход. Репаративная стадия - жалоб на этой стадии нет. Острое воспаление в среднем ухе купируется . Отоскопия: восстановление цвета и толщины барабанной перепонки. Перфорация чаще закрывается рубцом. |
| Лабораторные диагностические исследования | |
| ОАК | Оценка уровня лейкоцитоза, а так же изменений других показателей |
| Исследования уровня прокальцитонина в крови | при подозрении на тяжёлое течение заболевания или в сложных диагностических случаях с целью подтверждения бактериальной этиологии заболевания |
| Микробиологическое (культуральное) исследования гнойного отделяемого | определение возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам (находящимся на стационарном лечении) |
| Инструментальные диагностические исследования | |
| Пневматическая отоскопия | с целью определения податливости барабанной перепонки |
| Акустическая тимпанометрия | с целью определения податливости барабанной перепонки (при отсутствии возможности проведения пневматической отоскопии) |
| КТ височных костей | -затяжное течение заболевания (более 10 дней), -при выраженной стойкой отрицательной динамике -подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения |
| Рентгенография по Шюллеру и Майеру | При отсутствии возможности проведения КТ -затяжное течение заболевания (более 10 дней), -при выраженной стойкой отрицательной динамике -подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения |
| Показания для госпитализации в стационар: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) пациентам с тяжёлым течением ОСО 2) пациентам с изначально лёгким течением заболевания при отсутствии положительной динамики на фоне адекватной терапии 3) прогрессивное ухудшение | |
| Классификация | |
| Стадии течения | <ul style="list-style-type: none"> ■ Стадия острого евстахеита. ■ Стадия катарального воспаления. ■ Доперфоративная стадия гнойного воспаления. ■ Постперфоративная стадия гнойного воспаления. ■ Репаративная стадия. |

| | |
|--|--|
| <p>По степени тяжести</p> | <p>Легкая: -Отсутствие осложнений -Непродолжительный эпизод на боль ухе, эффективно купирующийся медикаментозными средствами -Общее состояние не изменено: не нарушен сон, приём пищи, повседневная активность -Нормальная температура тела или субфебрилитет не более 3 дней -Отсутствие выбухания барабанной перепонки</p> <p>Тяжелая: -Интракраниальные или внутричерепные (интракраниальные) осложнения ОСО -Выраженное выбухание барабанной перепонки -Выраженная боль в ухе (или изменения в поведении ребёнка) плохо или не контролирующаяся медикаментозными средствами -Общее состояние изменено -Субфебрилитет более 3 дней или температура более 38,0°С.</p> |
| <p>Лечение</p> | |
| <p>Системные формы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)</p> | <p>с целью анальгезии и купирования лихорадочной реакции только - <i>Парацетамол</i> до 60 мг/кг/сутки (10-15 мг/кг/прием) или <i>Ибупрофен</i></p> |
| <p>местная анальгезирующая терапия</p> | <p><i>лидокаин+феназон</i> в форме выпуска ушные капли) при отсутствии перфорации барабанной перепонки с целью купирования/уменьшения выраженности оталгии</p> |
| <p>Системная антибактериальная терапия</p> | <p>пациентам младше 2 лет и гнойная форма ОСО) -<i>Амоксициллин</i> в качестве препарата первой линии (80-90 мг/кг/сутки у детей) -комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз или цефалоспорины 3-его поколения в качестве препаратов второй линии системной - Препараты выбора -<i>Амоксициллин</i> 0,5 - 1,0г 3 раза в сутки, 50-60 мг/кг/сут в 2-3 приема, независимо от приема пищи -<i>Амоксициллин+[Клавулановая кислота]</i> 500/125 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки, 45-60 мг/кг/сут в 2-3 приема, в начале приема пищи -<i>Ампициллин + [Сульбактам]</i> 500/500 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки, 2-6 лет - 250 мг 3 раза в сутки, 6-12 лет - 250-500 мг 3 раза в сутки, - <i>Цефтриаксон</i> 2,0-4,0 г/сут в 1 введение, 0-80 мг/кг/сут в 1 введение - При аллергии на пенициллины: --<i>Цефуросим</i> 1,0 г/сут в 2 приема, 30 мг/кг/сут в 2 приема, Сразу после еды - <i>Цефиксим</i> 400 мг/сут в 1 прием, 8 мг/кг/сут в 1 прием, - При аллергии на пенициллины и цефалоспорины -<i>Джозамицин</i> 2000 мг/сутки в 2 приема, 40-50 мг/кг/сутки 2-3 приема, Независимо -<i>Кларитромицин</i> 1000 мг/сут в 2 приема (форма СР - в 1 прием) 15</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>мг/кг/сут в 2 приема, Независимо</p> <p>Стандартная длительность курса антибиотикотерапии (7-10 дней)</p> |
| Ушные капли | <p>транстимпанально ушные капли на основе <i>рифамицина</i> и <i>фторхинолонов</i> в комплексной терапии в постперфоративной стадии ОСО</p> |
| Назальные комбинированные препараты, содержащие адреномиметик и антигистаминный препарат | <p><i>-фенилэфрин/диметинден</i> спрей назальный дозированный или капли для носа. Детям с 6 лет по 1 - 2 дозе спрея или по 3 - 4 капли в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки. Детям от 1 года до 6 лет только в виде капель назальных по 1 - 2 капли в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки , до 1 года по 1 капле в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки. <i>-оксиметазолин</i> 0,01-0,025%, <i>-ксилометазолин</i> 0,05% (с 2 лет).</p> |
| Муколитические препараты | <p><i>Ацетилцистеин, Карбоцистеин,</i> Фитопрепараты, комплексные гомеопатические препараты</p> |
| Элиминационно-ирригационная терапия | <p>целью туалета полости носа</p> |

Хирургическое лечение

Рекомендовано проведение парацентеза (миринготомии) пациентам с ОСО при наличии показаний

Рекомендуется проведение экстренного хирургического лечения пациентам при ОСО в случае интратемпоральных или внутричерепных осложнений с целью дренирования очага гнойной инфекции

Медицинская реабилитация

- на репаративной стадии ОСО требуется выполнение лечебных оториноларингологических манипуляций, направленных на восстановление полостей среднего уха.
- контрольный осмотр пациента с проведением пневматической отоскопии или тимпанометрии пациентам через 3-4 недели после перенесенного ОСО с целью оценки подвижности барабанной перепонки для исключения экссудативного среднего отита
- консультация врача-сурдолога-оториноларинголога пациентам с жалобами на снижение слуха после перенесенного ОСО
- проведение оториноларингологических мероприятий, направленных на восстановление функции слуховой трубы, аэрации и газообмена барабанной полости пациентам с ОСО на репаративной стадии.
- консультация врача-физиотерапевта пациентам с ОСО в репаративной стадии с целью разработки совместной реабилитационной тактики при отсутствии противопоказаний

Критерии качества оказания медицинской помощи

| № п/п | Критерии качества | Уровни убедительности рекомендаций | Уровни достоверности доказательств |
|-------|--|--|--|
| 1. | Выполнен осмотр врача-оториноларинголога | С | 5 |
| 2. | Выполнен парацентез барабанной перепонки после осмотра оториноларинголога при наличии медицинских показаний | В | 2 |
| 3. | Выполнено микробиологическое (культуральное) исследования гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости у стационарных пациентов | В | 3 |
| 4. | Назначена системная антибактериальная терапия при наличии показаний | А | 1 |
| 5. | Назначены системные нестероидные противовоспалительные препараты при наличии показаний и отсутствии противопоказаний | А | 1 |