

Якщо даних за активний туберкульоз легень не виявлено, продовжується подальша діагностика туберкульозного отиту. Проводиться дослідження мазка із вуха – методом мікроскопії мазка двічі на КСП, полімеразно-ланцюгова реакція (ПЛР) на мікобактерії туберкульозу (МБТ), посіви на тверде та рідке середовище в умовах спеціалізованої мікробіологічної лабораторії міських та обласних протитуберкульозних диспансерів. При виявленні МБТ або при гістологічному підтвердженні специфічного процесу встановлюється остаточний діагноз туберкульозного отиту. Лікування призначає та корегує фтизіатр, враховуючи спектр чутливості виділених МБТ до протитуберкульозних препаратів. За терміном лікування проводиться як при кістковому туберкульозі відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз». У зв'язку з відсутністю такої спеціальності, як фтизіооториноларинголог та відсутністю в протитуберкульозних диспансерах штатних оториноларингологів, пацієнту рекомендується сумісне спостереження у фахівців двох спеціальностей – фтизіатра і оториноларинголога.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Ігнатєва В. І., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Старкова О.М., канд. мед. наук (НІФП НАМНУ); Зайков С. В., д-р мед. наук, проф.;
Гуменюк Г. Л., д-р мед. наук; Ніколаєва О. Д., канд. мед. наук;
Гріцова Н. А. канд. мед. наук (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України).

Рецензенти:

Линник М. І., провідний науковий співробітник відділу «Епідеміологічних та організаційних проблем фтізіопульмонології» НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;

Мельник В. П., завідувач кафедри інфекційних хвороб, фтизіатрії і пульмонології приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини», д-р мед. наук, проф.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,

03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

(НІФП НАМНУ)

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ім. П. Л. Шупика МОЗ УКРАЇНИ

УДК 616.28-002-002.5-07-085.2/.3-007.001.362

Випуск із проблеми

"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту

фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського,

протокол № 4

від “27” березня 2018 р.

**АЛГОРИТМ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ОТИТУ**

(інформаційний лист)

Київ 2018

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного та оториноларингологічного профілю алгоритм організації діагностики та лікування позалегенового туберкульозного отиту, який розроблений співробітниками консультативної поліклініки НІФП НАМНУ та кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України.

В умовах несприятливої епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні на тлі швидкого розповсюдження ВІЛ-інфекції, почали все частіше спостерігатися випадки позалегенового туберкульозу, які мають атиповий перебіг. У зв'язку з відсутністю стандартних схем обстеження хворих на туберкульозний отит профілактичні і лікувальні заходи цієї патології не проводяться належним чином. Тому для раннього виявлення і лікування туберкульозного отиту рекомендується наступний алгоритм. Першою ланкою, куди звертаються хворі з ранніми симптомами даної патології є сімейні лікарі. При наявності гострого середнього отиту, який виник на тлі гострої респіраторної інфекції та погано піддається лікуванню, а також при загостренні хронічного гнійного середнього отиту, пацієнт направляється на спеціалізований етап медичної допомоги – до лікаря-оториноларинголога. На спеціалізованому етапі медичної допомоги проводяться: мазок із вуха на неспецифічну мікрофлору і чутливість до антибіотиків, мікроскопія отриманого матеріалу на кислотостійкі палички (КСП); при можливості беруться уражені тканини на гістологічне дослідження; призначається КТ скроневих кісток, оглядова рентгенографія органів грудної порожнини; аудіометричне дослідження. При виявленні кислотостійких бактерій та/або будь-яких патологічних змін на рентгенограмі органів грудної порожнини, пацієнта необхідно направити на консультацію до фтизіатра. Разом із направленням хворому надаються скельця з цитологічним та гістологічним матеріалами, результати мікробіологічного дослідження на неспецифічну мікрофлору, КТ скроневих кісток, оглядова рентгенограма (або КТ) органів грудної порожнини. Якщо фтизіатр за даними оглядової рентгенограми або комп'ютерної томограми органів грудної порожнини підтверджує імовірну наявність туберкульозу легень, хворий повинен пройти дообстеження і розпочати основний курс протитуберкульозної хіміотерапії в протитуберкульозному диспансері за місцем проживання або в НІФП НАМНУ.

АЛГОРИТМ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ОТИТУ

