

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра



Е.Л. Богдан

«04» декабря 2020 г.

Регистрационный № 091-0920

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С  
ХРОНИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к.м.н. Гребень Н.И., Бурчук Н.Ю., д.м.н., профессор Еременко Ю.Е.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУШЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель министра

\_\_\_\_\_ Е. Л. Богдан  
07.12.2020  
Регистрационный № 091-0920

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ХРОНИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Н. И. Гребень, Н. Ю. Бурчук, д-р мед. наук, проф.  
Ю. Е. Еременко

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм выбора метода лечения пациентов с хроническим экссудативным средним отитом, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с данным заболеванием.

Алгоритм, представленный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим экссудативным средним отитом в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделений дневного пребывания.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Ушная воронка.
2. Зеркало носовое.
3. Шпатель.
4. Набор камертонов.
5. Аудиометр.
6. Тимпанометр.
7. Баллон Политцера.
8. Раствор ксилометазолина — 0,1 %.
9. Жесткий торцевой эндоскоп — 0° и 30°.
10. Аппаратно-программный комплекс для регистрации и математического анализа параметров variability сердечного ритма.
11. Микроскоп для патоморфологических исследований.
12. Компьютерный томограф, шаг среза не более 1,25 мм.
13. Раствор лидокаина — 1 %, 4 мл.
14. Микроципцы ушные по Гартнеру и микроигла изогнутая.
15. Парацентезное копье.
16. Тимпаностомическая трубка (шунт) из металла № 2.
17. Предметное стекло — 2 шт.
18. Раствор формалина — 10 %, 10 мл.
19. Электроаспиратор.
20. Дозатор пипеточный одноканальный переменного объема 100-1000 мкл.
21. Баллонный катетер для слуховой трубы.
22. Сборный инструмент для установки катетера в евстахиеву трубу.
23. Дополнительные изогнутые насадки для сборного инструмента с углом наклона — 30°, 45° и 70°.
24. Устройство для раздувания катетера.
25. Раствор натрий хлорида — 0,9 %, 100 мл.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Хронический серозный средний отит (МКБ 10: H65.2).
2. Хронический слизистый средний отит (МКБ-10: H65.3).
3. Другие хронические негнойные средние отиты (МКБ-10: H65.4).
4. Негнойный средний отит неуточненный (МКБ-10: H65.9).
5. Воспаление и закупорка слуховой [евстахиевой] трубы (МКБ-10: H68).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. Выполняется анкетирование согласно опроснику ETDQ-7 (приложение). В зависимости от количества баллов по результатам анкетирования:

*1–3 балла* — консервативное лечение согласно действующему клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017. № 49);

*4–7 баллов* — при отсутствии ранее проводимого лечения — курс консервативного лечения согласно клиническому протоколу от 01.06.2017 № 49; если консервативное лечение выполнялось — хирургическое вмешательство (шунтирование барабанной полости) согласно клиническому протоколу от 01.06.2017 № 49.

2. При формировании ремиссии заболевания в результате лечения пациент подлежит диспансерному наблюдению.

3. При отсутствии эффекта от проведенного согласно клиническому протоколу лечения, выполняется совокупность исследований: патоморфологическое исследование экссудата и слизистой оболочки медиальной стенки барабанной полости, оценка вегетативного статуса пациента, компьютерная томография височной кости и лицевого черепа.

3.1. При выявлении по результатам гистологического и цитологического исследований мукозного экссудата с фибропластическими изменениями слизистой оболочки барабанной полости либо с ее выраженным воспалением и ростом грануляционной ткани выполняется хирургическое вмешательство (тимпанотомия с ревизией барабанной полости).

3.2. При выявлении дисбаланса вегетативной нервной системы с преобладанием парасимпатической части (ваготонии) выполняется хирургическое вмешательство (шунтирование барабанной полости), консультация врачей-специалистов (врача-терапевта, врача-невролога, врача-кардиолога, врача-психотерапевта и т. д.) для уточнения возможного наличия психосоматической патологии.

3.3. При определении на компьютерной томограмме (аксиальная проекция) диаметра претимпанальной части слуховой трубы менее 5 мм (в норме 6 мм и более) выполняется шунтирование барабанной полости с курсом консервативного лечения согласно клиническому протоколу от 01.06.2017 № 49.

3.4. В остальных случаях пациенту выполняется баллонная дилатация слуховой трубы (при отсутствии абсолютных противопоказаний).

Абсолютные противопоказания к выполнению баллонной дилатации слуховой трубы:

обструкция в различных отделах слуховой трубы, в т.ч. тимпанального и глоточных устьев;

рубцы в области глоточного устья слуховой трубы;

отсутствие костной стенки канала внутренней сонной артерии в области слуховой трубы;

обострение хронических заболеваний полости носа и околоносовых синусов;

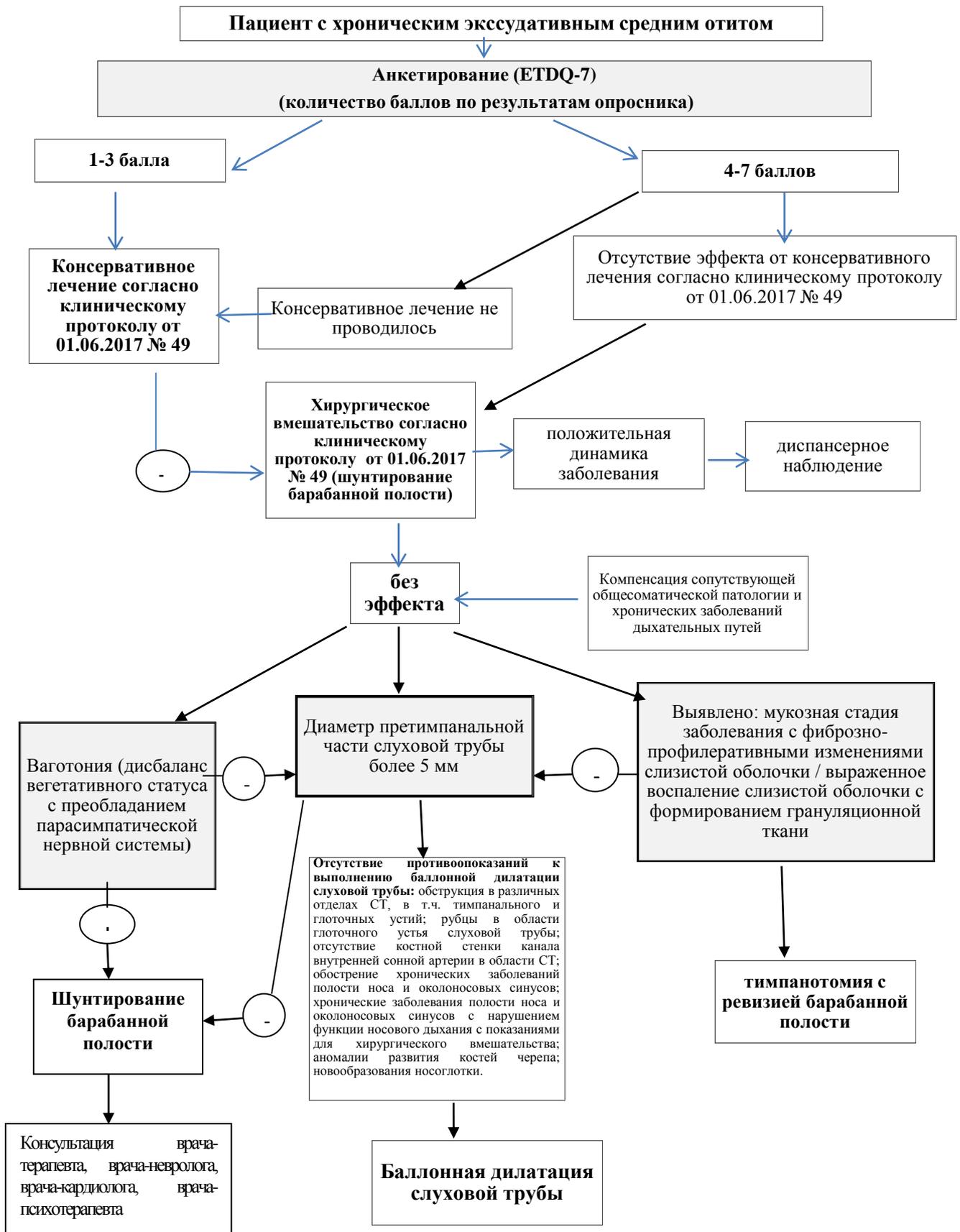
хронические заболевания полости носа и околоносовых синусов с нарушением функции носового дыхания с показаниями для хирургического вмешательства;

аномалии развития костей черепа;

новообразования носоглотки.

3.5 При наличии абсолютных противопоказаний к выполнению баллонной дилатации слуховой трубы пациенту выполняется лечение согласно клиническому протоколу от 01.06.2017 № 49.

Разработанный алгоритм представлен на рисунке.



**Рисунок — Алгоритм выбора метода лечения пациентов с хроническим экссудативным средним отитом**

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК  
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**  
Отсутствуют.

Таблица — Анкета ETDQ – 7 (Eustachian Tube Dysfunction Questionnaire)

	Наличие в течение последнего месяца данных симптомов	Отсутствие проблемы		Решаемая проблема			Серьезная проблема	
		1	2	3	4	5	6	7
1	Давление в ухе	1	2	3	4	5	6	7
2	Боль в ухе	1	2	3	4	5	6	7
3	Ощущение жидкости в ухе	1	2	3	4	5	6	7
4	Возникновение ушных симптомов после переохлаждения или синуситов	1	2	3	4	5	6	7
5	Треск в ухе	1	2	3	4	5	6	7
6	Звон в ухе	1	2	3	4	5	6	7
7	Ухудшение слуха	1	2	3	4	5	6	7
	Общее количество баллов:							
	Статус проблемы:							

Анкета ETDQ-7 состоит из 7 вопросов, на которые пациент, отвечая, выражает свою проблему в баллах. Общая сумма баллов делится на 7, получая общую оценку, которая характеризует статус проблемы.