

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 ноября 2024 г. № 153

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Диагностика и лечение острых средних отитов (детское население)» (прилагается).

2. Внести в клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 мая 2018 г. № 46, следующие изменения:

пункты 14 и 15 приложения 1 к этому клиническому протоколу исключить;

пункты 13 и 14 приложения 2 к этому клиническому протоколу исключить.

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05.11.2024 № 153

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение острых средних отитов (детское население)»

ГЛАВА 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам до 18 лет (далее – дети) с острыми средними отитами (далее – ОСО) (шифры

по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – Н65.0 Острый средний серозный отит, Н65.1 Другие острые негнойные средние отиты, Н66.0 Острый гнойный средний отит).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХІІ «О правах ребенка», а также следующие термины и их определения:

затянувшийся ОСО (далее – ЗОСО) – сохранение симптомов воспаления среднего уха более 8 недель;

ОСО – воспалительный процесс, охватывающий слизистую оболочку всех трех отделов среднего уха (барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу), проявляющийся одним или несколькими характерными симптомами (боль в ухе, повышение температуры тела, снижение остроты слуха, возможны оторрея и воспалительная реакция по данным общего анализа крови (далее – ОАК) и уровня С-реактивного белка). Длительность заболевания – до 8 недель;

рецидивирующий ОСО (далее – РОСО) – наличие трех и более отдельных эпизодов ОСО в течение 6 месяцев или четырех и более эпизодов за период 12 месяцев.

4. Основными проявлениями ОСО являются: боль в ухе; повышение температуры тела; снижение остроты слуха; перфорация барабанной перепонки с гнойными выделениями.

Второстепенными проявлениями ОСО являются: нарушение приема пищи, возбуждение, раздражительность или другие изменения в поведении, свидетельствующие о наличии боли у детей дошкольного возраста; рвота; общее недомогание; ощущение заложенности в ухе; аутофония; шум в ухе. У детей в возрасте до 1 года возможна диарея.

5. Классификация ОСО по характеру экссудата: серозный; слизистый; гнойный.

6. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики лекарственных препаратов (далее – ЛП). При этом необходимо учитывать наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям и в режиме дозирования в соответствии с общей характеристикой ЛП и инструкцией по медицинскому применению (листом-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не предусмотренным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

По решению врачебного консилиума объем лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

7. Медицинская помощь детям с ОСО оказывается:

в амбулаторных условиях врачом общей практики, врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром городским (районным)), врачом-оториноларингологом;

в стационарных условиях по медицинским показаниям в оториноларингологическом отделении для детей, на профильных койках в составе других отделений, в педиатрических отделениях или отделении анестезиологии и реанимации больничных организаций.

В случае, когда диагностику и лечение ОСО осуществляет врач-педиатр (врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный)) или врач общей практики, консультация врача-оториноларинголога назначается при сохранении симптомов ОСО в течение 72 часов.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ОСО У ДЕТЕЙ

8. Первичная диагностика ОСО в амбулаторных условиях осуществляется врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром городским (районным)), врачом общей практики или врачом-оториноларингологом.

9. Обязательными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

сбор анамнеза и жалоб;

отоскопия – осмотр барабанной перепонки. При ОСО определяются признаки воспаления барабанной перепонки (гиперемия, инфильтрация), отсутствие опознавательных контуров, признаки наличия выпота в барабанной полости (выбухание барабанной перепонки), оторея;

исследование слуховой функции (выполняется до и после проведенного лечения);

акуметрия – исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи (при развитии речевой функции);

ОАК (определение уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов);

общий анализ мочи (далее – ОАМ) (назначается при сохраняющейся повышенной температуре тела более 5 дней);

термометрия при каждом медицинском осмотре.

10. Дополнительными диагностическими исследованиями в амбулаторных условиях являются:

акустическая тимпанометрия с целью определения податливости барабанной перепонки (при неперфоративной стадии), за исключением случаев ОСО с выраженным болевым синдромом;

исследование остроты слуха при помощи камертонов (постановка камертональных тестов проводится у детей в возрасте старше 6 лет);

компьютерная томография височных костей детям с ОСО при симптомах мастоидита, зигоматита, нейропатии лицевого нерва и внутричерепных осложнений;

консультация врача-педиатра (врача-педиатра участкового, врача-педиатра городского (районного))¹.

¹ При проведении диагностики и лечения ОСО врачом-оториноларингологом.

11. В случае необходимости экстренной госпитализации пациента в амбулаторных условиях выполняются: сбор анамнеза и жалоб; отоскопия.

12. Медицинскими показаниями к лечению в стационарных условиях являются:

отсутствие положительной динамики в выраженности симптомов ОСО и (или) наличие симптомов общей интоксикации через 48–72 часа после начала проведения системной антибактериальной терапии;

подозрение на мастоидит, зигоматит, нейропатию лицевого нерва и внутричерепные осложнения;

ОСО у детей в возрасте до 3 месяцев с фебрильной лихорадкой в связи с высоким риском развития осложнений;

наличие тяжелой сопутствующей патологии: иммунодефицитное состояние, лечение иммуносупрессивными ЛП; онкологические и онкогематологические заболевания; врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия; врожденные и приобретенные хронические заболевания легких; болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение); хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта, нервно-мышечные и неврологические заболевания (нейрокогнитивные нарушения, эпилепсия и иные); врожденные пороки развития и генетические заболевания.

13. Диагностика ОСО в стационарных условиях осуществляется врачом-оториноларингологом.

14. Обязательными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

сбор анамнеза и жалоб;
оториноларингологический осмотр;
исследование слуховой функции с составлением слухового паспорта (выполняется до и после проведенного лечения);
акуметрия – исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи (при развитии речевой функции);
ОАК (определение уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, уровня тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов) 1 раз в первый день госпитализации, далее 1 раз в 7–10 дней;
ОАМ;
исследование уровня С-реактивного белка в крови;
термометрия ежедневно.

15. Дополнительными диагностическими исследованиями в стационарных условиях являются:

акустическая тимпанометрия с целью определения податливости барабанной перепонки (при неперфоративной стадии), за исключением случаев ОСО с выраженным болевым синдромом;

исследование остроты слуха при помощи камертонов (постановка камертональных тестов возможна у детей в возрасте старше 6 лет);

выполнение тональной пороговой аудиометрии, ориентировочной или игровой аудиометрии в зависимости от возраста ребенка и неврологического статуса;

компьютерная томография височных костей детям с ОСО при симптомах мастоидита, зигоматита, нейропатии лицевого нерва и внутричерепных осложнений;

микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из уха на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным и (или) иным ЛП при проведении парацентеза или при наличии отделяемого из барабанной полости. При РОСО или ЗОСО назначается исследование отделяемого из уха на грибковые инфекции;

консультация врача-педиатра (врача-педиатра участкового, врача-педиатра городского (районного));

консультация врача-детского невролога при наличии неврологической симптоматики с целью диагностики потенциальных или имеющихся осложнений;

антропометрия (измерение массы тела) в день поступления в больничную организацию и выписки из больничной организации, детям младше 1 года – измерение массы тела 1 раз в день ежедневно.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

16. К методам немедикаментозного лечения ОСО относятся:
регулярное проветривание помещений;
полупостельный режим – на период подъема температуры тела до фебрильной;
общий режим – при нормализации температуры тела;
адекватная гидратация – оральный прием жидкости в объеме 50–70 % от физиологической потребности.

17. Для купирования болевого синдрома и в качестве жаропонижающей терапии детям с ОСО назначаются системные формы нестероидных противовоспалительных ЛП (далее – НПВС).

Медицинскими показаниями к жаропонижающей терапии являются:
случаи высокой лихорадки (39 °С и выше) вне зависимости от возраста ребенка;
температура тела 38 °С и выше у детей с фебрильными судорогами в анамнезе, врожденными пороками сердца, перинатальными поражениями центральной нервной системы (далее – ЦНС) и их последствиями, эпилепсией или эпилептическим синдромом и другими прогностически неблагоприятными факторами риска;
температура тела 38 °С и выше у детей, субъективно плохо переносящих лихорадку, и детей в возрасте 6 месяцев и младше.

18. С целью снижения температуры тела и (или) для купирования болевого синдрома применяется один из следующих ЛП:

18.1. парацетамол:

раствор для приема внутрь (сироп) 30 мг/мл; сироп 24 мг/мл детям в возрасте от 1 месяца до 12 лет с массой тела от 4 кг 10–15 мг/кг массы тела каждые 6 часов. Максимальная суточная доза 40–60 мг/кг массы тела;

суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл – детям в возрасте от 2 до 3 месяцев – 2 мл суспензии по назначению врача-специалиста (50 мг парацетамола), от 3 месяцев до 1 года – 2,5–5 мл суспензии (1/2–1 чайная ложка, 60–120 мг парацетамола), от 1 года до 6 лет – 5–10 мл суспензии (1–2 чайные ложки, 120–240 мг парацетамола), от 6 до 14 лет – 10–20 мл суспензии (2–4 чайные ложки, 240–480 мг парацетамола);

суппозитории ректальные 50 мг, 80 мг, 100 мг, 125 мг, 150 мг, 250 мг, 300 мг – детям от 3 месяцев 10–15 мг/кг массы тела 3–4 раза в сутки (каждые 6 часов). Максимальная суточная доза 60 мг/кг массы тела;

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг, 500 мг – детям в возрасте 6–11 лет разовая доза 10–15 мг/кг массы тела, максимальная суточная доза 60 мг/кг массы тела (назначается по 200–500 мг каждые 4–6 часов (интервал между приемами не менее 4 часов), не более 4 доз в сутки); детям старше 12 лет до 500–1000 мг каждые 4–6 часов, максимальная суточная доза 4000 мг;

18.2. ибупрофен:

суспензия для внутреннего применения 100 мг/5 мл, суспензия для внутреннего применения 200 мг/5 мл детям старше 3 месяцев с массой тела не менее 5 кг – суточная доза 20–30 мг/кг, разделенная на несколько равных доз. Интервал между дозами должен составлять 6–8 часов. Максимальная суточная доза – 30 мг/кг массы тела;

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг, 400 мг; капсулы 200 мг, 400 мг детям старше 12 лет – 200–400 мг до 3 раз в сутки;

суппозитории ректальные 60 мг детям 3–9 месяцев с массой тела не менее 6 кг – 60 мг 3 раза в сутки через 6–8 часов; детям от 9 месяцев до 2 лет с массой тела 8–12 кг 60 мг 4 раза в сутки.

19. Медицинскими показаниями к системной антибактериальной терапии при ОСО являются:

наличие симптомов ОСО у детей в возрасте младше 3 лет;

сохранение симптомов ОСО в течение 48 часов;

наличие гнойной формы ОСО;

РОСО.

20. Стандартная длительность курса антибактериальной терапии у детей с ОСО составляет 7–10 дней. Увеличение курса пероральной антибактериальной терапии до 14 дней возможно при РОСО, ЗОСО, при сохраняющейся оторее и детей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

21. В качестве ЛП первой линии системной антибактериальной терапии детям с ОСО назначается амоксициллин (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 25 мг/мл, 50 мг/мл, таблетки диспергируемые 125 мг, 250 мг, 500 мг, таблетки (таблетки, покрытые оболочкой) 250 мг, 500 мг, капсулы 250 мг, 500 мг) (при отсутствии данных о приеме амоксициллина в предыдущие 30 суток, при отсутствии непереносимости аминопенициллинов в анамнезе):

детям до 12 лет с массой тела менее 40 кг – внутрь 45–60 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема;

детям старше 12 лет или с массой тела более 40 кг – внутрь 500–1000 мг в сутки на 2–3 приема.

22. При отсутствии клинического эффекта через 72 часа от начала лечения антибактериальными ЛП первой линии или в случае ЗОСО или РОСО в качестве ЛП второй линии системной антибактериальной терапии назначаются:

22.1. амоксициллин/клавулановая кислота (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 25 мг/6,25 мг/мл, 40 мг/5,7 мг/мл, 50 мг/12,5 мг/мл, 80 мг/11,4 мг/мл, 120 мг/8,58 мг/мл; таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг/125 мг, 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг):

детям до 12 лет с массой тела менее 40 кг – внутрь 45–60 мг/кг массы тела в сутки (расчет по амоксициллину) в 2–3 приема;

детям старше 12 лет или с массой тела более 40 кг – внутрь 500/125 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки;

22.2. цефалоспорины 2 или 3 поколения:

цефуроксим (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5 мл, таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг, 250 мг): детям до 12 лет или с массой тела менее 40 кг – 30 мг/кг в сутки, максимально – 1 г в сутки, внутрь на 2 приема; дети с массой тела 40 кг и более – 1 г в сутки внутрь на 2 приема;

цефдинир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 125 мг/5 мл, 250 мг/5 мл, капсулы 300 мг) детям до 12 лет или с массой тела менее 40 кг: 14 мг/кг в сутки, внутрь на 2 приема;

детям с массой тела 40 кг и более – 600 мг в сутки внутрь на 2 приема;

цефподоксим (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг, 200 мг) детям старше 12 лет – 400 мг в сутки внутрь на 2 приема. Максимальная суточная доза 400 мг.

23. При непереносимости бета-лактамовых антибактериальных ЛП назначается один из следующих ЛП (ЛП выбора):

23.1. кларитромицин (гранулы для приготовления суспензии для внутреннего применения (для приема внутрь) 25 мг/мл, 50 мг/мл, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 25 мг/мл, таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг, 500 мг). Суспензия предназначена для детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет, таблетки – детям старше 12 лет. Обычная суточная доза составляет 15 мг/кг массы тела в сутки (7,5 мг/кг массы тела каждые 12 часов) внутрь, максимальная доза – 500 мг 2 раза в сутки;

23.2. азитромицин:

порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения 5 мг/мл, 10 мг/мл, 25 мг/мл. Обычная суточная доза – 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки;

таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг, 250 мг, 500 мг; внутрь детям старше 12 лет с массой тела более 45 кг 500 мг 1 раз в сутки; детям от 3 до 12 лет с массой тела менее 45 кг из расчета 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Таблетки 500 мг противопоказаны детям в возрасте до 12 лет с массой тела менее 45 кг. Детям младше 3 лет рекомендуется применение порошка для приготовления суспензии для приема внутрь.

24. В комплексной терапии ОСО назначается местное применение ушных капель.

При отсутствии гнойного отделяемого (в доперфоративную стадию) с целью купирования ушной боли назначается лидокаин/феназон (ушные капли 40 мг/10 мг/г 16 г, 17,1 г, 20 г). Применяется у детей любого возраста, закапывается в наружный слуховой проход по 3–4 капли 2–3 раза в сутки, курс лечения не должен превышать 10 суток.

При наличии гнойного отделяемого (при наличии перфорации барабанной перепонки) применяется один из следующих ЛП:

рифамицин (раствор (ушные капли) 26 мг/мл 10,0 мл) у детей любого возраста, закапывается в наружный слуховой проход по 3 капли 3 раза в сутки, курс лечения не должен превышать 7 суток;

нитрофуран (раствор для наружного применения 0,2 мг/мл) у детей любого возраста. 8–10 капель раствора наносятся на ватный тампон или турунду и вводятся в наружный слуховой проход 2 раза в сутки и (или) используются с целью туалета наружного слухового прохода, курс лечения не должен превышать 5 суток;

бензилдиметил-миристоиламинопропиламмоний, септомирин (раствор для наружного применения) у детей любого возраста. Турунды, смоченные раствором, вводятся в наружный слуховой проход на 2–3 часа и (или) используются с целью туалета наружного слухового прохода, курс лечения не должен превышать 6–8 суток.

25. С целью восстановления функции слуховой трубы курсом не более 7 дней назначается одна из следующих назальных форм симпатомиметиков:

25.1. оксиметазолин (капли назальные 0,1 мг/мл; 0,25 мг/мл; 0,5 мг/мл; спрей назальный 0,25 мг/мл; 0,5 мг/мл):

детям до 4 недель – раствор 0,1 мг/мл по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям с 5 недели до 1 года – раствор 0,1 мг/мл по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям 1–6 лет – раствор 0,25 мг/мл по 1–2 капли или спрей 0,25 мг/мл по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям старше 6 лет – раствор 0,5 мг/мл по 1–2 капли или спрей 0,5 мг/мл по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

25.2. ксилометазолин (капли назальные 0,5 мг/мл; 1 мг/мл; спрей назальный 0,5 мг/мл; 1 мг/мл):

детям 1–2 года – капли назальные (спрей) 0,5 мг/мл, назначаются после оценки соотношения «польза–риск» – по 1–2 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять ЛП более 3 раз в сутки;

детям 2–11 лет – капли назальные (спрей) 0,5 мг/мл – по 1–2 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять ЛП более 3 раз в сутки;

детям 12 лет и старше – капли назальные (спрей) 1 мг/мл по 2–3 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять более 3–4 раз в сутки.

26. Элиминационно-ирригационная терапия назначается с целью туалета полости носа в качестве дополнительного метода лечения в виде орошения полости носа раствором 9 мг/мл натрия хлорида или стерилизованного раствора морской воды 1–2 раза в сутки. У детей старше 1 года возможно применение спреев на основе стерилизованной океанической или морской воды.

27. В составе комплексной терапии РОСО могут назначаться пробиотики² (бактерийные ЛП для лечения дисфункций кишечника на основе живых лактобактерий). Назначается детям старше 6 месяцев, курс лечения – не менее 2–4 недель.

² Назначаются off-label.

28. Дополнительно к консервативной терапии при ОСО без перфорации и с выпячиванием барабанной перепонки может выполняться парацентез (миринготомия).

29. Медицинскими показаниями для направления на стационарное лечение являются: развитие гнойных осложнений ОСО: мастоидит; зигоматит; нейропатия лицевого нерва и внутричерепные осложнения;

сохранение симптомов ОСО (гиперемия барабанной перепонки) и симптомов общей интоксикации (повышение температуры тела) после проведения антибактериальной терапии в течение 14 дней;

ОСО у детей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

ГЛАВА 4

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСО В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

30. К методам немедикаментозного лечения ОСО относятся:

регулярное проветривание помещений;

постельный режим (на период подъема температуры тела до фебрильной), полупостельный режим (при нормализации температуры тела), общий режим (через 3 дня нормальной температуры тела);

адекватная гидратация – проведение инфузионной терапии детям со среднетяжелой и тяжелой степенью тяжести ОСО с целью дезинтоксикации и коррекции водно-электролитного баланса с использованием растворов для внутривенного введения: растворы электролитов; электролиты в комбинации с углеводами (с учетом возраста пациента и медицинских показаний);

диета – адекватное питание соответственно возрасту и сопутствующим заболеваниям.

31. Для купирования болевого синдрома и в качестве жаропонижающей терапии детям с ОСО назначаются системные формы НПВС.

Медицинскими показаниями к жаропонижающей терапии являются:

гипертермический синдром вне зависимости от возраста ребенка;

дети с фебрильными судорогами в анамнезе, врожденными пороками сердца, перинатальными поражениями ЦНС и их последствиями, эпилепсией или эпилептическим синдромом и другими прогностически неблагоприятными факторами риска;

температура тела выше 38°C у детей, субъективно плохо переносящих лихорадку, и детей в возрасте 6 месяцев и младше.

32. С целью снижения температуры тела и (или) для купирования болевого синдрома применяется один из следующих ЛП:

32.1. парацетамол:

раствор для приема внутрь (сироп) 30 мг/мл; сироп 24 мг/мл детям в возрасте от 1 месяца до 12 лет с массой тела от 4 кг 10–15 мг/кг массы тела каждые 6 часов. Суточная доза 40–60 мг/кг массы тела;

суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл – детям в возрасте от 2 до 3 месяцев – 2 мл суспензии по назначению врача-специалиста (50 мг парацетамола), от 3 месяцев до 1 года – 2,5–5 мл суспензии (1/2–1 чайная ложка, 60–120 мг парацетамола), от 1 года до 6 лет – 5–10 мл суспензии (1–2 чайные ложки, 120–240 мг парацетамола), от 6 до 14 лет – 10–20 мл суспензии (2–4 чайные ложки, 240–480 мг парацетамола);

суппозитории ректальные 50 мг, 80 мг, 100 мг, 125 мг, 150 мг, 250 мг, 300 мг – детям от 3 месяцев 10–15 мг/кг массы тела 3–4 раза в сутки (каждые 6 часов). Максимальная суточная доза 60 мг/кг массы тела;

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг, 500 мг – детям в возрасте 6–11 лет разовая доза 10–15 мг/кг массы тела, максимальная суточная доза 60 мг/кг массы тела (назначается по 200–500 мг каждые 4–6 часов (интервал между приемами не менее 4 часов), не более 4 доз в сутки); детям старше 12 лет до 500–1000 мг каждые 4–6 часов, максимальная суточная доза 4000 мг;

32.2. ибупрофен:

суспензия для внутреннего применения 100 мг/5 мл, суспензия для внутреннего применения 200 мг/5 мл детям старше 3 месяцев с массой тела не менее 5 кг – суточная доза 20–30 мг/кг, разделенная на несколько равных доз. Интервал между дозами должен составлять 6–8 часов. Максимальная суточная доза – 30 мг/кг массы тела;

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг, 400 мг; капсулы 200 мг, 400 мг детям старше 12 лет – 200–400 мг до 3 раз в сутки;

суппозитории ректальные 60 мг детям от 3 месяцев до 2 лет с массой тела не менее 6 кг максимальная суточная доза 20–30 мг/кг в 3–4 приема; детям 3–9 месяцев – 60 мг 3 раза в сутки через 6–8 часов; детям от 9 месяцев до 2 лет с массой тела 8–12 кг 60 мг 4 раза в сутки.

33. В случае невозможности применения или при отсутствии эффекта от парацетамола (для приема внутрь) и ибупрофена или при наличии обстоятельств, затрудняющих их прием, осуществляется введение парацетамола (раствор для инфузий 10 мг/мл) внутривенно медленно из расчета на массу тела:

до 10 кг – разовая доза 7,5 мг/кг массы тела, максимальная суточная доза – 30 мг/кг массы тела;

10–33 кг – разовая доза 15 мг/кг массы тела, максимальная суточная доза – 60 мг/кг массы тела, не более 2 г;

33–50 кг – разовая доза 15 мг/кг массы тела, максимальная суточная доза – 60 мг/кг массы тела, не более 3 г;

более 50 кг – разовая доза 1,0 г, максимальная суточная доза – 4,0 г;

более 50 кг с дополнительными факторами риска гепатотоксичности – разовая доза 1,0 г, максимальная суточная доза – 3,0 г.

34. С обезболивающей целью возможно введение кеторолака (с 16 лет), раствор для внутримышечного введения 30 мг/мл в ампулах по 1 мл, разовая доза – 0,5 мг/кг массы тела внутривенно или внутримышечно. Максимальная суточная доза – 90 мг.

35. Антибактериальные ЛП назначаются перорально или внутривенно.

36. Стандартная длительность курса антибактериальной терапии у детей с ОСО составляет 7–10 дней. Увеличение курса пероральной антибактериальной терапии до 14 дней возможно при РОСО, ЗОСО, при сохраняющейся оторее, у детей младше 3 лет и детей с сопутствующими заболеваниями.

37. В качестве ЛП первой линии системной антибактериальной терапии детям с ОСО назначается амоксициллин (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 25 мг/мл, 50 мг/мл, таблетки диспергируемые 125 мг, 250 мг, 500 мг, таблетки

(таблетки, покрытые оболочкой) 250 мг, 500 мг, капсулы 250 мг, 500 мг) (при отсутствии данных о приеме данного ЛП в предыдущие 30 суток, при отсутствии непереносимости аминопенициллинов в анамнезе):

детям до 12 лет с массой тела менее 40 кг – внутрь 45–60 мг/кг массы тела в сутки в 2–3 приема;

детям старше 12 лет или с массой тела более 40 кг – внутрь 500–1000 мг в сутки на 2–3 приема.

38. При отсутствии клинического эффекта через 72 часа от начала лечения антибактериальными ЛП первой линии или в случае ЗОСО или РОСО в качестве ЛП второй линии системной антибактериальной терапии назначаются:

38.1. амоксициллин/клавулановая кислота (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 25 мг/6,25 мг/мл, 40 мг/5,7 мг/мл, 50 мг/12,5 мг/мл, 80 мг/11,4 мг/мл, 120 мг/8,58 мг/мл; таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг/125 мг, 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг):

детям до 12 лет с массой тела менее 40 кг – внутрь 45–60 мг/кг массы тела в сутки (расчет по амоксициллину) в 2–3 приема;

детям старше 12 лет или с массой тела более 40 кг – внутрь 500/125 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки;

38.2. амоксициллин/клавулановая кислота (порошок для приготовления раствора для внутривенного введения 500 мг/100 мг, 1000 мг/200 мг):

детям до 3 месяцев с массой тела 4 кг – 50/10 мг/кг массы тела в сутки внутривенно 2 раза в сутки;

детям старше 3 месяцев – 75/15 мг/кг массы тела в сутки внутривенно 3 раза в сутки;

детям старше 12 лет и массой тела 40 кг и более – 3000/600 мг в сутки внутривенно 3 раза в сутки;

38.3. ампициллин/сульбактам натрия (порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/250 мг, 1000 мг/500 мг), рекомендуемая суточная доза – 100–200 мг ампициллина/50–100 мг сульбактама/кг массы тела в сутки (в сумме содержание ампициллина и сульбактама 150–300 мг/кг массы тела), внутривенно инфузией, в одинаковых разовых дозах каждые 6–8 часов. У детей с массой тела 40 кг и более общая доза сульбактама не должна превышать 4 г в сутки. Назначается по решению врачебного консилиума (за исключением бригад скорой медицинской помощи, отделений анестезиологии и реанимации);

38.4. цефуроксим (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5 мл, таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг, 250 мг):

детям до 12 лет или с массой тела менее 40 кг – 30 мг/кг в сутки, максимально – 1 г в сутки, внутрь на 2 приема;

детям с массой тела 40 кг и более – 1 г в сутки внутрь на 2 приема;

38.5. цефотаксим (порошок для приготовления раствора для внутривенных и внутримышечных инъекций 500 мг, 1000 мг):

детям в возрасте от 8 суток до 1 месяца – 50 мг/кг массы тела каждые 8 часов внутривенно, у доношенных детей максимальная суточная доза не должна превышать 12 г. У недоношенных детей, учитывая незрелость почек и сниженный почечный клиренс, не рекомендуется превышать дозу 50 мг/кг массы тела в сутки внутривенно;

детям от 1 месяца до 12 лет или с массой тела менее 50 кг внутривенно 50–150 мг/кг в сутки, разделенные на 2–4 введения;

дети старше 12 лет и массой тела более 50 кг внутривенно по 1 г каждые 12 часов;

38.6. цефтриаксон (порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 250 мг, 500 мг, 1000 мг, 2000 мг):

новорожденным детям в возрасте 0–14 дней – 20–50 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Противопоказан недоношенным новорожденным в возрасте до 41 недели (гестационный возраст + хронологический возраст);

детям от 15 дней до 12 лет (масса тела менее 50 кг) – 50–80 мг/кг массы тела 1 раз в сутки;

детям старше 12 лет и массой тела более 50 кг – 1–2 г в сутки (в одно введение).

39. При непереносимости бета-лактамовых антибактериальных ЛП назначается один из следующих ЛП (ЛП выбора):

39.1. кларитромицин:

гранулы для приготовления суспензии для внутреннего применения (для приема внутрь) 25 мг/мл, 50 мг/мл, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 25 мг/мл, таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг, 500 мг. Суспензия предназначена для детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет, таблетки – детям старше 12 лет. Обычная суточная доза составляет 15 мг/кг в сутки (7,5 мг/кг каждые 12 часов) внутрь, максимальная доза – 500 мг 2 раза в сутки;

лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 500 мг (детям старше 12 лет) – 500 мг 2 раза в сутки внутривенно, максимальная суточная доза – 1 г;

39.2. азитромицин:

порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения 5 мг/мл, 10 мг/мл, 25 мг/мл. Обычная суточная доза – 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки;

таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг, 250 мг, 500 мг; внутрь детям старше 12 лет с массой тела более 45 кг 500 мг 1 раз в сутки; детям от 3 до 12 лет с массой тела менее 45 кг из расчета 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Таблетки 500 мг противопоказаны детям в возрасте до 12 лет с массой тела менее 45 кг. Детям младше 3 лет рекомендуется применение порошка для приготовления суспензии для приема внутрь;

лиофилизат (порошок) для приготовления раствора для инфузий 500 мг – 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в первый день внутривенно, максимальная суточная доза – 500 мг; 5 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в последующие дни внутривенно, максимальная суточная доза – 250 мг; переход на пероральную терапию через 1–2 дня после нормализации температуры тела и при наличии положительной динамики лечения.

40. В комплексной терапии ОСО назначается местное применение ушных капель.

При отсутствии гнойного отделяемого (в доперфоративную стадию) с целью купирования ушной боли назначается лидокаин/феназон (ушные капли 40 мг/10 мг/г 16 г, 17,1 г, 20 г). Применяется у детей любого возраста, закапывается в наружный слуховой проход по 3–4 капли 2–3 раза в сутки, курс лечения не должен превышать 10 суток.

При наличии гнойного отделяемого (при наличии перфорации барабанной перепонки) применяется один из следующих ЛП:

рифамицин (раствор (ушные капли) 26 мг/мл 10,0 мл) у детей любого возраста, закапывается в наружный слуховой проход по 3 капли 3 раза в сутки, курс лечения не должен превышать 7 суток;

нитрофуран (раствор для наружного применения 0,2 мг/мл) у детей любого возраста. 8–10 капель раствора наносятся на ватный тампон или турунду и вводятся в наружный слуховой проход 2 раза в сутки и (или) используются с целью туалета наружного слухового прохода, курс лечения не должен превышать 5 суток;

бензилдиметил-миристоиламинопропиламмоний, септомирин (раствор для наружного применения) у детей любого возраста. Турунды, смоченные раствором, вводятся в наружный слуховой проход на 2–3 часа и (или) используются с целью туалета наружного слухового прохода, курс лечения не должен превышать 6–8 суток.

41. С целью восстановления функции слуховой трубы курсом не более 7 дней назначается одна из следующих назальных форм симпатомиметиков:

41.1. оксиметазолин (капли назальные 0,1 мг/мл; 0,25 мг/мл; 0,5 мг/мл; спрей назальный 0,25 мг/мл; 0,5 мг/мл):

детям до 4 недель – раствор 0,1 мг/мл по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям с 5 недель до 1 года – раствор 0,1 мг/мл 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям 1–6 лет – раствор 0,25 мг/мл по 1–2 капли или спрей 0,25 мг/мл по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

детям старше 6 лет – раствор 0,5 мг/мл по 1–2 капли или спрей 0,5 мг/мл по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки;

41.2. ксилометазолин (капли назальные 0,5 мг/мл; 1 мг/мл; спрей назальный 0,5 мг/мл; 1 мг/мл):

детям 1–2 года – капли назальные (спрей) 0,5 мг/мл, назначаются после оценки соотношения «польза–риск» по 1–2 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять ЛП более 3 раз в сутки;

детям 2–11 лет – капли назальные (спрей) 0,5 мг/мл – по 1–2 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять ЛП более 3 раз в сутки;

детям 12 лет и старше – капли назальные (спрей) 1 мг/мл по 2–3 капли (впрыскивание) в каждый носовой ход. Не следует применять более 3–4 раз в сутки.

42. Элиминационно-ирригационная терапия назначается с целью туалета полости носа в качестве дополнительного метода лечения в виде орошения полости носа раствором 9 мг/мл натрия хлорида или стерилизованного раствора морской воды 1–2 раза в сутки. У детей старше 1 года возможно применение спреев на основе стерилизованной океанической или морской воды.

43. При наличии медицинских показаний врачом-оториноларингологом выполняется парацентез (миринготомия).

44. При ЗОСО или РОСО врачом-оториноларингологом выполняется шунтирование (тимпаностомия) барабанной полости.