



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Otita medie cronică supurată la adult

Protocol clinic național

PCN - 31

Chișinău 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**
**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.991 din 14.12.2016 cu privire la
aprobarea Protocolului clinic național „Otita medie cronică supurată la adult”**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Ababii	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Vladimir Popa	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Sergiu Vetrician	IMSP Spitalul Clinic Republican
Ion Antohi	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Andrei Antohi	IMSP Spitalul Clinic Republican

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu	Compania Națională de Asigurări
Maria Cumpana	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopurile protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data următoarei revizuirii	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definițiile folosite în document	6
A.9. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală primară	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească	9
C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	11
C.1.1 Algoritmul general de conduită a pacientului cu OMCS	11
C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR	12
C.2.1. Clasificarea OMCS	12
C.2.2. Etiologia OMCS	12
C.2.3. Factorii de risc	12
C.2.4. Profilaxia OMCS	13
C.2.5. Conduita pacientului cu OMCS	13
C.2.5.1 Anamneza	13
C.2.5.2 Manifestările clinice și examenul obiectiv	14
C.2.5.3. Investigații paraclinice	14
C.2.5.4 Diagnosticul diferențial	16
C.2.5.5. Criteriile de spitalizare	16
C.2.5.6 Tratamentul	16
C.2.5.6.1 Tratamentul conservator	17
C.2.5.6.2 Tratamentul chirurgical	18
C.2.5.6.2.1 Etapa preoperatorie	18
C.2.5.6.2.2. Intervenția chirurgicală	18
C.2.5.6.2.3. Etapa postoperatorie	18
C.2.5.7. Supravegherea pacienților	19
C.2.6. Complicațiile (subiectul protoalelor separate)	19
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	20
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară	20
D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator	20
D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale/republicane	20
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	21
ANEXE	23
Anexa 1. Informație pentru pacient cu otita medie cronică supurată	23
Anexa 2 Fisa standardizată de audit	24
BIBLIOGRAFIE	266

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ALT	alanina amino transferaza
AST	aspartat amino transferaza
CIO	complicațiile intracraniene otogene
COM	complicațiile otomastoidiene
ECS	epitimpanită cronică supurată
EPMT	evidare petromastoidiană totală
i.m.	intramuscular
OMCS	otită medie cronică supurată
RMN	rezonanță magnetică nucleară
TC	tomografie computerizată
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii Catedrei Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Centrului Otorinolaringologie a IMSP SCR

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind otita medie cronică supurată și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Otita medie cronică supurată la adult

Exemple de diagnostic clinic:

1. Epitimpanită cronică supurată, polip obturator al conductului auditiv extern.
2. Mezoimpanită cronică supurată (în acutizare sau în remisiune stabilă)

A.2. Codul bolii (CIM 10):

H66.1 Otita medie cronică tubo-timpanică supurată;

H66.2 Otita medie cronică atico-antrală supurată;

H66.3 Alte otite cronice supurate;

H66.4 Otita medie supurată, fără precizare;

H66.9 Otita medie nespecificată.

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- centrele de sănătate (medici de familie);
- centrele medicilor de familie (medici de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (otorinolaringologi);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie și otorinolaringologi);
- secțiile de chirurgie (paturi ORL) ale spitalelor raionale (otorinolaringologi);
- secțiile de otorinolaringologie din spitalele municipale și republicane (otorinolaringologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. A facilita procesul de stabilire a diagnosticului precoce a OMCS
2. A îmbunătăți tratamentul și supravegherea pacienților cu OMCS

3. A reduce numărul de complicații postoperatorii precoce și tardive la pacienții operați pentru OMCS
4. A reduce mortalitatea prin OMCS






A.5.Data elaborării protocolului: 2008

A.6. Data următoarei revizuirii: 2018

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Ion Ababii, Academician AȘ RM, doctor habilitat în medicină, profesor universitar	șef catedră Otorinolaringologie, Rector USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Vladimir Popa, doctor habilitat în medicină, profesor universitar	șef Clinică Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Sergiu Vetricean, doctor în medicină, conferențiar universitar	șef Centrul Otorinolaringologie al IMSP SCR, Specialist principal în otorinolaringologie al MS.
Dr. Ion Antohi, doctor în medicină, conferențiar universitar	catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Andrei Antohi, doctor în medicină	medic, Centrul Otorinolaringologie al IMSP SCR
Svetlana Caterev, economist	șef secției Planificare IMSP SCR
Dr. Aliona Portarescu, medic rezident	catedră Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Natalia Golovin, medic rezident	catedră Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Mereacre Maria	asistentă medicală Centrul Otorinolaringologie al IMSP SCR
Dr. Elena Maximenco, MPH	expert local în sănătate publică, Programul Preliminar de Țară al „Fondului Provocările Mileniului” pentru Buna Guvernare

Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Denumirea instituției	Persoana responsabilă - semnătura
Comisia științifico-metodică de profil Otorinolaringologie și Oftalmologie	
Asociația medicilor de familie	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definițiile folosite în document

Otită medie cronică supurată - procesul inflamator cronic localizat în sistemul urechii medii care se manifestă prin triada semnelor clinice: secrețiile mucopurulente sau purulente din urechea afectată, prezența defectului (perforației) membranei timpanice și scăderea funcției auditive.

Mezotimpanită cronică supurată (OMCS forma simplă) - forma de otită medie cronică supurată cu evoluție clinică benignă.

Epitimpanita cronică supurată (OMCS forma propriu zisă) – forma de otită medie cronică supurată cu evoluție clinică nefavorabilă, cu osteită și distrucție osoasă locală, cu riscul dezvoltării complicațiilor otomastoidiene și intracraniene otogene.

Perforația membranei timpanice - defect al timpanului cauzat de procesul distructiv. Localizarea, forma și dimensiunile perforației depind de forma OMCS.

Hipoacuzia - scăderea funcției auditive cauzată de patologia sistemului de transmisie sau de percepție a sunetelor.

Colesteatom și granulații - țesuturile patologice caracteristice pentru OMCS forma propriu zisă.

Persoanele adulte - cele cu vârsta egală sau mai mare ca 18 ani.

Screening - examinarea populației cu scop de evidențiere a unei patologii anumite.

Screening-ul otitei medii cronice supurate - evidențierea persoanelor cu diferite forme de otită medie cronică supurată prin examinarea unui număr mare de persoane.

„Maladie a urechii operate” la pacienți după EPMT - schimbări morfopatologice în ureche după efectuarea intervenției chirurgicale radicale în OMCS.

Recomandabil - nu poartă un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Conform datelor din literatura contemporană cca 1,5 – 4% din populația globului pămîntesc suferă de diferite forme ale otitei medii cronice supurate [4,10,15]. În Republica Moldova prevalența generală prin bolile urechii și apofizei mastoidiene a constituit în anul 2006 - 104,3 la 10 000 locuitori. Necătfînd la aceasta, studiul petrecut în anul 1995 a arătat că aproximativ 1,92 % din populație suferea de această patologie [15]. După datele statistice a IMSP Spitalul Clinic Republican, ponderea pacienților cu mezotimpanită cronică supurată este de 65%- 67% cu epitimpanita cronică supurată - 26%- 31% iar 2%- 7% dezvoltă „maladia urechii operate” după EPMT din numărul total de OMCS.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară

Descriere (măsuri)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară a OMCS	Riscul de dezvoltare a OMCS sporește la persoane cu patologii acute ale urechii medii, patologia rinosinuzală și imunodeficiență dobândită [9]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Depistarea persoanelor din grupul de risc pentru dezvoltarea OMCS și îndreptarea lor la medicul ORL. • Tratatamentul maladiilor cronice care pot cauza dezvoltarea OMCS 1a
1.1. Profilaxia secundară a OMCS (profilaxia acutizărilor)		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratatamentul afecțiunilor virale acute inclusiv și a căilor respiratorii superioare la pacienții cu OMCS 1a • Îndreptarea pacienților cu OMCS în acutizare la tratament chirurgical 1a
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea OMCS <i>Algoritmul C.1.1.</i>	Diagnosticarea precoce a OMCS permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [8,9,16]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 4</i>) • Examenul obiectiv general și local (<i>tab. 2, 3</i>) • Consultația obligatorie a medicului ORL 1a Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: hemoleucograma • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>tab. 4</i>) 1c
I		
II		
III		
2.2. Îndreptarea pentru spitalizare		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu suspecție la complicații otomastoidiene și mastoidiene (<i>caseta 5</i>) 1a
3. Supravegherea temporară	Va permite depistarea semnelor de progresare a infecției [8,9,16].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face în comun cu medicul ORL (<i>caseta 12</i>) • Îndreptarea pacientului la spital în caz de acutizări sau complicații. 2a

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară a OMCS	Riscul de dezvoltare a OMCS crește la persoane cu patologii acute ale urechii medii, patologia rinosinuzală și imunodificiență dobândită [9]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul adecvat al pacienților cu OMA • Sanarea nasului și sinusurilor paranazale, inclusiv și prin metode invazive 1a
1.2. Profilaxia secundară a OMCS (profilaxia acutizărilor)		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Sanarea nasului și sinusurilor paranazale, inclusiv și prin metode invazive la pacienții cu OMCS 1a • Îndreptarea pacienților cu OMCS în acutizare la tratament chirurgical 1a
1. Diagnosticul formelor clinice		
2.1. Confirmarea prezenței OMCS <i>Algoritmul C.1.1.</i>	Diagnosticarea precoce a OMCS permite inițierea tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [8,9,16]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 4</i>) • Examenul obiectiv general și local (<i>tab. 2,3</i>) • Examenul de laborator: hemoleucograma • Radiografia oaselor temporale după Schüller • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>pentru tratamentul chirurgical</i>)(<i>tab.4</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>tab. 5</i>) 1a Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examen bacteriologic a secretului auricular(<i>tab.4</i>) • Consultația altor specialiști 1c
2.1. Spitalizarea pacienților		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu suspjecție la complicații otomastoidiene și mastoidiene • Pentru tratament chirurgical planic(<i>caseta 5</i>) 1a
2. Tratamentul în condiții de ambulatoriu		
2.1. Tratamentul		
2.1. Tratamentul conservator	Tratamentul conservator se indică pacienților cu contraindicații pentru tratamentul chirurgical sau în caz de refuz [1,2,8,9]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul general și local (<i>caseta 6, fig.2</i>) 1a

3. Supravegherea	Va permite depistarea semnelor de progresare a infecției [8,9,16].	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face în comun cu medicul ORL (<i>caseta 12</i>) • Îndreptarea pacientului la spital în caz de acutizări sau complicații. 1b
-------------------------	--	---

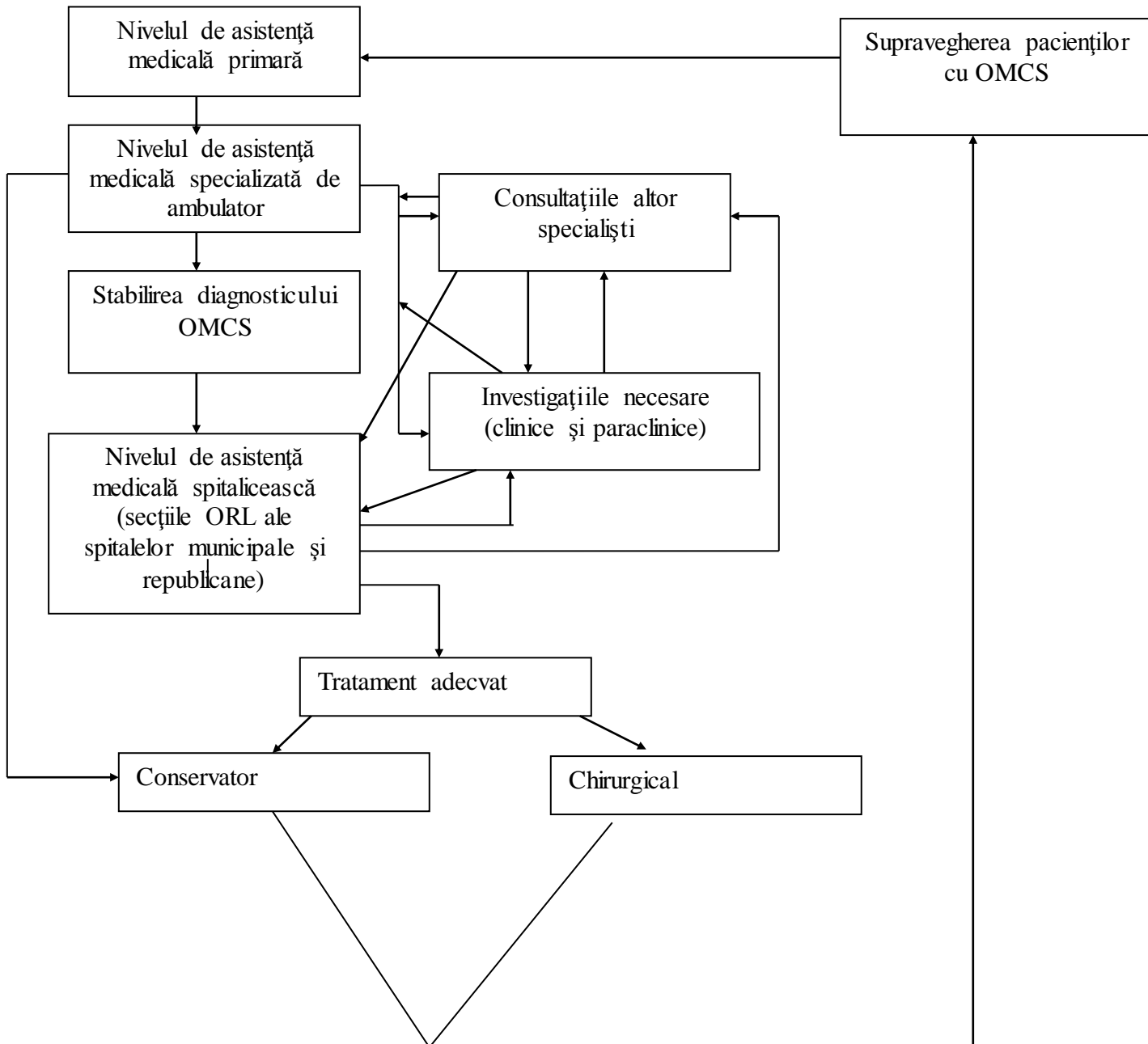
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere (măsură)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea prezenței OMCS	Diagnosticarea precoce a OMCS permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [8,9,16]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 4</i>) • Examenul obiectiv general și local (<i>tab. 2,3</i>) • Examenul de laborator: hemoleucograma • Radiografia oaselor temporale după Schiiller • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>pentru tratamentul chirurgical</i>)(<i>tab.4</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>tab. 5</i>) • Examen bacteriologic a secretului auricular (<i>tab.4</i>) 1a Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Consultația altor specialiști • TC și RMN (<i>tab.4</i>) 2c
1.2. Selectarea metodei de tratament: conservator versus chirurgical Algoritmul C.1.1.		Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea indicațiilor pentru tratament conservator și chirurgical (<i>casetele 6,7</i>) 1a
2. Tratamentul		
2.1. Tratamentul conservator	Tratamentul conservator se indică pacienților cu contraindicații pentru tratamentul chirurgical sau în caz de refuz [1,2,8,9]	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul general și local (<i>caseta 6, fig.2</i>) 1a
2.2 Tratamentul chirurgical	Este tratamentul de bază al OMCS [1,4,8,9,16]	<ul style="list-style-type: none"> • Pregătirea preoperatorie (<i>caseta 8</i>) • Intervenția chirurgicală (<i>caseta 9</i>) 1a • Conduita postoperatorie (<i>caseta 10</i>)
3. Externarea cu referire la nivelul		<ul style="list-style-type: none"> • Eliberarea extrasului cu indicații pentru medicul de familie:

<i>primar pentru tratament și supraveghere</i>		<ul style="list-style-type: none">✓ Diagnosticul exact detaliat✓ Rezultatele investigațiilor efectuate✓ Tratatamentul efectuat✓ Recomandări explicite pentru pacient• Recomandări pentru medicul de familie și medicul specialist ORL(<i>caseta 11</i>) 2b
--	--	---

C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

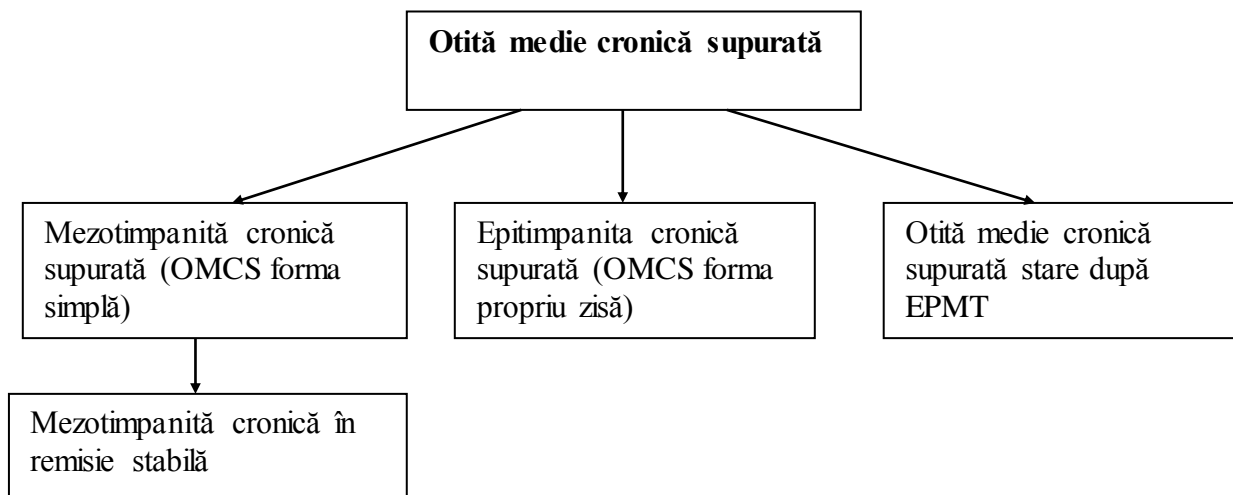
C.1.1. Algoritm general de conduită a pacientului cu OMCS



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea OMCS

Figura 1. Clasificarea otitei medii cronice supurate [3]



C.2.2. Etiologia OMCS [7,11]

Caseta 1. Agenții etiologici în dezvoltarea OMA

- Agenți microbieni:
 - ✓ *Streptococcus pneumoniae*
 - ✓ Anaerobi
 - ✓ *Haemophilus influenzae*
 - ✓ *Branhamella catarrhalis*
 - ✓ *Staphylococcus aureus*
- Virusuri
- Ciuperci
- Chlamidii.

Notă: Agenții microbieni cauzează aproximativ 95 % din OMCS

C.2.3. Factorii de risc [9,11]

Caseta 2. Factorii de risc în dezvoltarea OMCS

- Obstrucția nazală;
- Schimbările patologice după otita medie acută;
- Infecția de vecinătate - rinitele, faringitele, sinuzitele, vegetațiile adenoide;
- Procese alergice;
- Predispoziția ereditară;
- Imunodeficiență dobândită.

C.2.4. Profilaxia OMCS

Tabelul 1. Profilaxia OMCS [11,15,16]

Profilaxia primară	Profilaxia secundară (recurentelor)
<ul style="list-style-type: none">• Tratament adecvat a otitelor acute• Restabilirea respirației nazale adecvate• Sanarea nasului și a sinusurilor paranazale• Stimularea imunității generale la persoane cu factori de risc pentru dezvoltarea OMCS	<ul style="list-style-type: none">• Tratamentul chirurgical• Reabilitarea anatomică și funcțională a urechii medii prin metodele cofochirurgicale• În caz că refuză tratamentul chirurgical se recomandă tratament conservator adecvat la medicul specialist otorinolaringolog

C.2.5. Conduita pacientului cu OMCS

Caseta 3. Pașii obligatorii în conduita copilului cu OMCS [8,9]

1. Stabilirea prezenței OMCS;
2. Determinarea formei clinice de OMCS și gradului activității procesului inflamator (acutizare, remisie);
3. Evaluarea riscului sau prezenței complicațiilor otomastoidiene și intracraniene otogene;
4. Determinarea gradului de hipoacuzie (I, II, III, IV);
5. Stabilirea patologiilor asociate;
6. Tratamentul OMCS și complicațiilor;
7. Supravegherea pacientului cu OMCS.

C.2.5.1 Anamneza

Caseta 4. Anamneza pacienților cu OMCS [8,9]

- Durata bolii
- Acuzele:
 - ✓ otoreea
 - ✓ hipoacuzia
 - ✓ cefalee
 - ✓ vertij
 - ✓ acufene
 - ✓ grețuri
 - ✓ vomă
 - ✓ febră
 - ✓ frisoane
 - ✓ alte acuze
- Tratament anterior (conservator, chirurgical) și rezultatele lui
- Patologii asociate
- Factorii personali, familiali și de mediu.

C.2.5.2 Manifestările clinice și examenul obiectiv

Tabelul 2. Semnele clinice ale OMCS [1,2,10,15]

Forma OMCS	Semnele clinice
<i>Mezotimpanita cronică</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Otoreea; • Perforația timpanului în <i>pars tenza</i>; • Hipoacuzia de transmitere;
<i>Epitimpanita cronică</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Otoreea; • Perforația timpanului în <i>pars flacida</i>; • Granulația și colesteatom; • Hipoacuzia de transmitere sau mixtă; • Vertij, grețuri, vomă; • Cefalee;
<i>OMCS stare după EPMT</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Otoreea; • Lipsa membranei timpanice; • Prezența cavității mastoidiene; • Hipoacuzia de transmitere sau mixtă; • Vertij, grețuri, vomă (<i>se întâlnește rar</i>); • Cefalee (<i>se întâlnește rar</i>);

Tabelul 3. Metodele de investigații ale pacienților cu OMCS

Examenul organelor ORL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ examinarea organelor ORL după scheme tradiționale cu utilizarea metodelor care sunt posibile în condițiile instituției medicale date.
Examenul funcției auditive	<ul style="list-style-type: none"> ✓ examenul funcției auditive cu vocea șoptită și conversată, cu diapazoane, ✓ audiometria tonală, ✓ impedanțmetria.
Examenul funcției de echilibru	<ul style="list-style-type: none"> ✓ examinarea nistagmului spontan (direcția, amplituda); ✓ examinarea nistagmului presor (prin proba presorie); ✓ examinarea funcției de echilibru în poziția Romberg; ✓ mersul direct și lateral.

C.2.5.3. Investigații paraclinice

Tabelul 4. Investigații paraclinice în OMCS [1,2,10,15]

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru OMCS	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Otoscopia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>secret patologic în conductul auditiv extern,</i> ✓ <i>perforația membranei timpanice,</i> ✓ <i>țesuturile patologice (granulație, colesteatom)</i> 	O	O	O
Hemoleucograma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>leucocitoza moderată</i> ✓ <i>mărirea VSH</i> 	R	O	O

Examen bacteriologic a secretului din conductul auditiv extern	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>se va depista agentul patologic</i> ✓ <i>se va determina sensibilitatea agentului patologic la preparatele antibacteriene (antimicotice)</i> 		R	O
Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coagularea sîngelui: timpul de coagulare, timpul de sîngerare, numărul de trombocite, testul protrombinic, timpul de recalcificare activat, fibrinogenul. ✓ Testele biochimice: proteina totală, urea, creatinina, ASAT, ALAT. ✓ Hemoleucograma ✓ Sumarul urină ✓ Grupa și Rh factor etc. 		R	O	O
Examen histologic și citologic (<i>material primit intraoperatoriu</i>)				O
Radiografia oaselor temporale după Schüller			O	O
TC și RMN				R
Consultația specialiștilor <ul style="list-style-type: none"> ✓ internist ✓ neurolog ✓ neurochirurg ✓ oftalmolog etc. (<i>la pacienți cu patologii concomitente sau asociate</i>)			R	R

C.2.5.4 Diagnosticul diferențial

Tabelul 5. Diagnosticul diferențial al mezotimpanitei și epitimpanitei cronice supurate [1,2,8,9,10,15]

Particularitățile caracteristice	Mezotimpanita cronică supurată	Epitimpanita cronică supurată
Localizarea și caracteristica procesului patologic	<ul style="list-style-type: none"> • Preponderent porțiunea medie și inferioară a căsuței timpanice, celulele mastoidiene, mezo- și hipotimpan. • Procesul este superficial cu implicarea mucoasei sistemului urechii medii 	<ul style="list-style-type: none"> • Porțiunea superioară a căsuței timpanice (epitimpanita) sau afectarea totală a căsuței timpanice (timpanita totală). • De proces este afectată mucoasa, stratul submucos și țesutul osos. Este caracteristică osteita și osteodistrucție
Perforația	<ul style="list-style-type: none"> • De formă rotundă sau ovală, localizată în <i>pars tensa</i> a timpanului 	<ul style="list-style-type: none"> • Cu localizarea în <i>pars flacida</i>, marginală, defect total sau subtotal (în caz de timpanită totală)
Secreții patologice	<ul style="list-style-type: none"> • De caracter mucopurulent fără miros 	<ul style="list-style-type: none"> • De caracter purulent cu aspect hemoragic și miros fetid
Hipoacuzie	<ul style="list-style-type: none"> • De obicei de transmisie 	<ul style="list-style-type: none"> • Mai frecvent hipoacuzie mixtă
Modificările patomorfologice locale	<ul style="list-style-type: none"> • Edem și îngroșarea mucoasei 	<ul style="list-style-type: none"> • Este caracteristic proces distructiv, prezența granulațiilor și meselor de colesteatom
Evoluția clinică	<ul style="list-style-type: none"> • Benignă cu perioade de remisie 	<ul style="list-style-type: none"> • Malignă cu pericolul dezvoltării complicațiilor
Modificările radiologice	<ul style="list-style-type: none"> • Voalarea și sclerozarea sistemului de celule mastoidiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracteristice modificări de osteodistrucție
Pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • Favorabil 	<ul style="list-style-type: none"> • Nefavorabil (rezervat)

C.2.5.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 5. Criteriile de spitalizare a pacienților cu otita medie cronică supurată

- Acutizarea procesului inflamator în urechea medie
- Complicațiile otomastoidiene (mastoidită, paralizia nervului facial, labirintită etc.)
- Complicațiile intracraniene otogene
- Manifestări de „maladie a urechii operate” la pacienți după EPMT

C.2.5.6 Tratamentul [1,2,4,8,9,16]

Tactica tratamentului OMCS este determinată de:

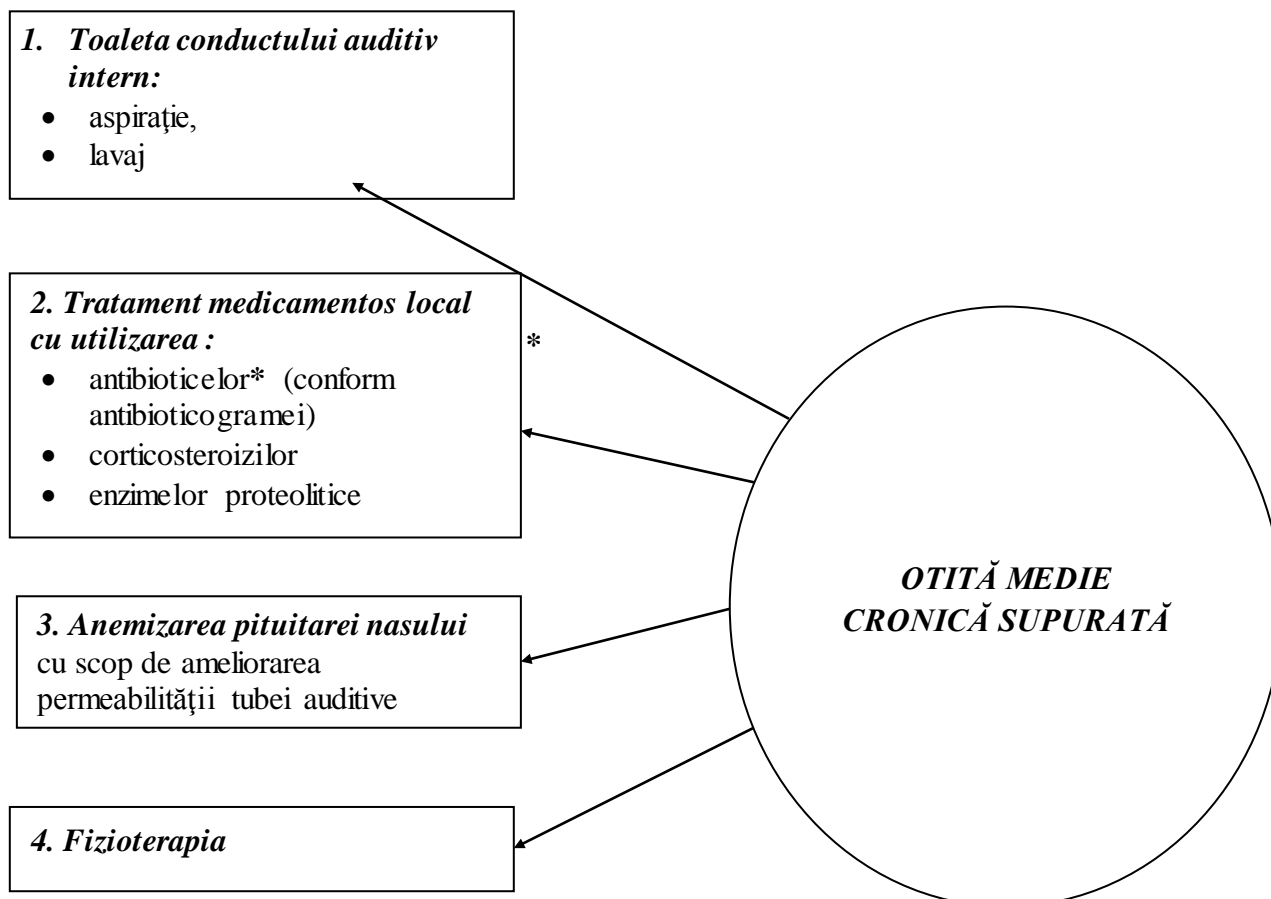
1. Forma OMCS
2. Gradul de activitate a procesului patologic
3. Schimbările morfopatologice locale
4. Starea organismului (vârsta, prezența bolilor asociate)
5. Prezența complicațiilor
6. Starea funcției auditive și de echilibru
7. Cultura sanitară a pacientului și accesibilitatea asistenței medicale specializate (otorinolaringologice).

C.2.5.6.1 Tratamentul conservator

Caseta 6. Indicații pentru tratamentul conservator al pacienților cu OMCS

- Pacienți cu contraindicații absolute pentru tratamentul chirurgical (cu patologii somatice grave)
- Pacienți care categoric refuză intervenția chirurgicală din motive personale
- Pacienți cu mezotimpanite cronice supurate, ca pregătire pentru intervenție cofochirurgicală (numai atunci când pe fondalul tratamentului se determină dinamică pozitivă și remisie stabilă).

Figura 2. Schema tratamentului conservator



Notă*: Tratamentul local cu antibiotice se efectuează după examenul microbiologic al secretului din urechea afectată în conformitate cu sensibilitatea florei microbiene la anumite preparate.

Se recomandă introducerea sub presiune în urechea afectată compoziției din antibiotic, corticosteroid și enzime proteolitice.

C.2.5.6.2 Tratamentul chirurgical

Atenție: La marea majoritate de pacienți cu OMCS este indicat tratament chirurgical (de sanare sau cofochirurgical)

Caseta 7. Indicații pentru tratamentul chirurgical

- Acutizarea procesului inflamator în sistemul urechii medii
- Granulații și colesteatom
- Complicațiile otomastoidiene și intracraniene
- Remisie stabilă – timpanoplastie
- Manifestări de „maladie a urechii operate” la pacienți după EPMT

C.2.5.6.2.1 Etapa preoperatorie

Scopul etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

Caseta 8. Pregătirea preoperatorie

1. Examenul ORL, inclusiv otoscopia pneumatică, otomicroscopia
2. Examenul audiologic, inclusiv audiometria, impedansmetria (după necesitate înregistrarea potențialelor acustice evocate ale trunchiului cerebral, înregistrarea emisiei otoacustice)
3. Examinarea obligatorie (examenul general al sîngelui, timpul de coagulare, timpul de sîngerare, numărul de trombocite, testul protrombinic, timpul de recalcificare activat, fibrinogenul, sumarul urinei)
4. În caz de anestezie generală (testele biochimice: proteina totală, urea, creatinina, ASAT, ALAT, sumarul, ECG)

C.2.5.6.2.2. Intervenția chirurgicală

Caseta 9. Metodele intervenției chirurgicale la pacienții cu OMCS în dependență de formele clinice

Mezotimpanită

- Evidarea petromastoidiană parțială cu antrodrenaj:
 - ✓ antromastoidotomia cu antrodrenaj
 - ✓ antroaditotomia
 - ✓ antroaticotomia **1a**

Notă: În caz de mezotimpanita cronică în remisiunea stabilă se efectuează o variantă de timpanoplastie

Epitimpanită

- Evidarea petromastoidiană parțială cu antrodrenaj:
 - ✓ antroaticotomia
- Evidarea petromastoidiană totală (operația radicală). **1a**

OMCS, starea după EPMT, în caz de „maladie a urechii operate”

C.2.5.6.2.3. Etapa postoperatorie

Caseta 10. Conduita postoperatorie

- Se exclude efortul fizic pînă la 7 zile.
- Examenul obiectiv zilnic.
- Antibioticoterapie cu preparate antibacteriene cu spectrul larg de acțiune: Cefalosporine I-IV (ex. Cefazolină 1,0 de 2-3 ori/24 ore, *i.m.*, Cefuroximul 1,0 de 2 ori/24 ore, *i.m.*, Cefotaxim 1,0 de 2 ori/24 ore, *i.m.*, Cefepim 1,0 de 2 ori/24 ore, *i.v.* etc., conform antibioticogramei) durata tratamentului 5-7 zile. **1a**
- Preparate antihistaminice: Sol. Difenhidramină 1% – 1 ml de 2 ori în zi, *i.m.* **1a**
- Preparate analgezice: Sol. Metamizol 50% – 2 ml de 1-2 ori în zi, *i.m.* (în caz de sindrom algic). **1a**
- Anemizarea pituitarei nasului prin administrarea medicamentelor cu acțiune vasoconstrictoare (Nafazolină, Xilometazolină etc.). **1c**
- Local: pansamente și aspirația conținutului din antrodrenaj.

Caseta 11. Criterii de externare

- Desaturarea plăgii
- Lipsa complicațiilor anestezice și chirurgicale postoperatorii
- Lipsa tulburărilor labirintice
- Starea generală satisfăcătoare și *Status localis* relativ satisfăcător

C.2.5.7. Supravegherea pacienților [8,9,16].

Caseta 12. Supravegherea pacienților cu OMCS

- Pacienții cu OMCS sunt supravegheați de către medicul otorinolaringolog în comun cu medicul de familie la locul de trai (inclusiv pacienții după intervenții chirurgicale la ureche).
- Planul de supraveghere și investigare va fi întocmit de către medicul otorinolaringolog individual pentru fiecare pacient în dependență de evoluția bolii și maladiile concomitente.
- Controlul profilactic se recomandă de a fi efectuat nu mai rar decât o dată la 6 luni.

C.2.6. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate) [8,9,14,15]

Caseta 13. Complicațiile OMCS

- Otomastoidiene
 - ✓ Mastoidita (inclusiv și formele exteriorizate)
 - ✓ Paralizia nervului facial
 - ✓ Labirintita
- Intracraniene
 - ✓ Abcesul extra și subdural
 - ✓ Tromboflebita sinusului venos lateral cu septicemie și septicopiemie otogenă
 - ✓ Meningita
 - ✓ Abcesul cerebral
 - ✓ Abcesul cerebelos

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<i>D.1. Instituțiile de asistență medicală primară</i>	Personal: <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • asistenta medicului de familie • medic de laborator
	Aparate, utilaj: <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL • otoscop • laborator clinic și bacteriologic standard
	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporine (ex. Cefazolină, Cefuroximul, Cefotaxim, Cefepim etc.) • Preparate antihistaminice • Preparate vasoconstrictoare (Nafazolină, Xilometazolină etc.) • Picături antibacteriene fără acțiune ototoxică
<i>D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator</i>	Personal: <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • medic pediatru • medic ORL • asistenta medicului de familie • asistenta medicului pediatru • asistenta medicului ORL • medic de laborator
	Aparate, utilaj: <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL • pneumo-otoscop • audiometru • impedanțmetru • laborator clinic și bacteriologic standard
	Medicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporine (Cefazolină, Cefuroximul, Cefotaxim, Cefepim etc.) • Preparate antihistaminice (Sol. Difenhidramina 1% etc.) • Preparate vasoconstrictoare (Nafazolină, Xilometazolină etc.)
<i>D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secțiile de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale/ republicane</i>	Personal: <ul style="list-style-type: none"> • medic ORL • medic neurolog, neurochirurg, oftalmolog (consultanți) • medic anesteziolog • asistenta medicale • audiometrist • medic de laborator
	Aparate, utilaj: <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL • pneumo – otoscop • otomicroscop pentru examinarea urechii • instrumentariu pentru otochirurgie • audiometru • impedanțmetru • laborator clinic și bacteriologic standard
	Medicamente:

- Cefalosporine (Cefazolină, Cefuroximul, Cefotaxim, Cefepim etc.)
- Preparate antipiretice (Paracetamol etc.)
- Preparate analgezice (sol. Metamizol 50%, etc.)
- Preparate antihistaminice (sol. Difenhidramină 1% etc.)
- Preparate vasoconstrictoare (Nafazolină, Xilometazolină etc.)

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Indicator	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A facilita procesul de stabilire a diagnosticului precoce a OMCS	1.1. Proporția pacienților diagnosticați cu OMCS pe parcursul unui an	Numărul pacienților diagnosticați cu OMCS pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de persoane din grupul de risc pentru dezvoltarea OMCS de pe lista medicului de familie pe parcursul ultimului an.
2.	A îmbunătăți tratamentul și supravegherea pacienților cu OMCS	2.1. Proporția pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
		2.2. Proporția pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical repetat pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul chirurgical repetat pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS cărora li sa efectuat tratamentul chirurgical pe parcursul ultimul an
		2.3. Proporția pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul cofochirurgical (timpanoplastia) pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu OMCS cărora li s-a efectuat tratamentul cofochirurgical (timpanoplastia) pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
		2.4. Proporția pacienților cu OMCS care sunt supravegheați conform recomandărilor PCN „OMCS la adulți” pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu OMCS care sunt supravegheați conform recomandărilor PCN „OMCS la adulți” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
3.	A reduce numărul de complicații postoperatorii precoce și tardive la pacienții operați pentru OMCS	3.1. Proporția pacienților operați pentru OMCS care au dezvoltat complicații postoperatorii precoce și tardive pe parcursul unui an	Numărul pacienților operați pentru OMCS care au dezvoltat complicații postoperatorii precoce și tardive pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți operați pentru OMCS pe parcursul ultimului an

No	Scopul	Indicator	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
		3.2. Proporția pacienților cu OMCS care au dezvoltat complicații otomastoidiene și intracraniene otogene pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu OMCS care au dezvoltat complicații otomastoidiene și intracraniene otogene pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
4.	A reduce mortalitatea prin OMCS	4.1. Rata mortalității prin OMCS pe parcursul unui an	Numărul de decese prin OMCS pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul ultimului an
		4.2. Rata mortalității prin OMCS pe parcursul unui an	Numărul de decese prin OMCS pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu OMCS care au dezvoltat complicații otomastoidiene și intracraniene otogene pe parcursul unui an

ANEXE

Anexa 1. Informație pentru pacient cu otita medie cronică supurată

(Ghid pentru pacienți)

Otita medie cronică supurată constituie o patologie destul de răspândită. După datele Organizației Mondiale a Sănătății 2-4% din populația globului pămîntesc suferă de patologia dată.

Prin termenul de otita medie cronică supurată – se subînțelege inflamația cronică supurată a mucoasei și a structurilor osoase ale urechii medii. Cauza patologiei este infecția care pătrunde în urechea medie (cel mai frecvent prin tuba auditivă).

Simptomele principale ale otitei medii cronice supurate sunt:

- Eliminările purulente din ureche mai mult de 2 luni
- Scăderea auzului, zgomote în ureche
- Prezența perforației (defectului) membranei timpanice

Această patologie este periculoasă prin complicațiile sale (meningita, abces cerebral). De aceea toți bolnavii cu otită medie cronică supurată trebuie să fie tratați de către medicul otorinolaringolog.

Metoda de bază de tratament a otitei medii cronice supurate este chirurgicală – sanarea infecției cronice supurate în urechea medie. Dacă în rezultatul intervenției chirurgicale eliminările purulente din ureche au dispărut, poate fi efectuată operația pentru ameliorarea auzului.

Tratamentul conservator se aplică numai în cazul cînd bolnavul are contraindicații pentru tratament chirurgical sau refuză de intervenție.

Profilaxia otitei medii cronice supurate constă în tratamentul precoce și adecvat a otitei acute medie supurate, sanarea cavității nazale și a sinusurilor paranasale, imunostimulare.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru OMCS la adult

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU OMCS LA ADULT			
	DOMENIUL PROMPT	DEFINIȚII ȘI NOTE	CAZ
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială	
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact	
3	Numărul fișei medicale		
4	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	ZZ-LL-AAAA sau necunoscut = 9	
5	Sexul pacientului/ei	bărbat = 1; femeie = 2; necunoscut = 9	
6	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
7	Numele medicului curant	nume, prenume, telefon de contact	
INTERNAREA			
8	Data și ora internării în spital	data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00) sau necunoscut = 9	
9	Starea pacientului/ei la internare (gravitatea)	ușoară = 2; medie = 3; gravă = 4; necunoscut = 9	
10	Durata internării în spital (zile)	numarul de zile; necunoscut = 9	
11	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 terapie intensiva = 3; chirurgie = 4; alte secții = 6	
12	Respectarea criteriilor de spitalizare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 acutizarea procesului inflamator în urechea medie = 2; complicațiile otomastoidiene = 3; complicațiile intracraniene otogene = 4	
DIAGNOSTICUL			
13	Investigații de laborator	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza generală a sîngelui = 2; sumarul urinei = 3; exsudat auricular (examenul bacteriologic) = 4; examenul histologic și citologic (intraoperatoriu) = 6; examenul biochimic = 7; alte analize = 8;	
14	Investigații instrumentale	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 otomicroscopie = 2; radiografia, incidența Schuller = 3; TC a oaselor temporale = 5; otomicroscopia = 6; audiograma tonală = 7; alte investigații = 8	
15	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9;	
16	Investigații indicate de către specialist	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR			
17	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; necunoscut = 9	
18	Modul în care a fost internat pacientul/a	urgent = 2; programat = 3; necunoscut = 9	
19	Maladii concomitente înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	

20	Factorii identificabili de risc înregistrați	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
21	Efectuarea profilaxiei primare și secundare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
22	Evidența dispanserică	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	TRATAMENTUL		
23	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; necunoscut = 9	
24	Tratamentul conservativ (general și local)	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 antibacterian = 2; corticosteroizi = 3; antialgice = 3; fizioterapie = 4; toaleta conductului auditiv intern = 6; medicație locală = 7; anemizarea pituitarei nasului = 8;	
25	Tratament chirurgical	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 pacientul a refuzat tratamentul = 2; contraindicații = 3	
26	Tratamentul cofochirurgical (pentru ameliorarea auzului)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 pacientul a refuzat tratamentul = 2; contraindicații = 3	
27	Monitorizarea tratamentului înregistrată	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
28	Tratamentul maladiilor concomitente	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
29	Efekte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
30	Complicații înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 otomastoidiene = 2; intracraniene = 3; alte complicații = 4	
31	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 lipsa de complicații postoperatorii = 2; desuturarea plăgii = 3; lipsa tulburărilor labirintice = 4; starea generală satisfăcătoare și St. loc. satisfăcător = 6	
32	Externat cu prescrierea tratamentului și recomandărilor	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33	Supravegherea pacientului/ei postexternare	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
34	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA) sau necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau necunoscut = 9	

BIBLIOGRAFIE

1. Adamia MV. Sanation surgery in chronic suppurative Mesotympanitis. *Folia otorhinolaryngologie et Pathologiae Respiratory*. 2001; 7: 45.
 2. Bance MR. Topical treatment for otorrhea: issues and Controversies. *Otolaryngology* 2005; II:52-55.
 3. Clasificatorul internațional al maladiilor X.
 4. Hannley MT, Denny JC, Holzer SS: Use of ototopical antibiotics in treating 3 common ear diseases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000 jun;122 (6):934-40 (MedLine).
 5. Ibekwe AO, Shareef Z, Benayam A: Anaerobes and fungi in chronic suppurative otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997 Aug;106 (8):649-52 (MedLine).
 6. Indudharan R, Haq JA, Aiyar S: Antibiotics in chronic suppurative otitis media: a bacteriologic study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999 May;108 (5): 440-5 (MedLine).
 7. Ababii I, Popa VI. *Otorinolaringologie pentru medici de familie*, Chișinău 2002: 203-207.
 8. National Guideline Clearinghouse. [Otitis media with effusion](#). American Academy of Family Physicians - Medical Specialty Society American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Foundation - Medical Specialty Society American Academy of Pediatrics - Medical Specialty Society. 2004 May. 18 pages. NGC:003556¹
 9. National Guideline Clearinghouse. [Otitis media](#). University of Michigan Health System - Academic Institution. 1997 Nov (revised 2007 Jul). 12 pages. NGC:006032²
 10. Pavio P, Peter SR. Middle ear, chronic suppurative otitis, medical treatment. *American journal of ENT* 2006. N13.
 11. Roland PS, Parry DA, Stroman DW. Microbiology of acute otitis media with tympanostomy tubes. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 2005 Oct;133 (4):585-95 (MedLine).
 12. Roland PS, Dohar JE, Lanier BJ, et al: Topical ciprofloxacin/dexamethasone otic suspension is superior to ofloxacin otic solution in the treatment of granulation tissue in children with acute otitis media with otorrhea through tympanostomy tubes. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004 Jun; 130(6): 736-41 (MedLine).
 13. Seven H, Coskun BU, Calis AB, et al: Intracranial abscesses associated with chronic suppurative otitis media. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005 oct; 262 (10): 847- 51 (MedLine).
 14. Wang PC, Nadol JB Jr, Merchant S: Validation of outcomes survey for adults with chronic suppurative otitis media. *Ann Oto Rhinol Laryngol* 2000 Mar; 109 (3): 249-54 (MedLine).
 15. Абабий И. И. Козлюк А.С. Сандул А.М. Кузнецов В.П. Белев Д.Л. Бондар Ш.М. « Журнал ушных, носовых и горловых болезней» 1995; I; 25-32.
- Топстренин В.А., Топстренин Л.В. « Обеспечение полного и стойкого санлирующего эффекта- основное требования к операциям выполняемыми при эпитимпаните». *Вестник оториноларингологии*

¹ http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5089&nbr=003556&string=otitis+AND+media

² http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=11685&nbr=006032&string=otitis+AND+media