

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом Хронический средний отит.

(нормативная ссылка: КР 623.5 «Хронический средний отит» 2024г, МЗ РФ)

Категория возрастная	Дети, взрослые
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	не указаны
Врач	врач-оториноларинголог, врач-педиатр участковый
МКБ	H65.2 - Хронический серозный средний отит (хронический туботимпанальный катар). H65.3 - Хронический слизистый средний отит: - слизистый; - секреторный; - транссудативный. H65.4 - Другой хронический негнойный средний отит: - аллергический; - экссудативный; - негнойный БДУ; - серозно-муцинозный; - с выпотом (не гнойный). H66.1 - Хронический туботимпальный гнойный средний отит (хроническая туботимпанальная болезнь, мезотимпанит). H66.2 – Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (хроническая эптитимпано-антральная болезнь, эптитимпанит). H66.3 - Другой хронический гнойный средний отит. H90.0 - Кондуктивная потеря слуха двусторонняя. H90.1 - Кондуктивная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе. H90.2 - Кондуктивная потеря слуха неуточненная. H90.6 - Смешанная кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха двусторонняя. H90.7 - Смешанная кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе. H90.8 - Смешанная кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха неуточненная.
Диагностика	
Анамнез	Опрос пациента: - снижение слуха на одно или оба уха; - длительность, частота и характер выделений из уха; - наличие ушного шума в одном или обоих ушах; - наличие заложенности, ощущение жидкости и дискомфорта в ухе; - наличие эпизодов головокружения в анамнезе, головная боль;
Жалобы	- снижение слуха на одно или оба уха;

	<ul style="list-style-type: none"> - длительность, частота и характер выделений из уха; - наличие ушного шума в одном или обоих ушах; - наличие заложенности, ощущение жидкости и дискомфорта в ухе; - наличие эпизодов головокружения в анамнезе, головная боль.
Данные объективного осмотра	<p>Мезотимпанит - форма хронического среднего отита с локализацией перфорации в натянутом отделе барабанной перепонки.</p> <p>Эпитимпанит - характеризуется локализацией перфорации в ненатянтом отделе барабанной перепонки и сопровождается кариозным процессом разной степени выраженности в среднем ухе, что может быть причиной внутрилабиринтных и внутричерепных осложнений. Причиной костной резорбции при данной форме отита в 79-97% случаев является холестеатома, которая является производным инфекционно-воспалительного процесса. Наличие ретракционного кармана считается начальной стадией формирования холестеатомы (предхолестеатома). Ретракционные карманы в 80% случаев являются причиной развития холестеатомы.</p> <p>Эпимезотимпанит- встречаются признаки обеих вышеобозначенных форм.</p>
Визуальное исследование	При патологии органа слуха, осмотр органа слуха (отоскопию, видеоотоскопию)
<p>Лабораторные диагностические исследования (выполняются при подготовке к плановой госпитализации (плановое хирургическое лечение))</p>	
Микологическое (культуральное) исследование	С определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам
Микробиологическое (культуральное) исследования гнойного отделяемого	На аэробные и факультативно-анаэробны микроорганизмы; определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам
Цитологическое исследование	Микропрепарата тканей уха, биопсийного (операционного) материала
<p>Инструментальные диагностические исследования</p>	
Аудиологическое обследование	Тональную пороговую аудиометрию (ТПА) при диагностике ХССО и ХГСО
Рентгенологические исследования	У пациентов с ХГСО без холестеатомы для оценки состояния сосцевидного отростка
Вестибулометрические исследования	Выполнять исследование органа слуха с помощью камертонов при подозрении на снижение слуха
Акустическая импедансометрия	Для оценки вентиляции барабанной полости
(МСКТ) височных костей	Для оценки состояния структур височной кости
МРТ височных костей	Пациентам с ХГСО с подозрением на холестеатому или её рецидив
Вестибулометрическое исследование	Пациентам с ХГСО и холестеатомой, осложнённой фистулой лабиринта

Показания для госпитализации в стационар:	
<p>1. Экстренная госпитализация: - при обострении ХГСО с экстра - и интракраниальными осложнениями.</p> <p>2. Плановая госпитализация: - при ХССО не купирующегося консервативной терапией для проведения хирургического лечения; - при ХГСО (в том числе с холестеатомой) в стадии вялотекущего воспаления или ремиссии (не менее 3-6 месяцев) для проведения хирургического лечения.</p>	
Классификация	
Патогенетические стадии	<ul style="list-style-type: none"> - катаральная (не секреторную), - секреторная - мукозную - фиброзная - специфическая - неспецифическая
Клиническое течения	<ul style="list-style-type: none"> - мезотимпанит - эпитимпанит
Холестеатомы	<p>Приобретенные: (эпитимпанальная, мезотимпанальная и голотимпанальная)</p> <p>Врожденные: (атоекальная (attic), синусовая (sinus) и натянутой части тимпанальной мембраны)</p>
По характеру образования холестеатомы	<ul style="list-style-type: none"> - кистовидная - стелющаяся
Стадии холестеатомы	<ol style="list-style-type: none"> 1 - расположение в одном регионе 2 - занимает два и более региона 3 - с экстракраниальным осложнением или патологическим состоянием 4 - с внутричерепным осложнением.
Типы холестеатомы	<p>Врожденный / приобретенной:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) ненатянутого отдела б) натянутого отдела (p. tensa) в) вторичная (вследствие перфорации натянутого отдела барабанной перепонки.)
Стадии распространения холестеатомы	<p>Соответствуют анатомическим областям в среднем ухе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - труднодоступные зоны - (S:S1 - надтубарный синус, - S2 - тимпанальный синус), - барабанная полость (Т), - аттик (А) - сосцевидный отросток (М), что соответствует общему названию STAM.
Лечение	
<p>Рекомендуется консервативная терапия у пациентов с катаральной, секреторной и мукозной стадией ХССО, а также при обострении ХГСО и как подготовка к операции при не осложнённом течении заболевания</p>	
Системная АБТ	<p>Проводится при обострении, для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству), в раннем послеоперационном периоде (после проведения санирующего вмешательства) и включает в себя назначение бета-лактамов</p>

	<p>антибиотиков:</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>-Амоксициллин+[Клавулановая кислота] 3,6 г/сут в/в в 3 введения, 90 мг/кг/сут в 3 введения, Независимо</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, Независимо</p> <p>- Цефтриаксон 2,0-4,0 г/сут в 1 введение, 0-80 мг/кг/сут в 1 введение, независимо</p> <p>При аллергии на пенициллины (не анафилактической)</p> <p>--Цефуроксим 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, Независимо</p> <p>При аллергии на пенициллины и цефалоспорины</p> <p>-Джозамицин 2000 мг/сутки в 2 приема, 40-50 мг/кг/сутки 2-3 приема, Независимо</p> <p>-Кларитромицин 1000 мг/сут в 2 приема (форма СР - в 1 прием) 15 мг/кг/сут в 2 приема, Независимо</p>
Ушные капли	<p>Применение транстимпанально ушных капель на основе Рифамицина и Фторхинолов после тщательного удаления патологического содержимого из среднего уха с помощью аспирации или ирригации</p> <p>При холестеатомном процессе для местной терапии эффективными являются препараты на спиртовой основе (Борная кислота и препараты на ее основе)</p>
Назальные комбинированные препараты, содержащие адrenomиметик и антигистаминный препарат	<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> <p>-ксилометазолин 0,05% (с 2 лет).</p>
Муколитические препараты	<p>-Ацетилцистеин, Карбоцистеин,</p> <p>Фитопрепараты, комплексные гомеопатические препараты</p>
Иные методы лечения	<p>- продувания по Политцеру;</p> <p>-внутриушной электрофорез;</p> <p>-эндауральный фонофорез на сосцевидный отросток с протеолитическими ферментами и стероидными гормонами;</p> <p>- электростимуляция мышц слуховой трубы.</p>

Хирургическое лечение:

В случае неэффективности консервативной терапии (удаление экссудата, восстановление слуховой функции и предотвращение рецидива заболевания):

- дренирующие операции у пациентов с катаральной и секреторной стадией ХССО,
- тимпаноластика пациентам с ХГСО для санации среднего уха и улучшения слуха;
- санирующие операции у пациентов с ХГСО с холестеатомой.

Отохирургическое вмешательство проводят только после или во время санации верхних дыхательных путей.

Медицинская реабилитация

1) проведение электроакустической реабилитации у пациентов с ХССО и ХГСО при асоциальном слухе (тугоухость > II степени) и отсутствии возможности его улучшения;

2) наблюдение пациентов с ХГСО, которым противопоказано проведение хирургического лечения, либо по каким-то причинам оно отсрочено, а также пациентов, отказывающихся от хирургического вмешательства. наблюдение с частотой 1 раз в 6 месяцев и при обострении ХГСО;

3) после тимпаноластики и санирующих операций наблюдение с частотой 1 раз в год врачом амбулаторно-поликлинического звена и отохирургом учреждения, где была проведена операция минимум до 5 лет с момента операции. Цель наблюдения – выявление рецидивов перфорации, холестеатомы и тугоухости;

4) для профилактики обострений у пациентов с ХССО и ХГСО санация полости носа и носоглотки, уход за больным ухом (беречь ухо от воды, проводить профилактику возможных обострений на фоне ОРЗ) и своевременное обращение к врачу амбулаторно-поликлинического звена и отохирургу учреждения, где была проведена операция.