



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

2024 yil 25-dekabr

№ 401

Toshkent sh.

Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevralda kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayoni ijrosini ta'minlash hamda 300 ta klinik protokol va standartlarni xalqaro mezonlarga moslashtirish maqsadida, **buyuraman**:

1. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 107-sun buyrug'iga muvofiq 30 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol, 2024-yil 14-iyundagi 195-sun buyrug'iga muvofiq 11 ta nozologiya bo'yicha klinik protokol va davolash standartlari hamda 2024-yil 9-sentabrdagi 290-sun buyrug'iga muvofiq 38 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol va davolash standartlari tasdiqlanganligi ma'lumot uchun qabul qilinsin.

2. 41 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlari ro'yxati ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Xususiy tibbiyot va JST masalalari bo'limi (Sh.Gulyamov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birlgilikda:

mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

2025-yil 3-martdan boshlab mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, bunda:

milliy klinik protokol va davolash standartlaridan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokol va davolash standartlarini amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta o‘rganish orqali takomillashtirib borish choralarini ko‘rilsin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi (Sh.Nurimova), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari rahbarlari bilan birlashtirilgan milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta ko‘rib chiqish va tasdiqlash reja-grafikini ishlab chiqsin.

5. Qoraqalpog‘iston Respublikasi sog‘liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog‘liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini ta’minlasin.

6. Fan-ta’lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O‘.Ismailov) Respublika tibbiyot oliy ta’lim muassasalarini rektorlari bilan birlashtirilgan milliy klinik protokol va davolash standartlari 2025/2026 o‘quv yilidan boshlab Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta’lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo‘yicha o‘quv dasturlariga kiritilgan holda ta’lim jarayonini tashkil qilinishini ta’minlasin.

7. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarida mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi va ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o‘rnatish vazifasi yuklatilsin.

8. Raqamli texnologiyalarini joriy etish va muvofiqlashtirish boshqarmasi (N.Eshnazarov) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

9. Matbuot xizmati (bo‘limi) (F.Sanayev) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining mazmun mohiyatini yoritish bo‘yicha tashviqot va targ‘ibot ishlari o‘tkazilishini ta’minlasin.

10. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi “Davolash-profilaktika muassasalarini uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 273-son buyrug‘ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo‘yicha klinik protokollar va standartlari o‘z kuchini yoqotgan deb hisoblansin.

11. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o‘rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir



A. Xudayarov

Приложение
к приказу № 401
от «25» декабря 2024 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ
СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» У ДЕТЕЙ**

Ташкент – 2024



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» У ДЕТЕЙ

Ташкент - 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» У ДЕТЕЙ.....	5
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» У ДЕТЕЙ».....	13
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ» У ДЕТЕЙ.....	20

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ
«ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ
ОТИТ» У ДЕТЕЙ**

Ташкент - 2024

1. Вводная часть

1) Код(ы) МКБ-11:

МКБ-11	
Код	Название
H65.2	Хронический серозный средний отит https://classinform.ru/mkb-10/h65.html

2) Дата разработки и пересмотра протокола:

3) Список основных авторов, дополнительного коллектива авторов

№	Фамилия	Звание/ степень	Место работы	контакты
1.	Иноярова Ф.И.	Академик, руководитель программы, главный консультант РСНПМЦП	РСНПМЦП	911654485
2.	Абдукаюмов А.А.	Д.М.Н.,Директор	РСНПМЦП	901873690
3.	Наджимутдинова Н.Ш.	Д.М.Н.	РСНПМЦП	911654485
4.	Амонов Ш.Э.	ДМН,проф.,зав.каф.	ТашПМИ	983055700
5.	Арифов С.С.	Д.М.Н. Профессор	ЦРПКМР	933884869
6.	Карабаев Х.Э..	Д.М.Н.,Профессор	ТашПМИ	908059490
7.	Мусаев А.А.	К.М.Н.	РСНПМЦП	998183113
8.	Раззаков А.Ж.	К.М.Н.	РСНПМЦП	974149771
9.	Нуридинова Д.Х	Аудиолог	РСНПМЦП	909711122
10.	Махмудов М.У.	Аудиолог	РСНПМЦП	977750787
11.	Маджидова Д.Ш.	Аудиолог	РСНПМЦП	977807888
12.	Олимов Ж.А.	Хирург ЛОР отделения	РСНПМЦП	998781221
13.	Назиров Ф.Н.	Хирург ЛОР отделения	РСНПМЦП	977255522
14.	Абдукалирова М.М.	Аудиолог	РСНПМЦП	998153383
15.	Усманова С.Б.	Психоневролог	РСНПМЦП	903480131
16.	Исламбекова З.И.	Сурдопедагог	РСНПМЦП	977592209
17.	Мукимова Ф.Т.	Логопед	РСНПМЦП	998446972
18.	Темирова Ш.М.	Сурдопедагог	РСНПМЦП	935204783
19.	Сайдахмедов С.Б.	Хирург ЛОР отделения	РСНПМЦП	935654395

4) Рецензенты:

Милан Профант д.м.н., профессор - заведующий кафедрой оториноларингологии медицинского факультета HNS и университетской больницы, Братислава;

Карабаев Хуррам Эсонкулович д.м.н., профессор - кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии, ТашПМИ;

5) Рассмотрен на Заседании Ученого Совета РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз (протокол №4 от 24 апреля 2024)

6) Сокращения, используемые в протоколе;

ХССО - хронический серозный (секреторный) средний отит

ЭСО - хронический экссудативный средний отит

ОСО – острый секреторный отит

ЗВОАЭ – задержанная вызванные отоакустическая эмиссия

ПИОАЭ – продукт искажения отоакустической эмиссии

КСВП – коротколатентные слуховые вызванные потенциалы

ASSR – стационарные слуховые вызванные потенциалы (auditory steady state response)

СА – слуховой аппарат

СНТ – сенсоневральная тугоухость

СТ – смешанная тугоухость

КТ – кондуктивная тугоухость

МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография

МРТ – магнитно-резонансная томография

дБ – децибелл

7) Пользователи протокола по данной нозологии: врачи общей практики, педиатры, терапевты, оториноларингологи, сурдологи, невропатологи, сурдопедагоги, дефектологи.

8) Категория пациентов в данной нозологии: дети в возрасте 1-17 лет.

9) Шкала уровня доказательности, на основе доказательной медицины:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.
GPP	Наилучшая клиническая практика

2. Основная часть.

1) Определение: хронический серозный (секреторный) средний отит (ХССО) - хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки слуховой трубы и барабанной полости с экссудатом без наличия перфорации. Заболевание, также известно как хронический экссудативный средний отит (ЭСО), средний отит с выпотом.[4,9,10,20]

Классификация ХССО Дмитриев Н.С. (1996) на основе патогенетических стадий подразделяют на:

- катаральную (не секреторную)-до 1 месяца,
- секреторную- 1-12 месяцев,
- мукозную – 12-24 месяцев,
- фиброзную формы- более 24 месяцев.

Данная классификация представлена в соответствии диагнозам по мкб (H65.2-65.4)

Также специфические и неспецифические. [1, 2, 3, 27]

Причинами развития ХССО является хроническая патология верхних дыхательных путей (полости носа, околоносовых пазух и носоглотки), патологии носоглотки (гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия устья слуховой трубы, гиперплазия нижних носовых раковин гипертрофия аденоидной ткани, патологические образования, приводящие к обструкции устья слуховой трубы), перенесенные ранее эпизоды острого секреторного отита (ОСО), системная и специфическая патология. [1, 2, 3].

Клиническая картина серозного отита проявляется наличием жалоб на снижение слуха, чувства заложенности и шума в ухе. Интенсивность жалоб и отоскопических проявлений напрямую зависят от стадий и этиологии заболевания, также соответствует мкб (H65.2-65.4).[18,23,25]

3. Методы, подходы и процедуры диагностики

диагностические критерии:

1) *Обязательные виды исследования*

- сбор жалоб и анамнеза:

- частые простуды
- снижение слуха (заложенность в ухе)
- шум в ушах
- головокружение
- болевые ощущения (редко, кратковременно)
- частое переспрашивание/отсутствие быстрой реакции на зов окружающих (у детей младше 5-6 лет)
- челюстно-лицевая патология с нарушением мышц, участвующих в функции слуховой трубы.

• патологии носоглотки (гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия слуховой трубы, гиперплазия заднего конца нижних носовых раковин, гипертрофия аденоидной, небной ткани, рубцовые изменения устья слуховой трубы)

- отомикроскопия/отоэндоскопия

• утолщение барабанной перепонки, изменение её цвета (до синюшного), втяжение в верхних и выбухание в нижних отделах,

- слуховой паспорт:

- субъективный шум/ощущение (отсутствует) - +/-
- громкая речь (>6 метров) – 4-5 метров
- шепотная речь (6 метров) – 1 метр
- камертон С128 (воздушная проводимость 55 секунд) – 20 секунд
- камертон С128 (костная проводимость 23 секунд) – 25 секунд
- проба Вебера (билиateralно ↔) – в сторону поражения
- проба Ринне (положительная) – отрицательная
- проба Желе (положительная) – отрицательная
- проба Швабаха (укорочение/удлинение) - удлинение

- ОАЭ (прошел / не прошел)-не прошел в большинстве случаев

- Тимпанометрия с акустическими рефлексами

• регистрируют тип В и отсутствие акустических рефлексов с отрицательным давлением в барабанной полости свыше 200 мм вод.ст., (иногда тип С)

- игровая аудиометрия / тональная пороговая аудиометрия (снижение слуха по кондуктивному типу, пороги восприятия звука 15-40 дБ)

• выявляют кондуктивную тугоухость 1 степени с повышением порогов воздушного звукопроведения до 20 – 30 дБ. Костного — остаются нормальными

- эндоскопия носоглотки

• гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия слуховой трубы,

- гиперплазия нижних носовых раковин
- гипертрофия аденоидной ткани
- патологические процессы носоглотки

- МСКТ височных костей с шагом до 1,0 мм (плоскость 0°/30°),

• проводится на III и IV стадиях заболевания (по классификации Н.С. Дмитриева).

• нарушение воздушности полостей среднего уха (по Хаусфилду до 40-50 HU)

2) *Дополнительные виды исследования:*

- ОАК

- биохимические анализы (АЛТ, АСТ)

- коагулограмма

- группа крови, резус фактор

- RW

- гепатит В, С
- ВИЧ
- ОАМ
- Вестибулометрия
- Рентгенография грудной клетки
- Осмотр невропатолога
- Осмотр анестезиолога
- Осмотр педиатра

Противопоказания для обследования слуха: нет

3) Дифференциальный диагноз

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
аномалии развития слуховых косточек	Снижение слуха	<ul style="list-style-type: none"> - анамнез, - отомикроскопия, - аудиометрия, - тимпанометрия, - мкст височных костей, - камертональные методы исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - тимпанограмма тип В (не всегда), - порог воздушного звукопроведения (до 60 дБ), - снижение слуха с рождения.

4. Показание для госпитализации с учетом вида оказания медицинской помощи:

1) Показания для плановой госпитализации:

- наличие экссудата в барабанной полости, не поддающийся консервативному лечению.

2) Показания для экстренной госпитализации:

- нет

5. Тактика лечения

Целью лечения пациентов с ХССО является устранение причин, вызвавших нарушение функций слуховой трубы, удаление экссудата, восстановление слуховой функции и предотвращение рецидива заболевания [2, 27, 17].

A) Медикаментозное лечение

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Лекарственная группа	Международное непатентованное наименование ЛС	Способ применения	Уровень доказательности
Антибактериальные препараты	Ампициллин или	250 или 500мг x 4 раза в сутки. Детям до 20 кг суточная доза 50-100 мг/кг массы на 4 прием	A
	Амоксициллин + клавулановая кислота или	легкие и среднетяжелые течения инфекции по 1 таб 250 мг+125 мг каждые 8 часов или 1 таб 500 мг+125 мг каждые 12 часов, при тяжелом течение инфекции-1 таб 500 мг+125 мг каждые 8 часов или 1 таб 875	A

Кортикоидные препараты для местного применения		мг+125 мг каждые 12 часов. Детям 50 мг/кг массы тела. 500 мг разовая доза. Частота введения 2 раза в день в/в 100-200 мг/кг	
	азитромицин	по 0,5 г ежедневно (курсовая доза 1,5 г) Детям старше 12 лет и с массой тела более 45 кг . При <i>инфекциях ЛОР-органов</i> , - 500 мг/сут за 1 прием в течение 3 дней (курсовая доза - 1.5 г).	A
	беклометазона дипропионат <i>или</i>	Средняя суточная доза для взрослых составляет 400 мкг в 2-4 приема. При необходимости доза может быть увеличена до 600-800-1000 мкг/сут. Для детей разовая доза — 50-100 мкг, кратность применения — 2-4 р/сут.	B
	будезонид <i>или</i>	Взрослым от двух до 4 ингаляций. Детям старше 6 лет 1- 2 ингаляции (50-200мкг в сутки)	B
	мометазона фуроат <i>или</i>	Взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции 1 раз за сутки. суточная доза препарата – 200 мкг. Детям 2-11 лет по одной ингаляции. Общая разовая дозировка препарата составляет 100 мкг	B
	флутикозона фуроат	Дети 6-11 лет одна доза в сутки (55мкг). Дети старше 12 лет и взрослые две дозы в сутки (100 мкг)	B

Нестероидные противовоспалительные препараты	ацетаминофен <i>или</i>	10-15 мг/кг разовая доза внутрь Максимальная суточная доза Ацетаминофена в таблетках для младенцев до полугода составляет 350 мг, до года – 500 мг, до трех лет – 750 мг, до 6 лет – 1 грамм, до 9 лет – 1,5 грамма, до 12 лет – 2 грамма. Кратность приема – 4 раза/сутки с интервалом между приемами 4 часа и более. Максимальная длительность лечения – 3 дня (в качестве жаропонижающего препарата) и 5 дней (при приеме в качестве анальгетика).	B
	ибuproфен <i>или</i>	200-800 мг, частота приема - 3-4 раза/сут; для детей - 20-40 мг/кг/сут в несколько приемов.	B
	кетопрофен	100мг однократно. 300 мг суточная доза. Противопоказан: детский возраст до 18 лет - для инъекций, до 6 лет - для геля, до 15 лет - для таблеток.	B
Антигистаминные средства	клемастин <i>или</i>	Внутрь, до еды, по 1 мг 2 раза в сутки, при необходимости дозу увеличивают до 3-6 мг/сут. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают по 0.5 мг утром и вечером (2 раза в день), в возрасте от 1 года до 6 лет – сироп 0.67 мг (1 ч.ложка).	B
	лоратадин	10 мг/сут Дети с массой тела свыше 30 кг по 1 таблетке (10 мг) в сутки или сиропа из расчета	B

		10 мг действующего вещества. Дети с массой тела ниже 30 кг таблетку делят на 2 дня или 5 мг сутки	
Муколитические препараты	теофиллин или	Дети с массой до 30 кг 10-20мг/кг прием два раза в день. У взрослых от 200 до 400 мг в сутки. Лечение подбирается индивидуально.	В
	Ацетилцистеин	Дети с 2 лет 200мг делится на три приема. Взрослые по 200 мг 2 или 3 раза в день.	В

- назначения гимнастики для мышц слуховой трубы (жевательные) [5,13, 19]

Б) Хирургическое лечение

- 1) паракентез барабанной перепонки с установкой вентиляционной трубы;
- Показания: наличие экссудата в барабанной полости, не поддающийся консервативному лечению.
- Противопоказания: слипание барабанной перепонки с медиальной стенкой барабанной полости.
- 2) баллонная дилатация слуховой трубы;
- Показания: стеноз устья слуховой трубы.
- Противопоказания: тотальный стеноз слуховой трубы (результат лучевой терапии).
- 3) Аденотомия, удаление образований носоглотки(полипы, ангиофиброма и др.);
- Показания: наличие аденоидной вегетации, образования носоглотки, которые механически сдавливают тубарные валики и сужают устья слуховых труб.
- Противопоказания: только при наличии тяжелых соматических заболеваний.
- 4) Вазотомия
- Показания: гиперплазия заднего конца нижних носовых раковин, которые приводят к механической обструкции устья слуховой трубы
- Противопоказания: только при наличии тяжелых соматических заболеваний

6 Реабилитация

Дальнейшее ведение: Наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства, контрольное аудиологическое обследование каждые 6мес, в течение 5 лет

Рекомендуется проведение электроакустической реабилитации у пациентов с ХССО при асоциальном слухе (туюухость > II степени) и отсутствии возможности его улучшения [6,8, 24,26]

7. Организационные аспекты протоколов:

- 1) информация об отсутствии конфликта интересов;
- 2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран);
- 3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ
«ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ
ОТИТ» У ДЕТЕЙ»**

Ташкент - 2024

1. Основная часть.

1) Хронический серозный (секреторный) средний отит (ХССО) - хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки слуховой трубы и барабанной полости с экссудатом без наличия перфорации. Заболевание, также известно как хронический экссудативный средний отит (ЭСО), средний отит с выпотом.[4,9,10,20]

Классификация ХССО Дмитриев Н.С. (1996) на основе патогенетических стадий подразделяют на:

- катаральную (не секреторную)-до 1 месяца,
- секреторную- 1-12 месяцев,
- мукозную – 12-24 месяцев,
- фиброзную формы- более 24 месяцев.

Данная классификация представлена в соответствии диагнозам по мкб (Н65.2-65.4)

Также специфические и неспецифические. [1, 2, 3, 27] (<https://lornii.ru/upload/iblock>);

Причинами развития ХССО является хроническая патология верхних дыхательных путей (полости носа, околоносовых пазух и носоглотки), патологии носоглотки (гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия устья слуховой трубы, гиперплазия нижних носовых раковин гипертрофия аденоидной ткани, патологические образования, приводящие к обструкции устья слуховой трубы), перенесенные ранее эпизоды острого секреторного отита (ОСО), системная и специфическая патология. [1, 2, 3].

Клиническая картина серозного отита проявляется наличием жалоб на снижение слуха, чувства заложенности и шума в ухе. Интенсивность жалоб и отоскопических проявлений напрямую зависят от стадий и этиологии заболевания, также соответствует мкб (Н65.2-65.4).[18,23,25]

2. Методы, подходы и процедуры диагностики

1)Обязательные виды исследования

- сбор жалоб и анамнеза:

- частые простуды
- снижение слуха (заложенность в ухе)
- шум в ушах
- головокружение
- болевые ощущения (редко, кратковременно)
- частое переспрашивание/отсутствие быстрой реакции на зов окружающих (у детей младше 5-6 лет)
- челюстно-лицевая патология с нарушением мышц, участвующих в функции слуховой трубы.
- патологии носоглотки (гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия слуховой трубы, гиперплазия заднего конца нижних носовых раковин, гипертрофия аденоидной, небной ткани, рубцовые изменения устья слуховой трубы)

- отомикроскопия/отоэндоскопия

- утолщение барабанной перепонки, изменение её цвета (до синюшного), втяжение в верхних и выбухание в нижних отделах,

- слуховой паспорт:

- субъективный шум/ощущение (отсутствует) - +/-
- громкая речь (>6 метров) – 4-5 метров
- шепотная речь (6 метров) – 1 метр
- камертон С128 (воздушная проводимость 55 секунд) – 20 секунд
- камертон С128 (костная проводимость 23 секунд) – 25 секунд
- проба Вебера (билиateralно ↔) – в сторону поражения
- проба Ринне (положительная) – отрицательная
- проба Желе (положительная) – отрицательная
- проба Швабаха (укорочение/удлинение) - удлинение

- ОАЭ (прошел / не прошел)-не прошел в большинстве случаев

- Тимпанометрия с акустическими рефлексами
 - регистрируют тип В и отсутствие акустических рефлексов с отрицательным давлением в барабанной полости свыше 200 мм вод.ст., (иногда тип С)
- игровая аудиометрия / тональная пороговая аудиометрия (снижение слуха по кондуктивному типу, пороги восприятия звука 15-40 дБ)
 - выявляют кондуктивную тугоухость 1 степени с повышением порогов воздушного звукопроведения до 20 – 30 дБ. Костного — остаются нормальными
- эндоскопия носоглотки
 - гипертрофический грануляционный обструктивный процесс глоточного отверстия слуховой трубы,
 - гиперплазия нижних носовых раковин
 - гипертрофия аденоидной ткани
 - патологические процессы носоглотки
- МСКТ височных костей с шагом до 1,0 мм (плоскость 0°/30°),
 - проводится на III и IV стадиях заболевания (по классификации Н.С. Дмитриева).
 - нарушение воздушности полостей среднего уха (по Хаусфилду до 40-50 HU)

2) Дополнительные виды исследования:

- ОАК
- биохимические анализы (АЛТ, АСТ)
- коагулограмма
- группа крови, резус фактор
- RW
- гепатит В, С
- ВИЧ
- ОАМ
- Вестибулометрия
- Рентгенография грудной клетки
- Осмотр невропатолога
- Осмотр анестезиолога
- Осмотр педиатра

Противопоказания для обследования слуха: нет

3. Тактика лечения

Целью лечения пациентов с ХССО является устранение причин, вызвавших нарушение функций слуховой трубы, удаление экссудата, восстановление слуховой функции и предотвращение рецидива заболевания [2, 27, 17].

A) Медикаментозное лечение

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Лекарственная группа	Международное непатентованное наименование ЛС	Способ применения	Уровень доказательности
Антибактериальные препараты	Ампициллин или	250 или 500мг x 4 раза в сутки. Детям до 20 кг суточная доза 50-100 мг/кг массы на 4 прием	A
	Амоксициллин + клавулановая кислота или	легкие и среднетяжелые течения инфекции по 1 таб 250 мг+125 мг каждые 8 часов или 1 таб 500 мг+125 мг каждые 12	A

Кортикоидные препараты для местного применения		часов, при тяжелом течение инфекции-1 таб 500 мг+125 мг каждые 8 часов или 1 таб 875 мг+125 мг каждые 12 часов. Детям 50 мг/кг массы тела. 500 мг разовая доза. Частота введения 2 раза в день в/в 100-200 мг/кг	
	азитромицин	по 0,5 г ежедневно (курсовая доза 1,5 г) Детям старше 12 лет и с массой тела более 45 кг . При <i>инфекциях ЛОР-органов</i> , - 500 мг/сут за 1 прием в течение 3 дней (курсовая доза - 1.5 г).	A
	беклометазона дипропионат или	Средняя суточная доза для взрослых составляет 400 мкг в 2-4 приема. При необходимости доза может быть увеличена до 600-800-1000 мкг/сут. Для детей разовая доза — 50-100 мкг, кратность применения — 2-4 р/сут.	B
	будезонид или	Взрослым от двух до 4 ингаляций. Детям старше 6 лет 1- 2 ингаляции (50-200мкг в сутки)	B
	мометазона фуроат или	Взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции 1 раз за сутки. суточная доза препарата – 200 мкг. Детям 2-11 лет по одной ингаляции. Общая разовая дозировка препарата составляет 100 мкг	B
	флутикозона фуроат	Дети 6-11 лет одна доза в сутки (55мкг). Дети старше 12 лет и взрослые две дозы в сутки (100 мкг)	B
Нестероидные противовоспалительные	ацетаминофен или	10-15 мг/кг разовая доза внутрь Максимальная	B

препараты		суточная доза Ацетаминофена в таблетках для младенцев до полугода составляет 350 мг, до года – 500 мг, до трех лет – 750 мг, до 6 лет – 1 грамм, до 9 лет – 1,5 грамма, до 12 лет – 2 грамма. Кратность приема – 4 раза/сутки с интервалом между приемами 4 часа и более. Максимальная длительность лечения – 3 дня (в качестве жаропонижающего препарата) и 5 дней (при приеме в качестве анальгетика).	
	ибупрофен <i>или</i>	200-800 мг, частота приема - 3-4 раза/сут; для детей - 20-40 мг/кг/сут в несколько приемов.	В
	кетопрофен	100мг однократно. 300 мг суточная доза. Противопоказан: детский возраст до 18 лет - для инъекций, до 6 лет - для геля, до 15 лет - для таблеток.	В
	клемастин <i>или</i>	Внутрь, до еды, по 1 мг 2 раза в сутки, при необходимости дозу увеличивают до 3-6 мг/сут. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают по 0.5 мг утром и вечером (2 раза в день), в возрасте от 1 года до 6 лет – сироп 0.67 мг (1 ч.ложка).	В
	лоратадин	10 мг/сут Дети с массой тела свыше 30 кг по 1 таблетке (10 мг) в сутки или сиропа из расчета 10 мг действующего вещества. Дети с массой тела ниже 30 кг таблетку делят на 2 дня или 5 мг сутки	В

Муколитические препараты	теофиллин или	Дети с массой до 30 кг 10-20мг/кг прием два раза в день. У взрослых от 200 до 400 мг в сутки. Лечение подбирается индивидуально.	В
	Ацетилцистеин	Дети с 2 лет 200мг делится на три приема. Взрослые по 200 мг 2 или 3 раза в день.	В

- назначения гимнастики для мышц слуховой трубы (жевательные) [5,13, 19]

Б) Хирургическое лечение

- 1) парацентез барабанной перепонки с установкой вентиляционной трубы;
- Показания: наличие экссудата в барабанной полости, не поддающийся консервативному лечению.
- Противопоказания: слипание барабанной перепонки с медиальной стенкой барабанной полости.
- 5) баллонная дилатация слуховой трубы;
- Показания: стеноз устья слуховой трубы.
- Противопоказания: тотальный стеноз слуховой трубы (результат лучевой терапии).
- 6) Аденотомия, удаление образований носоглотки(полипы, ангиофиброма и др.);
- Показания: наличие аденоидной вегетации, образования носоглотки, которые механически сдавливают тубарные валики и сужают устья слуховых труб.
- Противопоказания: только при наличии тяжелых соматических заболеваний.
- 7) Вазотомия
- Показания: гиперплазия заднего конца нижних носовых раковин, которые приводят к механической обструкции устья слуховой трубы
- Противопоказания: только при наличии тяжелых соматических заболеваний

4 Реабилитация

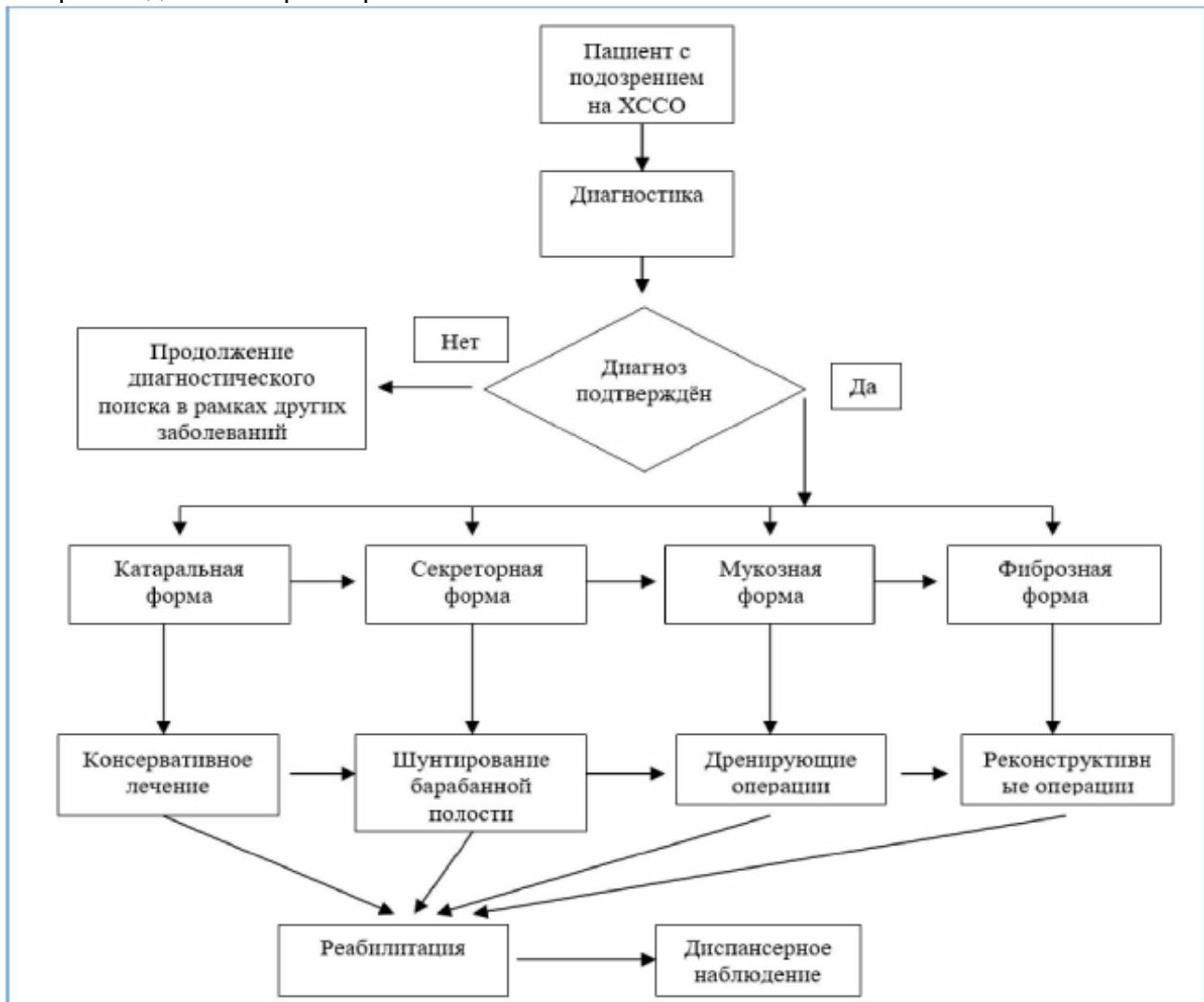
Дальнейшее ведение: Наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства, контрольное аудиологическое обследование каждые 6мес, в течение 5 лет

Рекомендуется проведение электроакустической реабилитации у пациентов с ХССО при асоциальном слухе (тогоухость > II степени) и отсутствии возможности его улучшения [6,8, 24,26]

5. Организационные аспекты протоколов:

- 1) информация об отсутствии конфликта интересов;
- 2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран);
- 3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);

Алгоритмы действия врача при ХССО



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКА И
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПО НОЗОЛОГИИ
«ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ
ОТИТ» У ДЕТЕЙ**

Ташкент – 2024

Хронический серозный (секреторный) средний отит (ХССО) - хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки слуховой трубы и барабанной полости с экссудатом без наличия перфорации. Заболевание, также известно как хронический экссудативный средний отит (ЭСО), средний отит с выпотом (<https://lornii.ru/upload/iblock>);

1) виды профилактики или реабилитации:

- Медикаментозная терапия: антибиотики — при наличии бактериальной инфекции, противовоспалительные препараты, сосудосуживающие капли

- Физиотерапия:

УВЧ (ультравысокочастотная терапия) — для улучшения кровообращения и уменьшения воспаления.

Микроволновая терапия — для стимуляции регенерации тканей.

Лазерная терапия — для уменьшения боли и воспаления.

- Хирургическое лечение.

- Слуховые аппараты: в случаях, когда снижение слуха становится значительным, могут быть рекомендованы слуховые аппараты для улучшения слуховой функции.

- Упражнения для слуха: специальные упражнения для тренировки слуха и улучшения восприятия звуков.

- Коррекция аллергий: если ХССО связан с аллергическими реакциями, может потребоваться лечение аллергии.

- Общий укрепляющий подход: укрепление иммунной системы, правильное питание, физическая активность и закаливание.

- Контроль за состоянием: регулярные осмотры у отоларинголога для мониторинга состояния и предотвращения рецидивов.

2) Принципы общественных профилактических мероприятий

- Информирование и образование:

Проведение информационных кампаний для родителей, педагогов и медицинских работников о причинах, симптомах и методах профилактики ЭСО. Организация семинаров и тренингов по вопросам здоровья уха, носа и горла.

- Создание здоровой среды: устранение факторов риска, таких как курение в помещениях, где находятся дети. Обеспечение чистоты и оптимальных условий в детских учреждениях (детских садах, школах) для снижения распространения инфекций.

- Иммунизация: проведение вакцинации против инфекций, способствующих развитию ЭСО (например, пневмококковая и гриппозная вакцинация).

- Скрининг и раннее выявление: регулярные осмотры и аудиометрические исследования для раннего выявления проблем со слухом и состояния уха у детей.

- Улучшение доступа к медицинской помощи: обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи для детей, особенно в отдаленных и сельских районах.

- Сотрудничество с образовательными учреждениями: внедрение программ по охране здоровья в учебные заведения, включая занятия по гигиене и профилактике заболеваний.

3) Принципы индивидуальной профилактики

- Физиотерапия УВЧ-терапия: применение ультравысокочастотного поля для улучшения микроциркуляции и уменьшения воспалительных процессов.

Лазерная терапия: использование низкоинтенсивного лазера для стимуляции регенерации тканей и уменьшения болевого синдрома.

Микроволновая терапия: помогает улучшить кровообращение в области уха и уменьшить отек.

Слуховые аппараты: при значительном снижении слуха, которое может возникать из-за накопления жидкости, могут быть рекомендованы слуховые аппараты. Это особенно важно для детей, так как слух играет ключевую роль в их развитии.

- Упражнения для слуха. Аудиотренинг: занятия, направленные на развитие слухового восприятия и улучшение способности различать звуки. Это может включать в себя игры и упражнения, направленные на распознавание звуков.

- Своевременное лечение заболеваний: обеспечение раннего обращения к врачу при симптомах простуды, аллергии или других заболеваний, которые могут привести к ЭСО.

- *Контроль за состоянием здоровья:* регулярные визиты к отоларингологу для проверки состояния слуха и профилактики заболеваний уха.

- *Избегание аллергенов:* определение и минимизация контакта с аллергенами, способствующими развитию ЭСО (например, пыль, шерсть животных).

3.1. Критерии для определения проведения видов профилактики (согласно международным стандартам, данным основанных доказательной медицины) - нет

4. Этапы и объемы реабилитации

- профилактика секреторного среднего отита требует комплексного подхода и взаимодействия между медицинскими учреждениями, образовательными организациями и семьями.

Общественные и индивидуальные меры должны быть направлены на создание здоровой среды и укрепление здоровья детей, что поможет снизить заболеваемость и улучшить качество жизни.

5. Диагностические мероприятия с указанием уровня медицинской профилактики или реабилитации:

- Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств)

-*Дополнительные диагностические мероприятия:*

-Поведенческое аудиологическое исследование, включающее исследование по воздушному и костному звукопроведению (тональная пороговая аудиометрия, аудиометрия в свободном звуковом поле, речевая аудиометрия в свободном поле с использованием сбалансированных артикуляционных таблиц игровая аудиометрия);

-Акустическую импедансометрию для оценки функции среднего уха;

-Настройка параметров коррекции на основании полученных данных аудиометрии и возрастных изменений ребенка;

-Измерение функционального усиления с целью отображения развития слуховых навыков.

- Сурдопедагогическое тестирование пациента; (оценка по шкале ШИУР)

- Сурдологическое тестирование пациента; (оценка по шкале IT-MAIS и компьютерная оценка)

6)Тактика медицинской профилактики или реабилитации с указанием уровня:

1) основные профилактические или реабилитационные мероприятия с указанием уровня доказательности;

2) дополнительные профилактические и реабилитационные мероприятия с указанием уровня доказательности.

7. Индикаторы эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий

Полное развитие речи, слуха, посещение общеобразовательных учреждений. (результаты реабилитации в соответствие с международными шкалами согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья).

Список использованной литературы:

1. Тавартиладзе Г.А. Клиническая аудиология. – М., Медицина, 2013. - 674 с.
2. British Society of Audiology and British Academy of Audiology: Guidance on the use of Real Ear Measurement to Verify the Fitting of Digital Signal Processing Hearing Aids. July 2007. www.thebsa.org.uk
3. Christensen, L., Smith-Olinde, L., Kimberlain, J., et al. Comparison of traditional boneconduction hearing aids with the BAHA system// J Am Acad Audiol. – 2010. – V.21.- P.267- 273.
4. Middle Ear Implant for Sensorineural, Conductive and Mixed Hearing Losses/ Medical Services Advisory Committee. – 2010. - 202 p.
5. Тавартиладзе Г.А. Кохлеарная имплантация/ В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна В.Т. – М.: Геотар, 2008. – Гл.8. - С. 360-373.
6. Guidelines for Recommending Cochlear Implantation. Sound Partnership, n.d. at [http://www.cochlearcareers.com/ap/sound- partnership/issue3/](http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-partnership/issue3/).)
7. Sampaio AL, Araujo MF, Oliveira CA. New criteria of indication and selection of patients to cochlear implant. International journal of otolaryngology 2011:573968.
8. И.В.Королева Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых , Санкт Петербург 2009 С.81-438
9. Мачалов А.С., Сапожников Я.М., Крейсман М.В., Балакина А.В., Карпов В.Л. Результаты диагностики нарушений слуха у детей 1 - 11 классов. Наука и инновации в медицине. 2020; 5 (1): 53 - 57.
10. Диаб Х.М., Коровяков В.С., Каибов А.А., Пащинина О.А., Мачалов А.С., Терехина Л.И. Кохлеарная имплантация при отосклерозе с IV степенью тухоухости и глухотой. Российская оториноларингология. 2019; N 5 (102): 74 - 81.
11. Сапожников Я.М., Дайхес Н.А., Мачалов А.С., Карпов В.Л., Канафьев Д.М. Возможности широкополосной тимпанометрии в дифференциальной диагностике некоторых форм тухоухости. Российская оториноларингология. 2019; N 6 (103): 59 - 65.
12. Чибисова С.С., Маркова Т.Г., Алексеева Н.Н., Ясинская А.А., Цыганкова Е.Р., Близнец Е.А., Поляков А.В., Тавартиладзе Г.А. Эпидемиология нарушений слуха среди детей первого года жизни. Вестник оториноларингологии. - 2018. - N 4. - С. 37 - 42.
13. Ropers F.G., Pham E.N.B., Kant S.G., Rotteveel L.J.C., Rings E.H.H.M., Verbist B.M., Dekkers O.M. Assessment of the Clinical Benefit of Imaging in Children With Unilateral Sensorineural Hearing Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. - 2019. - 145 (5): 431 - 443.
14. Ahmadzai N. et al. A systematic review and network meta-analysis of existing pharmacologic therapies in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss//PloS one. - 2019. - T. 14. - N. 9. - C. e0221713.
15. McCrary H. et al. The Role of Antioxidants in the Treatment of Congenital CMV-Related Hearing: A Case-Control Study//OTO open. - 2019. - T. 3. - N. 2. - C. 2473974X19841857.
16. Бабияк В.И. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей / В.И. Бабияк, Я.А. Накатис. – СПб. : Гиппократ, 2005. – 800 с.
17. Бобошко М.Ю. Речевая аудиометрия: учебное пособие. – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 64 с.
18. Практическое руководство по сурдологии / А.И. Лопотко [и др.]. – СПб.: Диалог, 2008. – 274 с.
19. Тавартиладзе Г.А. Функциональные методы исследования слухового анализатора/ В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т.Пальчуна В.Т. – М.: Геотар, 2008. – Гл.5. - С. 113-149.
20. Тавартиладзе Г.А. Кохлеарная имплантация/ В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т.Пальчуна В.Т. – М.: Геотар, 2008. – Гл.8. - С. 360-373.
21. Тавартиладзе Г.А. Клиническая аудиология. – М., Медицина, 2013. - 674 с.

- 22 Тавартиладзе Г.А., Ясинская А.А. Врожденные и перинатальные нарушения слуха/ В кн.: «Неонатология/ Национальное руководство – краткое издание. - М.: Геотар, 2013. – Гл.30. - С.804-816.
- 23 American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs// Pediatrics. - 2007. – V.120. – P.898–921.
- 24 British Society of Audiology and British Academy of Audiology: Guidance on the use of Real Ear Measurement to Verify the Fitting of Digital Signal Processing Hearing Aids. July 2007. www.thebsa.org.uk
- 25 Christensen, L., Smith-Olinde, L., Kimberlain, J., et al. Comparison of traditional bone-conduction hearing aids with the BAHA system// J Am AcadAudiol. – 2010. – V.21.- P.267- 273.
- 26 Clinical practice guideline: sudden hearing loss// Otolaryngol Head Neck Surg. – 2012. – V.146(3) Suppl). - P.1-35
- 27 Durieux-Smith A, Fitzpatrick E, Whittingham J. Universal newborn hearing screening.