

Протокол
ведения пациента с диагнозом острый средний отит.
(нормативная ссылка: КР 314.3 Острый средний отит, МЗ 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

	<p>среднем ухе купируется Отоскопия: восстановление цвета и толщины барабанной перепонки. Перфорация чаще закрывается рубцом.</p>
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) исследование 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
Тональная аудиометрия	В случаях затяжного течения заболевания (более 10 дней), а также при рецидивирующей ОСО, или с целью исключения нейросенсорной тугоухости
КТ височных костей	<ul style="list-style-type: none"> -затяжное течение заболевания (более 10 дней), -при выраженной стойкой отрицательной динамике -подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения
Рентгенография по Шюллеру и Майеру	<ul style="list-style-type: none"> 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) тяжёлое течение ОСО 2) отсутствие положительной динамики на фоне адекватной терапии 3) прогрессирующее 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.
По степени тяжести	<p>Легкая:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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>Тяжелая:</p>

	<p>-Инtratемпоральные или внутрочерепные (интракраниальные) осложнения ОСО</p> <p>-Выраженное выбухание барабанной перепонки</p> <p>-Выраженная боль в ухе (или изменения в поведении ребёнка) плохо или не контролирующаяся медикаментозными средствами</p> <p>-Общее состояние изменено</p> <p>-Субфебрилитет более 3 дней или температура более 38,0°C.</p>
Лечение	
Системные формы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)	С целью анальгезии и купирования лихорадочной реакции только - Парацетамол до 60 мг/кг/сутки (10-15 мг/кг/прием) или Ибупрофен
Местная анальгезирующая терапия	Лидокаин+феназон в форме выпуска ушные капли), при отсутствии перфорации барабанной перепонки с целью купирования/уменьшения выраженности оталгии
Системная АБТ	<p>Пациентам младше 2 лет и гнойная форма ОСО:</p> <p>-Амоксициллин в качестве препарата первой линии (80-90 мг/кг/сутки у детей)</p> <p>-комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз или цефалоспорины 3-его поколения в качестве препаратов второй линии системной</p> <p>- Препараты выбора</p> <p>-Амоксициллин 0,5 - 1,0г 3 раза в сутки, 50-60 мг/кг/сут в 2-3 приема, независимо от приема пищи</p> <p>-Амоксициллин+[Клавулановая кислота] 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</p> <p>-Ампициллин + [Сульбактам] 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,</p> <p>- Цефтриаксон 2,0-4,0 г/сут в 1 введение, 0-80 мг/кг/сут в 1 введение</p> <p>- При аллергии на пенициллины:</p> <p>--Цефуросим 1,0 г/сут в 2 приема, 30 мг/кг/сут в 2 приема, Сразу после еды</p> <p>- Цефиксим 400 мг/сут в 1 прием, 8 мг/кг/сут в 1 прием,</p> <p>- При аллергии на пенициллины и цефалоспорины</p> <p>-Кларитромицин 1000 мг/сут в 2 приема (форма СР - в 1 прием) 15 мг/кг/сут в 2 приема, Независимо</p> <p>Стандартная длительность курса антибиотикотерапии (7-10 дней)</p>
Ушные капли	транстимпанально ушные капли на основе Рифамицина и фторхинолонов (норфлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин) в комплексной терапии в постперфоративной стадии ОСО
Назальные комбинированные препараты, содержащие адреномиметик и антигистаминный	<p>-Фенилэфрин/диметинден 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.</p> <p>-Оксиметазолин 0,01-0,025%,</p>

препарат	-Ксилометазолин 0,05% (с 2 лет).
Муколитические препараты	Ацетилцистеин, Карбоцистеин, Фитопрепараты, комплексные гомеопатические препараты
Элиминационно-ирригационная терапия	туалет полости носа

Показания к системной АБТ:

Показание	Комментарии
Возраст пациента младше 2 лет	Для снижения риска осложненного течения заболевания назначение системной антибактериальной терапии рекомендуется во всех случаях при наличии клинических признаков ОСО
Гнойная форма ОСО	Рекомендуется независимо от возраста пациента при: наличии перфорации барабанной перепонки и гнойного отделяемого из барабанной полости; пациентам с клиническими признаками стадии острого гнойного воспаления ОСО при отсутствии перфорации барабанной перепонки, но при наличии жалоб на боль в ухе не купируемой применением средств, обладающих анальгетическим действием и отоскопических изменениях, таких как: выраженная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных знаков, выбухание барабанной перепонки различной степени выраженности
Сохранение симптомов ОСО более 72 часов	Рекомендуется независимо от возраста пациента при сохранении симптомов ОСО (жалобы на боль в ухе, лихорадочная реакция или другие симптомы общей интоксикации при наличии отоскопических признаков ОСО) в течение 72 часов и более от момента первых признаков заболевания
Рецидивирующее течение ОСО	Рекомендуется независимо от возраста пациента при наличии по данным анамнеза 3 и более эпизодов ОСО в течение последних 6 месяцев или 4 и более эпизодов ОСО в течение последнего года
Сопутствующая патология, обуславливающая более высокий риск неблагоприятного течения заболевания	Рекомендуется независимо от возраста пациента при наличии у пациента в качестве сопутствующей патологии: сахарного диабета, клинически подтвержденного иммунодефицита, муковисцидоза, синдромов цилиарной дискинезии, синдрома Дауна, врожденных аномалий развития твердого и мягкого неба
Невозможность динамического наблюдения за пациентом	Рекомендуется независимо от возраста пациента в условиях отсутствия возможности контрольного осмотра пациента, в том числе обязательного отоскопического, врачом-оториноларингологом или врачом общей практики, владеющего навыками отоскопического осмотра, для оценки состояния пациента и эффекта от проводимого лечения

Хирургическое лечение

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 (продувание слуховой трубы, массаж (пневматический) барабанных перепонки), направленных на восстановление функции слуховой трубы, аэрации и газообмена барабанной полости пациентам с ОСО на репаративной стадии при отсутствии противопоказаний,
 - консультация врача-физиотерапевта пациентам с ОСО в репаративной стадии с целью разработки совместной реабилитационной тактики при отсутствии противопоказаний.