

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ХРОНИЧЕН ОТИТИС МЕДИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на хроничен отитис медија.

**Член 2**

Начинот на третман на хроничен отитис медија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на хроничен отитис медија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9372/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ХРОНИЧЕН ОТИТИС МЕДИЈА

МЗД упатства

17.05.2011

- Основно правило
- Дефиниција
- Бактериски причинители
- Симптоми и знаци
- Конзервативен третман на хроничен отитис медија
- Третман на уво со секреција
- Индикации за консултација со специјалист

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Пациенти со суспектен или дијагностициран холестеатом или со перманентна перфорација на ушното тапанче кај суво уво (без секреција), треба да се испратат кај специјалист оториноларинголог.
- Потребно е да се обезбеди адекватен локален третман додека пациентот не закаже преглед кај специјалист оториноларинголог.

### ДЕФИНИЦИЈА

- Се смета дека пациентот има хроничен отитис медија ако инфекцијата траела повеќе од два месеци. Активноста на инфекцијата може да варира и инфекцијата може дури и да се смири, но може да доведе и до трајна повреда или до функционално нарушување.

### АКТИВЕН ХРОНИЧЕН ОТИТИС МЕДИЈА

- Жолтеникава или зеленкаста секреција низ постоечка трајна перфорација на ушното тапанче.
- Средното уво може одвреме навреме да изгледа влажно и сјајно или, пак, да имаме видлива пурулентна секреција низ перфорацијата. Понекогаш постои профузна обилна секреција од увото која бара промена на памучни тампони во надворешниот слушен канал неколку пати во текот на денот.

### ХОЛЕСТЕАТОМ

- Кератинизираниот епител од ушниот канал и мембрана тимпани расте во средното уво и во мастоидната коска, резултирајќи со остеолитична маса налик на тумор.

### БАКТЕРИСКИ ПРИЧИНТЕЛИ

- Бактериите се различни во однос на акутниот отитис медија и истовремено можат да бидат изолирани неколку различни видови.

- Како причинители преовладуваат следниве бактерии: *Pseudomonas aeruginosa* и *Staphylococcus aureus*. *Proteus species*, *Klebsiella*, *E.coli* и многу други аеробни бактерии се, исто така, чести причинители. Во 1/3 од случаите се детектираат и анаеробни бактерии.

## **СИМПТОМИ И ЗНАЦИ**

- Континуирана или повремена секреција од увото која може да биде пурулентна или бистра и леплива.
- Постои перфорација на ушното тапанче и мукозата на средното уво е отечена и секреторна.
- Перфорацијата во горниот дела на ушното тапанче (*pars flaccida*) е речиси секогаш знак за холестеатом.
- Перфорација по должината на рабовите од централниот дел на тапанчето (*pars tensa*) обично означува холестеатом и тогаш во средното уво многу често може да биде видена кератинизирана маса.

## **КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН НА ХРОНИЧЕН ОТИТИС МЕДИЈА**

- Во почетокот многу е важно соодветно да се разбере процесот на болеста: тоа може да се процени врз основа на промените на тапанчето.
  - Доколку увото е суво и имаме присутна централна перфорација во *pars tensa* на ушното тапанче, не е индициран итен третман. Пациентот се праќа кај специјалист оториноларинголог за проценка (се размислува за мирингопластика).
  - Доколку перфорација е видена во горниот дел на ушното тапанче (*pars flaccida*), пациентот, најверојатно, има холестеатом и индицирана е операција.

## **ТРЕТМАН НА УВО СО СЕКРЕЦИЈА**

### **Прва консултација**

1. Земете примерок од секретот за бактериолошко испитување. Ако веќе биле администраирани антибиотици, земете примерок и за габична култура, бидејќи габите како *Candida*, *Penicillium* или *Aspergillus* можат да бидат присутни, па понатамошниот антибиотски третман ги влошува симптомите.
2. Темелно исперете го увото со стерилен физиолошки раствор на 37 °C, потоа исушете го ушниот канал (со памук или сукција) и видете каква е состојбата со ушното тапанче.
3. Основно правило пред администрација на капки за уши е испирање и сушење на ушниот канал. Доколку се користи сукција, постои можност од појава на калориска реакција, причинета од струење на ладниот воздух и доколку пациентот се пожали на вртоглавица, треба веднаш да се прекине со сукцијата.
4. Додека да биде направен антибиограм, препорачливо е да се употребуваат капки за уши без антибиотик. Ако процесот е лоциран во горниот дел на ушното тапанче, се препорачува 3% раствор на борат алкохол. Доколку мукозата на средното уво е широко изложена, тогаш не треба да се употребува хируршки алкохол појак од 50%. Како алтернатива може да се употребат други неототоксични капки за уши (flumethasone-cliproquinol, ciprofloxacin-hydrocortisone) во доза од 4-5 капки 2 пати дневно. Загрејте го шишенцето со капките за уши со дланките пред администрација на капките за да се избегне вртоглавица, причинета од калориска реакција. Во текот на администрација на капките пациентот треба да лежи 5 минути со увото свртено нагоре.
5. Системски антимикробни лекови се индицирани само кај пациенти со привремена секреција од увото во текот на горно респираторна инфекција или доколку секрецијата стане пообилна отколку порано. Антибиотиците се исти како и за акутен отитис медија.

## **Втора и трета консултација**

- Втората консултација, која е по околу 10 дена, може да ни покаже суво уво.
  1. Повторете ги клиничките испитувања, бидејќи исчезнувањето на отокот може да резултира со променети наоди.
  2. Ако сè уште има секреција, исперете го увото со физиолошки раствор.
  3. Во оваа фаза може да бидат препишани антибиотски капки (не системски антибиотици) во согласност со резултатите од антибиограмот (ннд-А).
  4. Ако увото продолжува да секретира и покрај добриот локален третман и повторуваното испирање, пациентот треба да се упати на специјалист оториноларинголог за проценка.
    - Ототоксичноста на капките за уши не треба да се разгледува кај третман на обилна секреција од увото, бидејќи отечената мукозна мембрана во близина на тркалезниот прозорец превенира контакт на лекот со мембраната и апсорпција во кохлеата.
  5. Ако габичната култура е позитивна, потребно е да се администрираат фунгоциди во увото (на пр. 3% борат алкохол). Комбинација на кортикостероид+антибиотик капки за уши треба да се избегнува кај габичен отитис. Ушниот канал и ушното тапанче може да се избришат со парче вата, натопена со 0,5-1% раствор на метил розе.
  6. Доколку увото продолжи со секреција и покрај добриот локален третман и повторуваните испирања, пациентот треба да се испрати кај специјалист оториноларинголог за проценка.

## **ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА СО СПЕЦИЈАЛИСТ**

- Влошување на општата состојба, интензивна болка во увото или главоболка.
- Лицева парализа.
- Ротаторна вртоглавица.
- Холестеатом.
- Континуирана секреција повеќе од 4 недели.
- Перфорација на ушното тапанче која не се затвора за време од 3 месеци.

Автори: Hans Ramsay and Johanna Nokso-Koivisto

Article ID: ebm00850 (038.036)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 17.05.2011, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**