

Хирургическое ведение экссудативного отита у детей (краткая версия)	
Цель клинического руководства:	Обобщить существующие новейшие знания на доказательной основе по оптимальному хирургическому ведению детей с экссудативным средним отитом и выделить важную диагностическую и терапевтическую информацию, соответствующую для врачей и пациентов Казахстана
Список Рабочей группы по адаптации руководства:	Джандаев С.Ж. – заведующий кафедрой оториноларингологии ФНПР и ДО, Медицинский университет Астана, д.м.н., профессор Мухамадиева Г.А. - заведующая отделением оториноларингологии, 1 городская больница г. Астаны, д.м.н., доцент Имангалиев С.Е. – заведующий отделением оториноларингологии, 2 городская больница г. Астаны, к.м.н., доцент
Рецензенты клинического руководства	Таукелева С.А. – заведующая кафедрой оториноларингологии, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, д.м.н., профессор Газизов О.М.-заведующий курсом оториноларингологии ФНПР, Карагандинский государственный медицинский университет, д.м.н., профессор
<i>Клиническое руководство было утверждено на заседании Экспертной Комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК (протокол № 21 от «14» декабря 2012г.)</i>	
Дата пересмотра руководства: при появлении новых доказанных данных по ведению детей с экссудативным средним отитом, но не реже чем 1 раз в 5 лет.	
Пользователи руководства:	Оториноларингологи, врачи общей практики, педиатры, аудиологии, сурдологи
Категория пациентов:	Дети с экссудативным средним отитом и с потерей слуха, включая: детей с любыми видами расщелин нёба, с синдромом Дауна.
Ключевые слова:	Экссудативный средний отит, хирургическое лечение
Уровни доказательности	
Уровень доказательности	Описание
1 ++	Мета-анализ высокого качества, систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований или рандомизированные контролируемые исследования с очень низким риском систематической ошибки.
1+	Хорошо проведенный мета-анализ, систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований или рандомизированные контролируемые исследования с очень низким риском систематической ошибки.
1-	Мета-анализ, систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований или рандомизированные контролируемые исследования с высоким риском систематической ошибки.

2++	Высокого качества систематический обзор когортных исследований или исследований случай-контроль, высокого качества когортные исследования или случай-контроль с очень низким риском смешанной или систематической ошибки и высокой вероятностью причинной взаимосвязи.
2+	Хорошо проведенные когортные исследования или случай-контроль с низким риском смешанной или систематической ошибки и средней вероятностью причинной взаимосвязи.
2-	Когортные исследования или случай-контроль с высоким риском смешанной или систематической ошибки и значительным риском причинной взаимосвязи.
3	Неаналитические исследования (например, клинический случай, серия случаев).
4	Мнение экспертов. Формальное соглашение.
Рекомендации	
1. Направлять на осмотр детей с подозрением на экссудативный средний отит при наличии следующих симптомов:	
-трудности слуха (например, плохо расслышал, когда не смотрит на тебя, трудности при повторе того, что попросили)	3
-невнятная речь или задержка развития речи	2+
- повторные инфекции уха или боль в ухе	2+
-в анамнезе повторные инфекции верхних дыхательных путей или частые обструкции носа	2+
-поведенческие проблемы, особенно недостаток концентрации внимания, или замкнутость	2+
- плохой образовательный прогресс	2+
- проблемы с равновесием (например, неуклюжесть), звон в ушах или непереносимость громких звуков	2+
- все дети с синдромом Дауна и расщелиной нёба должны регулярно осматриваться на предмет экссудативного среднего отита	2+
2. Клинический осмотр, должен включать:	
- отомикроскопию	2 +
-общее состояние верхних дыхательных путей, эндоскопию носоглотки	2+
-тесты слуха, которые должны проводиться обученным персоналом, используя тесты, подходящие для уровня развития ребенка, и откалиброванное оборудование.	2+
- тимпанометрию	2+
3. Рекомендации о сроках хирургического вмешательства:	
-персистенция билатерального экссудативного отита и потеря слуха должны быть подтверждены в течение 3 месяцев до рассмотрения вопроса о хирургическом вмешательстве.	2+
-слух ребенка должен быть оценен повторно в конце этого периода.	2+

- в течение периода активного наблюдения должны быть предложены рекомендации по образовательной и поведенческой стратегии ведения ребенка, чтобы минимизировать влияние потери слуха.	2+
4. Условия для проведения эффективного хирургического вмешательства:	
-хирургическое вмешательство должно проводиться только у детей с персистирующим билатеральным экссудативным средним отитом с потерей слуха не менее 25-30 дЦб НПС	1+
- хирургическое вмешательство также проводится у детей с потерей слуха менее чем 25-30 дЦб, где есть значительное влияние потери слуха на развитие ребенка, социальный и образовательный статус	1+
5. Если было принято решение о хирургическом вмешательстве у ребенка с экссудативным средним, то рекомендуется установка парацентез и установку тимпанального шунта	1++
6.Дополнительная аденоидэктомия не рекомендуется при отсутствии персистирующих и/или частых симптомов заболевания верхнего дыхательного тракта	1+
7. Детям с персистирующим билатеральным экссудативным отитом должен быть предложен слуховой аппарат при потере слуха, как альтернатива хирургическому вмешательству, при противопоказаниях или неприемлемости хирургии	3
8. Слуховой аппарат должен быть предложен детям с синдромом Дауна и экссудативным отитом при потере слуха.	3
9. Перед тем, как предложить шунтирование барабанной полости для лечения экссудативного отита у детей с синдромом Дауна, должны быть учтены следующие факторы: - степень потери слуха - возраст ребенка - практичность введения шунта - риск, связанный с установкой шунта и вероятность ранней экструзии шунта (выталкивание)	3
10. Установка тимпанального шунта и при первичном закрытии расщелины нёба должно проводиться только после тщательной отологической и аудиологической оценки.	3
11. Шунтирование барабанной полости должно предлагаться как альтернатива слуховым аппаратам детям с расщелиной нёба и экссудативным отитом и с персистирующей потерей слуха.	3
12. Транстимпанальное введение кортикостероидов изолированно или в комбинации с антибиотиками приводят к быстрому разрешению экссудативного отита в короткие сроки (2 недели)	1++
13. Отсутствуют доказательства благоприятного эффекта антигистаминных, противоотечных препаратов или их комбинации в лечении экссудативного отита у детей	1++
14. Эффективность хирургического лечения экссудативного среднего отита при наличии показаний выше, чем медикаментозной терапии	1 +
Предостережения	

При неправильной установке тимпанального шунта, есть риск повреждения цепи слуховых косточек, что может привести к полной потере слуха. После шунтирования возможно развитие стойкой перфорации барабанной перепонки	
Индикаторы мониторинга/ аудита	Ссылки на определенные рекомендации
1. % пациентов с экссудативным средним отитом, прошедших полное соответствующее оториноларингологическое обследование, включая отомикроскопию, эндоскопию носоглотки, аудиометрию, тимпанометрию. Формула: (пациенты с экссудативным средним отитом, прошедшие полное соответствующее оториноларингологическое обследование, включая отомикроскопию, аудиометрию, тимпанометрию/ (все пациенты с установленным диагнозом экссудативного среднего отита) X100% Источник данных: история болезни, амбулаторная карта Частота определения: раз в полгода Показатель должен стремиться к 100%	Рекомендация 2,3
2. % пациентов с экссудативным средним отитом, которым параллельно с установкой тимпанального шунта рекомендуется дополнительная аденоидэктомия при частых симптомах заболевания верхнего дыхательного тракта и наличии аденоидов 2-3 степени. Формула: (пациенты с экссудативным средним отитом, которым параллельно с установкой тимпанального шунта проведена дополнительная аденоидэктомия при частых симптомах заболевания верхнего дыхательного тракта и наличии аденоидов 2-3 степени/ (все пациенты с экссудативным средним отитом, с частыми симптомами заболевания верхнего дыхательного тракта и наличием аденоидов 2-3 степени, которым проведено оперативное вмешательство) X100% Источник данных: история болезни, амбулаторная карта Частота определения: раз в полгода Показатель должен стремиться к 100%	Рекомендация 5,6
3. % пациентов с персистирующим билатеральным экссудативным отитом, которым был предложен слуховой аппарат при потере слуха, как альтернатива хирургическому вмешательству при противопоказаниях или неприемлемости хирургии (синдром Дауна, расщелина неба) Формула:	Рекомендации 7, 8

(пациенты с персистирующим билатеральным экссудативным отитом, которым при наличии противопоказаний или неприемлемости хирургического лечения предложен слуховой аппарат при потере слуха / (все пациенты с персистирующим билатеральным экссудативным отитом, потерей слуха и наличием противопоказаний к хирургическому вмешательству) X100% Источник данных: история болезни, амбулаторная карта Частота определения: раз в полгода Показатель должен стремиться к 100%	
Методология	
При поддержке консультантов канадской консалтинговой компании CSIH был произведен поиск соответствующего клинического руководства в международных медицинских базах данных. При выборе нескольких клинических руководств консультантами проведена экспертиза и оценка их при помощи инструмента AGREE. На основании результатов оценки для адаптации рабочей группой в Казахстане было рекомендовано клиническое руководство: «Surgical management of otitis media with effusion in children», National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2008 г., разработанное по заказу Национального Института Здоровья и Клинического Мастерства (NICE), Великобритания. В процессе проведения адаптации были просмотрены все рекомендации клинического руководства и принято решение о возможности сохранения, модификации или отклонения рекомендаций для соответствия потребностям и контексту внедрения в Казахстане.	
Ссылки	
www.rcrz.kz	
http://www.gserve.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG60fullguideline.pdf	