

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. **Название протокола:** Острый и хронический средний отит
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:** взрослые с диагнозом «Средний отит»
7. **Пользователи протокола:** врачи общей практики, оториноларингологи, поликлинические врачи.

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:

ОСО

Экстренная госпитализация:

- наличие гнойно-воспалительного процесса в полости среднего уха;
- наличие признаков внутричерепных осложнений, ригидность затылочных мышц и другие менингеальные симптомы, признаки мастоидита (болезненное припухание за ухом);
- 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 на фоне обострения ХСО госпитализация в ЛОР-отделение ургентной помощи для обследования и хирургического лечения в объеме санации;
- обострение 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:

- общий анализ крови (6 параметров);
- общий анализ мочи.
- Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- Бактериологическое исследование отделяемого из уха;
- Аудиометрия, тимпанометрия – снижение слуха и нарушение по звукопроводению, тип В;
- Рентгенография височных костей по Шуллеру - наличие патологического экссудата в среднем ухе
- Компьютерная томография височных костей (при наличии признаков внутричерепного осложнения)

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

Доперфоративная стадия характеризуется жалобами на боль в ухе, отдающая в висок, темя, снижение слуха, возможны признаки интоксикации, заложенность носа. В анамнезе: перенесенное ОРЗ, общее переохлаждение, травма уха.

Перфоративная стадия характеризуется стиханием боли в ухе, улучшением самочувствия больного, снижение температуры тела. Репаративная стадия характеризуется восстановлением слуха.

ХСО

Жалобы на выделения из больного уха слизистого или гнойного характера, снижение слуха и низкочастотный шум в ухе. При обострении заболевания наблюдаются оталгия, обильные гнойные выделения, головная боль и клинические проявления осложнений (системное головокружение и др.). 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: при мезотимпаните – центральная перфорация, при эптитимпаните – краевая перфорация, отделяемое желтоватого или зеленоватого цвета, вытекающее через перфорационное отверстие в барабанной перепонке, которое при эптитимпаните имеет запах; при холестеатоме - краевая перфорация натянутой части барабанной перепонки, в барабанной полости ороговевающие эпидермальные образования, гнойные выделения с неприятным (ихорозным) запахом. При мезотимпаните у больных наблюдается кондуктивная тугоухость, а при эптитимпаните - смешанная.

13.3. Лабораторные исследования

– ОАК: лейкоцитоз, повышение СОЭ

– Бактериологическое исследование отделяемого из уха: наличие патогенных микробов, а также определение чувствительности к антибиотикам

Дополнительно при ХСО:

– данные ЭКГ и рентгенографии легких

13.4. инструментальные исследования

ОСО

– Отоскопия

– Исследование органа слуха с помощью камертона

– Рентгенография пирамиды височной кости (при подозрении на развитие осложнений)

– Вестибулометрия

– Аудиометрия, импедансметрия

ХСО

- рентгенография височных костей по Шюллеру и Маейру (для определения распространения процесса и наличия костной)
- Компьютерная томография (КТ) височных костей
- Аудиометрия, импедансметрия

13.5. Показания для консультации специалистов: дифференциальный диагноз

- невропатолога – при подозрении на внутричерепное осложнение;
- нейрохирурга - при наличии признаков внутричерепных осложнений;
- офтальмолога – для исследования глазного дна;
- сурдолога – при снижении слуха

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

Мирингит	Туберкулезный перфоративный средний отит	Гломусная опухоль
Скудные гнойные выделения	Белый фибриновый налет на медиальной стенке барабанной полости	Выделения из уха отсутствуют
Заложенность уха	Множественные перфорации барабанной перепонки	Снижение слуха, полип в слуховом проходе
утолщенность барабанной перепонки, грануляции на ее поверхности и грибковые мицелии без нарушения целостности барабанной перепонки	Парез лицевого нерва	Пульсирующий ушной шум
отоскопия	Патоморфологические исследования биоптатов, рентгеновское исследование грудной клетки и проба Манту	Диагноз устанавливается по данным КТ височных костей в сосудистом режиме.

14. Цели лечения:

ОСО

- купирование болевого синдрома и воспалительного процесса в полости среднего уха;
- восстановление слуха;
- предупреждение внутричерепных осложнений.

ХСО

- ликвидация очага инфекции в среднем ухе для профилактики и коррекции тугоухости, предупреждения отогенных осложнений.

15. Тактика лечения

15.1. немедикаментозное лечение: режим – общий, при ухудшении состояния - 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 500 мг 3 раза/сут 7-10 дней, амоксициллин/ клавулановая кислота 1000 мг - 2 раза/сут внутрь - 7-10 дней,
- катетеризация слуховых труб с введением лекарственных препаратов;
- местно в ухо: в виде капель лекарственные средства, содержащие антибактериальный препарат, анестетик, кортикостероидный гормон.

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 или левомицетинового 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);
- антромия (по показаниям: при наличии местных осложнений).

ХСО

- аттикоадитотомия;
- аттикоантромии;
- аттикоантромастотомия
- мастоидэктомия
- радикальная saniрующая операция на среднем ухе
- тимпаноластика 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 и взрослого 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:

Заведующая отделением оториноларингологии ГКП на ПХВ «Городская больница №1» д.м.н., доцент Мухамадиева Г.А.

10. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты: д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии АО «Медицинский университет Астана» Джандаев С.Ж.

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.

I. 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