

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПЕРФОРАЦІЄЮ
БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ

Код МКХ 10

H 72

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Такий, як і у хворих на хронічний тубо тимпанальний гнійний середній отит в фазі ремісії.

Перфорація барабанної перетинки може бути травматичного походження або після перенесеного запального захворювання середнього вуха (гострого середнього отиту), що не завершився повним морфологічним видужанням. Це стійкий дефект в ділянці ненатягнутої або частіше натягнутої частини перетинки з оmozолілими краями, який зумовлює безпосереднє сполучення барабанної перетинки з атмосферним повітрям через зовнішній слуховий хід і створює умови для подальшого інфікування барабанної порожнини і загострень середнього отиту.

Умови, у яких повинна надаватись медична допомога

Виконання хірургічних втручань можливо тільки в хірургічних стаціонарах, оздоблених мікроскопами для проведення таких видів оперативних втручань та при наявності отомікрохірургів з певними навичками в мікрохірургії вуха, а саме на базі обласних ЛОР-відділень, Інституті отоларингології, Центрів мікрохірургії вуха.

Діагностична програма

1. Отоскопії, при якій встановлюється локалізація, розміри перфорації, стан залишків барабанної перетинки, характер слизової оболонки медіальної стінки барабанної порожнини. Іноді при великій перфорації візуалізується тимпанальне вічко слухової труби. При отомікроскопії можливо чіткіше визначити стан слухових кісточок.
2. Дослідження слухової функції (аудиометрія) дає змогу встановити в більшості випадків порушення звукопроведення в різній мірі.
3. Рентгенографічні методи (Ro-графія за Шюллером) дослідження скроневої кістки при “сухому вусі” не є достатньо інформативними і можуть тільки встановити порушення розвитку коміркової системи соскоподібного відростка в різних межах.
4. Загальні аналізи крові та сечі залишаються без змін, проте для проведення оперативних втручань необхідно проводити дослідження згортання крові і вираховувати кількість тромбоцитів.

Обов'язкові діагностичні заходи: отоскопія, аудіометрія.

Факультативні діагностичні заходи: визначення функції слухової труби, Ро-графія за Шюллером, комп'ютерна томографія скроневих кісток.

Лікувальна програма

Основний метод лікування перфорацій барабанної перетинки хірургічний (тимпанопластика), що полягає в закритті дефекта барабанної перетинки ділянкою фасцій скроневого м'яза або іншими аутотканинами. Це відновлює анатомічну цілість середнього вуха, попереджає повторні загострення процесу, пов'язані з потраплянням інфекцій в барабанну порожнину через перфорацію і покращує слухову функцію.

Існують різні варіанти тимпанопластики, що виконуються згідно особливостей кожного клінічного випадку (стану слизової оболонки барабанної порожнини, слухових кісточок, функції слухової труби).

В одних випадках можлива одноетапна тимпанопластика, в інших 2-х, 3-х етапна і т.д.

В післяопераційному періоді призначається антибактеріальна терапія протягом 7 днів (цефалоспорины II-III генерації, макроліди, фторхінолони); десенсибілізуюча та симптоматична терапія.

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування

Відсутність перфорації, поліпшення слуху. Не потребують диспансерного нагляду.

Можливі побічні дії та ускладнення

Незважаючи на дотримання всіх вимог лікування може виникнути повторна перфорація барабанної перетинки і зниження слуху. В зв'язку з цим хворі інформуються про такі наслідки і можливу необхідність реоперацій. Дають письмову згоду на операцію.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Амбулаторне спостереження протягом кількох років. В разі відмови хворого від операції та при наявності протипоказань для виконання тимпанопластики хворим пропонують слухопротезування.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації

Хворі після проведеної операції на середньому вусі непрацездатні протягом 1-4 тижнів. Хворим показаний охоронний режим роботи протягом 1 місяця, що включає запобігання знаходження в умовах переохолодження, попадання води у вуха, дії вітру, забрудненості.

Протипоказано вживання кріпких алкогольних напоїв та паління тютюну.

Дієтичні обмеження не існують.

Ступінь наукової доказовості запропонованих медичних технологій

Рівень доказовості С

**Директор Департаменту
організації медичної допомоги**

М.П. Жданова