

Приложение 5
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства 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 – 2025

"СОГЛАСОВАН"
Директор Республиканского
специализированного
научно-практического медицинского
центра педиатрии
Абдукаюмов А.А. _____
» _____ 2025__ года

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

Ташкент - 2025

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»..... 14**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКА И
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ СЕРОЗНЫЙ СРЕДНИЙ
ОТИТ» У ДЕТЕЙ..... 21**

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

Ташкент - 2025

1. Вводная часть

1) Код(ы) МКБ-10:

| | |
|---------------|---|
| МКБ-10 МКБ-11 | |
| Код | Название |
| H65.2 | Хронический серозный средний отит https://classinform.ru/mkb-10/h65.html |
| AA82 | Хронический серозный средний отит |

2) Дата разработки и пересмотра протокола:

3) Список основных авторов, дополнительного коллектива авторов

| № | Фамилия | Звание/ степень | Место работы | контакты |
|-----|---------------------|---|--------------|-----------|
| 1. | Иноятова 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. | Мусаев А.А. | К.М.Н. | РСНПМЦП | 998183113 |
| 7. | Раззаков А.Ж. | К.М.Н. | РСНПМЦП | 974149771 |
| 8. | Нуриддинова Д.Х | Аудиолог | РСНПМЦП | 909711122 |
| 9. | Махмудов М.У. | Аудиолог | РСНПМЦП | 977750787 |
| 10. | Маджидова Д.Ш. | Аудиолог | РСНПМЦП | 977807888 |
| 11. | Олимов Ж.А. | Хирург ЛОР отделения | РСНПМЦП | 998781221 |
| 12. | Назиров Ф.Н. | Хирург ЛОР отделения | РСНПМЦП | 977255522 |
| 13. | Абдукамилова М.М. | Аудиолог | РСНПМЦП | 998153383 |
| 14. | Усманова С.Б. | Психоневролог | РСНПМЦП | 903480131 |
| 15. | Исламбекова З.И. | Сурдопедагог | РСНПМЦП | 977592209 |
| 16. | Мукимова Ф.Т. | Логопед | РСНПМЦП | 998446972 |
| 17. | Темирова Ш.М. | Сурдопедагог | РСНПМЦП | 935204783 |
| 18. | 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 2025)

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной

и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

б) Сокращения, используемые в протоколе;

ХССО - хронический серозный (секреторный) средний отит

ЭСО - хронический экссудативный средний отит

ОСО – острый секреторный отит

ЗВОАЭ – задержанная вызванная 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 (Н65.2-65.4).[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/отозндоскопия

- 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 (билатерально ↔) – 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 НУ)

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 | - анамнез, - отомикроскопия, - аудиометрия, - тимпанометрия, - мскт височных костей, - камертональные методы исследования | - 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].

А) *Медикаментозное лечение*

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

| Лекарственная группа | Международное непатентованное наименование ЛС | Способ применения | Уровень доказательности |
|--|---|--|-------------------------|
| Антибактериальные препараты (после операции) | Ампициллин <i>или</i> | 250 или 500мг х 4 раза в сутки. Детям до 20 кг суточная доза 50-100 мг/кг массы на 4 прием | А |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Амоксициллин + клавулановая кислота <i>или</i> | 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 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 | А |
| | 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). | А |
| Кортикостероидные препараты для местного применения | 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. | В |
| | будезонид <i>или</i> | Взрослым от двух до 4 ингаляций. Детям старше 6 лет 1- 2 ингаляции (50-200мкг в сутки) | В |
| | 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 | В |

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| | | дозировка препарата составляет 100 мкг | |
| | флутиказона фураат | Дети 6-11 лет одна доза в сутки (55мкг). Дети старше 12 лет и взрослые две дозы в сутки (100 мкг) | В |
| 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). | В |
| | 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 |
| 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 |

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|
| | | в возрасте от 1 года до 6 лет – сироп 0.67 мг (1 ч.ложка). | |
| | 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 Ацетилцистеин | 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. Дети с 2 лет 200мг делится на три приема. Взрослые по 200 мг 2 или 3 раза в день. | В |
| | Мукалтин | 1-3 лет по 1 таб х 3 раза в день 3-12 лет по 1 таб х 4 раза в день Старше 12 лет по 2 таб х 4 раза в день | В |
| Стероидные противовоспалительные препараты | дексаметазон | Дети 0,16 мг/кг массы тела каждые 12-24 ч. | В |

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

Б) Хирургическое лечение показано в случаях не эффективного консервативного лечения не менее 3 месяцев

1) парацентез барабанной перепонки с установкой вентиляционной трубки;

- 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) Аденомия, 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 6 мес, в течение 5 лет

Рекомендуется проведение электроакустической реабилитации у пациентов с ХССО при ассоциальном слухе (тугоухость > 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 - 2025

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 (H65.2-65.4)

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 (H65.2-65.4).[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 (билатерально ↔) – 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 рефлексамии
- 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 НУ)

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].

А) Медикаментозное лечение

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

| Лекарственная группа | Международное непатентованное | Способ применения | Уровень доказательности |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|

| | наименование ЛС | | |
|--|---|---|---|
| Антибактериальные препараты | Ампициллин <i>или</i> | 250 или 500мг х 4 раза в сутки. Детям до 20 кг суточная доза 50-100 мг/кг массы на 4 прием | А |
| | Амоксициллин + клавулановая кислота <i>или</i> | 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 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 | А |
| | 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). | А |
| Кортикостероидные препараты для местного применения | 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. | В |
| | будезонид <i>или</i> | Взрослым от двух до 4 ингаляций. Детям старше 6 лет 1- 2 ингаляции (50-200мкг в сутки) | В |
| | мометазона фуоат <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 | В |

| | | | |
|---|----------------------------|--|---|
| | | одной ингаляции. Общая разовая дозировка препарата составляет 100 мкг | |
| | флутиказона фуоат | Дети 6-11 лет одна доза в сутки (55мкг). Дети старше 12 лет и взрослые две дозы в сутки (100 мкг) | В |
| Нестероидные противовоспалительные препараты | ацетаминофен <i>или</i> | 10-15 мг/кг разовая доза внутри 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). | В |
| | 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 |
| Антигистаминные средства | клемастин <i>или</i> | Внутри, 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 | В |

| | | | |
|---|------------------|--|---|
| | | от 1 года до 6 лет – сироп 0.67 мг (1 ч.ложка). | |
| | 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 |
| Стероидные противовоспалительные препараты | дексаметазон | Дети 0,16 мг/кг массы тела каждые 12-24 ч. | В |

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

Б) Хирургическое лечение

1) парацентез барабанной перепонки с установкой вентиляционной трубки;

• 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) Аденомия, 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

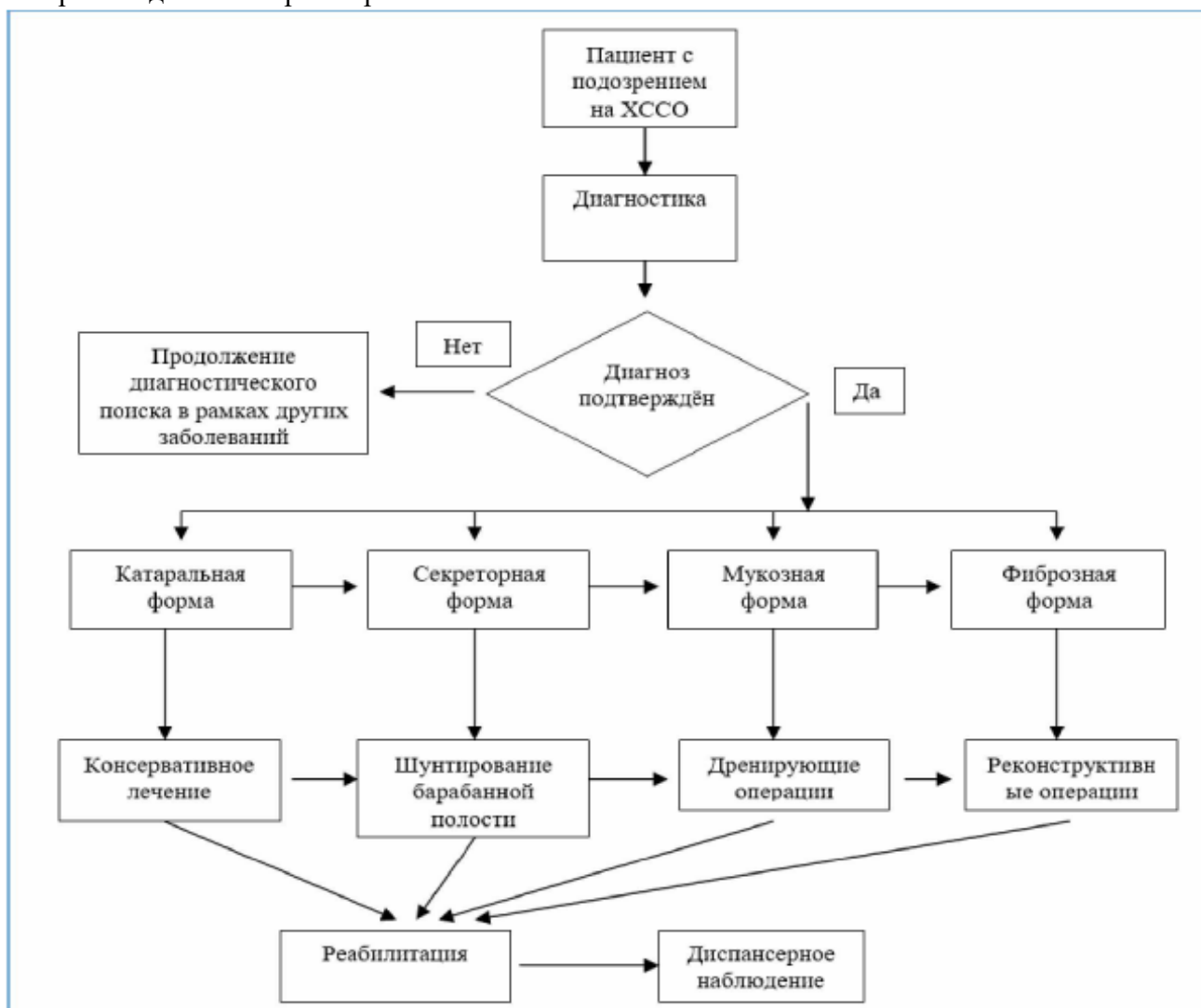
Дальнейшее ведение: Наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства, контрольное аудиологическое обследование каждые 6 мес, в течение 5 лет

Рекомендуется проведение электроакустической реабилитации у пациентов с ХССО при асоциальном слухе (тугоухость > 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 – 2025

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 C* (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 соответствии с международными шкалами согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья).

Список использованной литературы:

1. Таварткиладзе 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. Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion Executive Summary (Update) Richard M. Rosenfeld, MD, MPH richrosenfeld@msn.com, Jennifer J. Shin, MD, SM, [...], and Maureen D. Corrigan+12View all authors and affiliations Volume 154, Issue 2 <https://doi.org/10.1177/0194599815624407>.
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 Otitis media with effusion in children: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. A review, Journal of Otology Volume 14, Issue 2, June 2019, Pages 33-39, <https://doi.org/10.1016/j.joto.2019.01.005>
- 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 Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of otitis media with effusion (OME) in children in Japan – 2022 update. Auris Nasus Larynx Volume 50, Issue 5, October 2023, Pages 655-699 <https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.12.004>
- 11 Сапожников Я.М., Дайхес Н.А., Мачалов А.С., Карпов В.Л., Канафьев Д.М. Возможности широкополосной тимпанометрии в дифференциальной диагностике некоторых форм тугоухости. Российская оториноларингология. 2019; N 6 (103): 59 - 65.
- 12 Чибисова С.С., Маркова Т.Г., Алексева Н.Н., Ясинская А.А., Цыганкова Е.Р., Близнач Е.А., Поляков А.В., Таварткиладзе 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 Antibiotics for otitis media with effusion in children Alice van Zon Geert J van der Heijden Thijs MA van Dongen Martin J Burton Anne GM Schilder Authors' declarations of interest Version published: 12 September 2012 Version history <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009163.pub2>
- 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 Asymptomatic Otitis Media With Effusion in Children With Adenoid Enlargement Author links open overlay panel Olusola Ayodele Sogebi F.W.A.C.S., F.I.C.S. a, Emmanuel Abayomi Oyewole F.M.C.O.R.L. a, Olatundun Ogunbanwo M.Ed. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.08.005>.
- 20 International consensus (ICON) on management of otitis media with effusion in children Author links open overlay panel F. Simona, M. Haggardb, R.M. Rosenfeldd, H. Jiad, S.Peere, M.-N. Calmelsf, V. Couloignera, N.Teissierg, <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.11.009>
- 21 The Formation of Biofilm and Bacteriology in Otitis Media with Effusion in Children: A Prospective Cross-Sectional Study by Artur Niedzielski, Lechosław Paweł Chmielik and Tomasz Stankiewicz, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(7), 3555; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073555>
- 22 Identification of Otitis Media with Effusion in Children, Sylvan E. Stool, MD, and Diane L.Sabo, MA+3View all authors and affiliations Volume 89, Issue 3_suppl <https://doi.org/10.1177/00034894800890S344>.
- 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.