

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

15 октября 2015г.

Регистрационный № 023-0415

**Метод оценки риска развития холестеатомы при неперфоративных
средних отитах в детском возрасте**

инструкция по применению

Учреждения - разработчики:

государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»,

государственное учреждение «Республиканский научно практический
центр оториноларингологии»

Авторы:

д.м.н., профессор Петрова Л.Г., Майсюк М.М., Северин А.И.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

04.06.2015

Регистрационный № 023-0415

**МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ
ПРИ НЕПЕРФОРАТИВНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Л.Г. Петрова, М.М. Майсюк, А.И. Северин

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки риска развития холестеатомы, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на ее диагностику. Внедрение метода, изложенного в настоящей инструкции, в работу организаций здравоохранения позволит выявить группы риска по развитию данной патологии, тем самым снизить частоту развития стойкой тугоухости, избежать развития необратимых патологических процессов в среднем ухе, ведущих к костно-деструктивным изменениям, своевременно и целенаправленно провести лечение перфоративных средних отитов и значительно улучшить результаты хирургического лечения.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых амбулаторно-поликлинического и стационарного звена системы организации здравоохранения.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аудиометр для исследования слуховой функции.
2. Импедансометр для определения функции слуховой трубы.
3. Микроскоп для отомикроскопии.
4. Рентгеновский аппарат/компьютерный томограф.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Наличие в анамнезе неоднократных эпизодов средних отитов (экссудативных, острых средних отитов).
2. Часто длительно болеющие дети, в т. ч. инфекционными заболеваниями, на фоне которых развился средний отит.
3. Наличие у детей отологических жалоб на момент обращения и в анамнезе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Перечень необходимых исследований:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Отоскопия, отомикроскопия, функциональное состояние слуховой трубы.
3. Аудио-, тимпанограмма.
4. Лучевые методы диагностики (рентгенограмма височных костей по Шюллеру, Маейру; компьютерная томография височных костей).

1 этап — оценка факторов риска при сборе жалоб и анамнеза заболевания

Проводится сбор жалоб и анамнеза заболевания по предложенным вопросам (приложение 1), которые представляют собой разработанный перечень факторов риска, каждый из которых имеет соответствующий балл в зависимости от значимости в развитии холестеатомы при перфоративных средних отитах. Проводя опрос пациента, врач-специалист использует данный перечень факторов риска, фиксируя балл соответственно каждому фактору, выявленному в анамнезе. Отмеченные пациентом баллы суммируются.

Приложение 1 — Факторы риска при сборе жалоб и анамнеза заболевания
Ф.И.О. _____

Пол *муж. жен.*

Год рождения _____ Полных лет _____

Дата заполнения _____

Вопросы	Баллы для перфоративных форм среднего отита
Жалобы на момент обращения	
Имеется ли снижение слуха:	
нет	1
да	2
Анамнез заболевания	
Возраст, когда впервые возник эпизод среднего отита:	
до 3 лет	2
после 3 лет	1
На фоне какого заболевания впервые развился средний отит:	
*на фоне инфекционного заболевания	3
**на фоне нарушения физиологии функции слуховой трубы	4
на фоне хронического лимфопролиферативного синдрома	2
ни с чем не связывают	1
Характер воспалительного процесса в среднем ухе:	
1) односторонний процесс	2
1) двусторонний процесс	1
2) ранее выделений из уха не было	1
2) ранее выделения из уха были	2
3)*** рецидивирующий характер	2
3) не рецидивирующий характер	1
Проводимое ранее лечение средних отитов:	
консервативное:	
частый прием системных антибиотиков	2
только местное противовоспалительное лечение отита	1
хирургическое:	
парацентез	2
шунтирование барабанной полости	3
носовая и носоглоточная хирургия	1
не проводилось	0
Всего	
Группа высокого риска	14–19
Группа среднего риска	11–13
Группа низкого риска	до 10

Примечания:

1. — * — ангина, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и т. д.

2. — ** — ребенок с расщелиной твердого и мягкого неба, состояние после хейлоуранопластики, и другие анатомические изменения, ведущие к изменению физиологии слуховой трубы.

3. — *** — наличие трех или более отдельных эпизодов острого среднего отита за период 12 мес.

2 этап — определение групп риска по развитию холестеатомы

По сумме баллов, полученных при сборе жалоб и анамнеза заболевания, врач-специалист относит пациента к одной из трех групп риска развития холестеатомы. В зависимости от группы риска определяется необходимость в дальнейшем обследовании, лечении и наблюдении пациента.

Описание групп риска развития холестеатомы:

1. Группа высокого риска развития (количество баллов в диапазоне от 14 до 19 баллов).

Пациент направляется на консультацию к врачу-оториноларингологу для обследования и решения вопроса о тактике дальнейшего лечения и наблюдения. Выполняется отомикроскопия, аудио-, тимпанограмма, лучевые методы диагностики.

2. Группа среднего риска развития (количество баллов в диапазоне от 11 до 13 баллов).

Пациент направляется на консультацию к врачу-оториноларингологу, если он на приеме у врача-педиатра. Врач-оториноларинголог проводит отомикроскопию для решения вопроса о необходимости дальнейшего наблюдения и лечения.

3. Группа низкого риска развития (количество баллов не превышает 10 баллов).

Пациент не нуждается в консультации врача-оториноларинголога (если он на приеме у врача-педиатра) и в динамическом наблюдении врача-оториноларинголога (если на приеме у врача-оториноларинголога).

3 этап — оценка факторов риска при обследовании пациента с высоким риском развития холестеатомы

Пациент из группы высокого риска (количество баллов в диапазоне от 14 до 19 баллов) направляется на обследование: клиническое, аудиологическое, рентгенологическое. Проводя анализ полученных результатов обследования, врач-специалист использует разработанный перечень факторов риска, фиксируя балл соответственно каждому фактору, выявленному при обследовании (приложение 2). Отмеченные баллы суммируются. По сумме баллов определяется выраженность признаков заболевания. Таким образом, группа высокого риска по развитию холестеатомы делится на две подгруппы:

- первая подгруппа риска (сумма баллов в диапазоне от 14 до 21 баллов) — высокая степень выраженности признаков заболевания;

- вторая подгруппа риска (сумма баллов в диапазоне от 6 до 13 баллов) — умеренная степень выраженности признаков заболевания.

Пациент с высоким риском развития холестеатомы направляется на лечение (стационарное или амбулаторное) по общепринятым методам (схема).

Приложение 2 — Факторы риска при проведении клинического, аудиологического и рентгенологического обследования

Ф.И.О. _____

Пол *муж. жен.*

Год рождения _____ Полных лет _____

Дата заполнения _____

Факторы риска	Баллы для неперфоративных форм среднего отита
1. Отоскопия, отомикроскопия:	
тубоотит, евстахеит	1
экссудативный	2
ретракционный карман	
в области pars tensa	3
в области pars flaccida	3
2. Проходимость слуховой трубы:	
есть при самопродувании	1
есть по Политцеру	2
есть только на глотке воды	3
непроходима	4
3. Болевые ощущения при продувании слуховой трубы:	
есть	1
нет	0
4. Состояние слуха при продувании слуховой трубы:	
улучшение слуха при продувании слуховой трубы	1
ухудшение слуха при продувании слуховой трубы	3
слуховая функция не меняется при продувании слуховой трубы	2
Обследование	
1. Лучевые методы диагностики	
Тип височной кости:	
смешанный или пневматический	1
склеротический	2
деструкция ячеек височной кости, формирование склеротического ободка, расширение аттика	3
2. Аудиологическое	
Кондуктивная тугоухость (костно-воздушный разрыв)	
до 20 дБ	1
более 20 дБ	2
наличие сенсоневрального компонента	3
3. Тимпанометрия	
тип А	1
тип Ад	2
тип С	3
тип В	4
Всего	

1 подгруппа	14–21
2 подгруппа	6–13

Примечание: при обследовании необходимо учитывать возраст и пол ребенка:
а) критическим возрастом для развития холестеатомы является возраст до 6–7 лет, особенно с неперфоративными формами среднего отита (рецидивирующие острые средние отиты, рецидивирующие экссудативные средние отиты); б) у мальчиков холестеатома встречается в два раза чаще, чем у девочек.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможны технические неточности и канцелярские ошибки при заполнении таблиц и невнимательной оценке результатов медработником.

Схема метода оценки риска развития холестеатомы при неперфоративных средних отитах в детском возрасте

