



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

---



**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

# **Otita medie acută la copil**

**Protocol clinic național**

# **PCN-21**

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova din 30.06.2021 proces verbal nr. 2**  
**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.653 din 09.07.2021 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Otita medie acută la copil”**

**Cuprins**

	<b>Date despre autorii, recenzenții, comisii de actualizare</b>	2
	<b>Cuprins</b>	2
	<b>Sumarul recomandărilor</b>	3
	<b>Abrevierile folosite în document</b>	4
	<b>PREFAȚĂ</b>	4
<b>A.</b>	<b>PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b>	4
A.1	Diagnoza: Otita medie acută la copii	4
A.2.	Codul bolii (CIM 10)	4
A.3.	Utilizatorii	4
A.4.	Obiectivele protocolului	4
A.5.	Data elaborării și data actualizării protocolului	5
A.6.	Data actualizării următoare	5
A.7.	Lista și informațiile de contact ale autorilor protocolului	5
A.8.	Definițiile folosite în document	5
A.9.	Informația epidemiologică	6
<b>B.</b>	<b>PARTEA GENERALĂ</b>	7
B.1.	Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară	7
B.2.	Nivelul consultativ specializat (otorinolaringolog)	7
B.3.	Nivelul de staționar	8
<b>C.1.</b>	<b>ALGORITMI DE CONDUIȚĂ C.1.1. Algoritmul general de conduită al pacientului cu OMA</b>	10
<b>C.2.</b>	<b>DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR</b>	11
C.2.1.	Clasificarea OMA	11
C.2.2.	Etiologia OMA	11
C.2.3.	Factorii de risc	11
C.2.4.	Conduita copilului cu OMA	12
	<i>C.2.4.1 Anamneza</i>	12
	<i>C.2.4.2 Examenul obiectiv</i>	12
	<i>C.2.4.3. Investigații paraclinice</i>	13
	<i>C.2.4.4. Diagnosticul diferențial</i>	14
	<i>C.2.4.5. Criteriile de spitalizare</i>	14
	<i>C.2.4.6 Tratamentul</i>	14
	<i>C.2.4.6.1 Tratamentul medicamentos</i>	14
	<i>C.2.4.6.2 Tratamentul chirurgical</i>	16
	<i>C.2.4.6.2.1 Etapa preoperatorie</i>	16
	<i>C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală</i>	16
	<i>C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie</i>	17
	<i>C.2.4.7. Monitorizarea pacienților</i>	17
C.2.5.	Complicațiile (subiectul protoalelor separate)	17
C.2.6.	Evoluția nefavorabilă a OMA (subiectul protoalelor separate)	17

<b>D.</b>	<b>RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PROTOCOLULUI</b>	18
D.1.	Instituțiile de AMP	18
D.2.	Secțiile și instituțiile consultativ-diagnostice ambulatorii	18
D.3.	Secțiile de chirurgie ale spitalelor raionale, municipale, secții de ORL republican	19
<b>E.</b>	<b>INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI</b>	20
	<b>ANEXE</b> Anexa 1. Informație pentru părinți cu copil bolnav de otita medie acută	21
	Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Otita medie acută la copii”	22
	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	24

## SUMARUL RECOMANDĂRILOR

**Otita medie acută (OMA)** este inflamația acută a urechii medii, caracterizată de semne generale de infecție acută (febra, cefaleea, slăbiciunea, etc.), otalgie (dureri în urechea) și surditate (scadere de auz). OMA constituie o boală cu cea mai mare răspândire în copilăria mică. Majoritatea copiilor (până la 90%) suferă cel puțin o dată în viață de otită medie acută (OMA), 74 % copii - au 3 și mai multe episoade. [1-8, 11, 19-23]. Circa 30 % de prescripții ale antibioticelor pentru copii în lume sunt pentru tratamentul OMA. [9-13, 15-22].

**Diagnosticul OMA** la copii de vârstă mică este dificil. OMA la copiii mici decurge cu manifestările generale infecțioase pronunțate, fără semnele locale specifice în 40 – 60 % de cazuri. [2, 3, 5-9] Semnele locale specifice la debutul afecțiunii au un caracter nepronunțat și instabil, se manifestă prin neliniștea copilului nespecifică, reacția inadecvată la adresarea părinților, ce se agravează treptat cu menținerea procesului patologic în urechea medie. [2, 3, 10-17] Toate acestea sunt cauzele adresării cu întârziere la medic. Lipsa diagnosticului oportun și a tratamentului adecvat a OMA duce la dezvoltarea complicațiilor grave vitale – mastoidita, sepsis, meningita, etc. [1-5, 9, 18, 20]. Diagnosticul se bazează pe evaluarea pacienților din grupurile cu risc sporit și include datele anamnestice și rezultate otoscopiei optice și pneumatice. Diagnosticul poate fi confirmat prin datele examenului funcțional: examenul audiologic și impedansmetria.

**Tratamentul OMA** include evitarea sau minimalizarea factorii de risc, tratament medicamentos și tratament chirurgical. Tratamentul medicamentos general conține preparate antiinflamatorii, antibiotice, antihistaminice și mucolitice. Tratamentul medicamentos local prevede asanarea nasului și introducerea preparatelor antiinflamatorii/antialgice în urechea. Tratamentul chirurgical – miringotomie se efectuează după indicații în condiții de anestezie generală sub microscop.

**Prognosticul OMA.** OMA tratată inadecvat evoluează în alte forme de otită medie: otita medie exsudativă, otita medie exsudativă persistentă sau cronică, otita medie (acută) recidivantă, otita medie adezivă, etc.) în 60 % de cazuri. Aceste forme se caracterizează prin hipoacuzie - la început ușoară, dar progresivă, care între timp devine stabilă și uneori ireversibilă. [2-6, 14, 18-20] Aprecierea stării auzului de către copil și părinți este inadecvată. Mai mult de 80% din pacienți se diagnostică întâmplător în timpul examenului organelor ORL la copii cu alte afecțiuni (respiratorii, gastrointestinale, neurologice, etc.) [2, 3, 22-26] Influența hipoacuziei asupra vieții sociale a copilului (dezvoltarea psiho-emoțională, formarea vorbirii și a intelectului) este semnificativă. [1-5, 10, 17, 19] Datorită particularităților anatomo-fiziologice ale urechii medii și a întregului organism al copilului

(fon alergic, dezvoltare incompletă a imunității ș.a., ca rezultat al OMA se dezvoltă otita medie cronică supurată cu riscul dezvoltării complicațiilor intracraniene. [1-5, 8-15, 24-26]

### ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

CAE	Conductul auditiv extern
ECG	Electrocardiograma
i/m	Intra muscular
i/v	Intra venos
MT	Membrana timpanică
CT	Cavitatea timpanică
OMA	Otita medie acută
OMAd	Otita medie adezivă
OMCS	Otita medie cronică supurată
OME	Otita medie exsudativă
OMEP	Otita medie exsudativă persistentă
OMECS	Otita medie exsudativă cronică
OMR	Otita medie recidivantă
OMAR	Otita medie acută recidivantă

## PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS RM), constituit din specialiștii Catedrei Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind otita medie acută la copii și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale, în baza posibilităților reale ale fiecărei instituții în anul curent. La recomandarea MSMPS pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sînt incluse în protocolul clinic național.

## A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

### A.1. Diagnoza: Otita medie acută la copii

*Exemple de diagnostic clinic:*

1. Otita medie acută, faza preperforativă.
2. Otita medie acută, faza perforativă.

### A.2. Codul bolii (CIM 10):

H65.0 (Otita medie acută catarală), H66.0 (Otita medie acută supurată)

### A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii serviciilor deAMP (medici de familie și asistentele medicilor de familie);
- secțiile consultative raionale și municipale (medici otorinolaringologi);
- secțiile de pediatrie din spitalele raionale, regionale și republicane (medici pediatri);
- secțiile de chirurgie din spitalele raionale (medici otorinolaringologi)
- secțiile de otorinolaringologie din spitalele municipale și republicane (medici otorinolaringologi).

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

### A.4. Obiectivele protocolului:

1. A spori numărul de pacienți, care beneficiază de educație în domeniul otitelor medii la copii în instituțiile de asistență medicală primară și în instituțiile de asistență medicală de staționar

2. A spori diagnosticul otitelor medii la copii stabilit la timp
3. A spori calitatea examinării clinice și paraclinice a copiilor cu otită medie acută
4. A micșora numărul de copii cu otită medie acută la care se dezvoltă complicații
5. A spori numărul de copii cu otită medie acută la care se restabilește funcția urechii medii

**A. 5.Data elaborării protocolului:** 2008, actualizarea 2021

**A.6. Data revizuirii următoare:** 2026

**A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor:**

Numele	Funcția
Dr. Ion Ababii, Academician AȘ RM, doctor habilitat în medicină, Profesor Universitar	Profesor Universitar consultant, Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Mihail Maniuc, doctor habilitat în medicină, Profesor Universitar	Profesor Universitar, Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. Svetlana Diacova, doctor în medicină, Conferențiar Universitar	Conferențiar Universitar, Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:**

Denumirea instituției	Persoana responsabilă, semnătura
Comisia științifico-metodică de profil Chirurgie USMF „Nicolae Testemițanu”	Guțu Evghenii, d.h.ș.m., profesor universitar, președinte
Catedra de medicină de laborator USMF „Nicolae Testemițanu”	Anatolii Vișnevschi, d.h.ș.m., profesor universitar, șef catedra medicină de laborator
Catedra de farmacologie și farmacologie clinică USMF „Nicolae Testemițanu”	Nicolae Bacinschi, d.h.ș.m., profesor universitar, șef catedră
Catedra de medicină de familie USMF „Nicolae Testemițanu”	Ghenadie Curocichin, d.h.ș.m., profesor universitar, șef catedră
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Silvia Cibotari, director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	Valentina Buliga, director general
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Aurel Grosu, d.h.ș.m., profesor universitar, președinte

### Definițiile folosite în document

**Otita medie acută:** inflamația acută a urechii medii.

**Copii:** Persoane cu vârsta egală sau mai mică ca 18 ani.

**Screening:** examinarea populației copiilor în scop de evidențiere a unei patologii anumite.

**Screening-ul otitelor medii acute:** examinare standardizată simplificată a copiilor cu factori de risc pentru diagnosticare OMA.

**Otita medie (acută) recidivantă:** otita medie cu 3 și mai multe acutizări pe parcursul a 6 luni sau 4 și mai multe - pe parcursul anului.

**Otita medie acută, evoluția prelungită (subacută):** otita medie acută cu durata bolii de 6 și mai multe săptămâni.

**Otita medie acută, forma latentă:** otita medie acută cu prevalența semnelor generale și prezența semnelor caracteristice ale procesului inflamator în urechea medie.

**Otita medie exsudativă:** prezența exsudatului în cavitate timpanică pe parcursul până la 3 luni fără semnele locale și generale de infecție acută.

**Otita medie exsudativă persistentă sau cronică:** prezența exsudatului în cavitate timpanică pe parcursul 3 luni și mai mult fără semnele locale și generale de infecție acută.

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

### **A.9. Informația epidemiologică**

Otita medie constituie o boală cu cea mai mare răspândire în copilăria mică. Majoritatea copiilor (până la 90%) suferă cel puțin o dată în viață de otită medie acută (OMA), 74 % copii - au 3 și mai multe episoade. [1-8, 11, 19-23]. Analiza datelor statistice în anii 2000–2019 arată că 30 % de prescripții ale antibioticelor pentru copii în lume sunt pentru tratamentul OMA. [9-13, 15-22]. Necătînd că OMA se întîlnește la orice vîrstă, boală este cea mai prevalentă în copilăria mică. Pînă la 60-80 % din copii au ca minimum un episod de otită medie în primul an de viață, 80–90 % - la 2–3 ani. Cea mai mare incidența de OMA se întîlnește între 6 și 24 luni de viața. [2, 3, 6-18, 21-26]

Diagnosticul otitelor medii acute la copii de vîrstă mică este dificil. OMA la copiii mici decurge cu manifestările generale infecțioase pronunțate, fără semnele locale specifice în 40 – 60 % de cazuri. [2, 3, 5-9] Semnele locale specifice la debutul afecțiunii au un caracter nepronunțat și instabil, se manifestă prin neliniștea copilului nespecifică, reacția inadecvată la adresarea părinților, ce se agravează treptat cu menținerea procesului patologic în urechea medie. [2, 3, 10-17] Toate acestea sunt cauzele adresării cu întîrziere la medic. Lipsa diagnosticului oportun și a tratamentului adecvat a OMA duce la dezvoltarea complicațiilor grave vitale – mastoidita, sepsis, meningita, etc. [1-5, 9, 18, 20]

OMA tratată inadecvat evoluează în alte forme de otită medie: otita medie exsudativă, otita medie exsudativă persistentă sau cronică, otita medie (acută) recidivantă, otita medie adezivă, etc.) în 60 % de cazuri. [2, 3, 24-26] Aceste forme se caracterizează prin hipoacuzie - la început ușoară, dar progresivă, care între timp devine stabilă și uneori ireversibilă. [2-6, 14, 18-20] Aprecierea stării auzului de către copil și părinți este inadecvată. Mai mult de 80% din pacienți se diagnostică întîmplător în timpul examenului organelor ORL la copii cu alte afecțiuni (respiratorii, gastrointestinale, neurologice, etc.) [2, 3, 22-26] Influența hipoacuziei asupra vieții sociale a copilului (dezvoltarea psiho-emoțională, formarea vorbirii și a intelectului) este semnificativă. [1-5, 10, 17, 19]

Datorită particularităților anatomo-fiziologice ale urechii medii și a întregului organism al copilului (fon alergic, dezvoltare incompletă a imunității ș.a., ca rezultat al OMA se dezvoltă otita medie cronică supurată cu riscul dezvoltării complicațiilor intracraniene. [1-5, 8-15, 24-26]

**B. PARTEA GENERALĂ**

Descriere	Motivele	Pașii
<b>B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară</b>		
<b>1. Profilaxia primară a OMA</b>	Riscul bolilor urechii medii sporește progresiv la copiii din familiile cu stilul de viață nesănătos. [1-5, 7, 8, 11, 22-25]  Modificarea stilului de viață este benefică atât pentru copil cât și pentru părinți [ 14, 17, 18]	<b>Obligatoriu</b> · Abandonarea fumatului părinților · Formarea cunoștințelor despre alimentația sănătoasă în familiile cu copii, limitarea consumului produselor alergice la copii · Limitarea consumului de alcool în familiile cu copii. Exercițiu fizic aerobic zilnic pentru copii (călirea organismului)
<b>2. Screening-ul OMA</b>	Diagnosticarea timpurie a formelor asimptomatice ale OMA permite inițierea tratamentului și reducerea evoluției nefavorabile a procesului în urechea medie și formarea surdității stabile [1- 5,, 19, 23-25]	<b>Obligatoriu:</b> · Identificarea copiilor ( <i>în vîrsta pînă la 7 ani</i> ) cu factorii predispozanți pentru OMA (caseta 4) · Evaluarea stării generale (casetele 7) · Examenul obiectiv și otoscopic a copiilor din grupul de risc ( <i>la prezența semnelor clinice generale ori/sau dereglări în comportament</i> ) (casetele 6, 7, 8, 9)
<b>3. Diagnosticul formelor clinice</b>		
<b>3.1 Confirmarea OMA</b>	Diagnosticarea precoce a OMA permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor [2-5, 8, 12, 23]	<b>Obligatoriu:</b> · Anamneza (caseta 6, 7) · Examenul obiectiv general și local (casetele 8, 9) · Estimarea necesității consultului medicului ORL (caseta 10) <b>La necesitate:</b> · Examenul de laborator: hemoleucograma, sumarul urinei (tabelul 1) · Estimarea indicațiilor pentru consultul altor specialiști: pediatru, neurolog etc.
<b>4. Tratamentul în condiții de ambulatoriu</b>		
<b>4.1. Tratament medicamentos la pacienți cu OMA forme ușoare</b>	<b>Notă:</b> Tratamentul se va efectua obligatoriu sub controlul otoscopic	<b>Obligatoriu:</b> · Tratamentul general și local (casetele 12, 13, 14, 15)
<b>4.2. Monitorizarea copiilor cu OMA pe parcursul bolii</b>	<b>Notă:</b> Monitorizarea se va efectua obligatoriu sub controlul otoscopic	<b>Obligatoriu:</b> · Peste 24 ore (se poate și pe telefon) · Peste 3 zile de la începutul tratamentului · Peste 7 - 10 zile.
<b>5. Supravegherea temporară</b>	Va permite depistarea semnelor de progresare a infecției [3, 5].	<b>Obligatoriu:</b> · Dispensarizarea se va face în comun cu medicul ORL peste o lună după instalarea OMA (caseta 21) · Referirea pacientului la examenul audiologic care se recomandă peste 6 – 8 săptămîni după tratament.
<b>B.2. Nivelul consultativ specializat (otorinolaringolog)</b>		
Descriere	Motive	Pași
<b>1. Diagnosticul formelor clinice</b>		

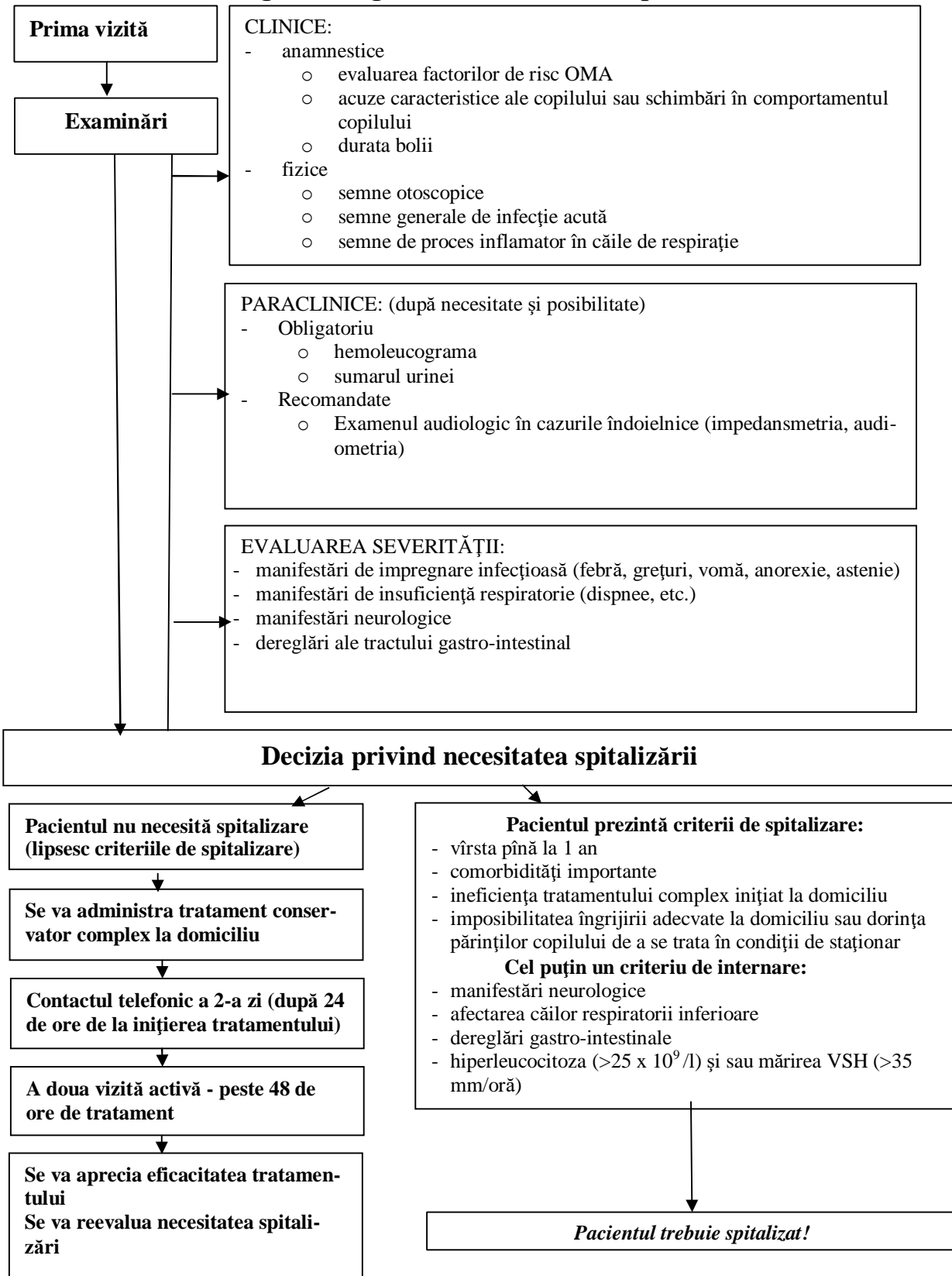
1.1. Confirmarea diagnosticului de OMA	Anamneza și examenul obiectiv permit diagnosticarea OMA [3, 5, 8, 10, 19, 24, 26]	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 6,7)</li> <li>Examenul obiectiv general și local (caseta 8,9)</li> <li>Examenul de laborator: hemoleucograma, (tabelul 1)</li> <li>Diagnosticul diferențial (tabelul 2)</li> </ul> <p><b>Recomandat la necesitate:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Examenul audiometric;</li> <li>Impedansmetria.</li> </ol>
1.2. Evaluarea severității bolii și riscului de complicații OMA (Caseta 22)		<p><b>Recomandat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estimarea indicațiilor pentru consultul altor specialiști: pediatru, neurolog etc (caseta 10)</li> </ul>
1.3. Selectarea metodei de tratament: staționar versus ambulator		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 11)</li> </ul>
<b>2. Tratamentul în condiții de ambulatoriu</b>		
<b>2.1. Tratamentul medicamentos</b>		
2.1. Tratamentul medicamentos al pacienților cu OMA cu formele ușoare și medii	Tratamentul medicamentos la pacienți se indică cu scop de înlăturare a focarului de infecție și prevenirea complicațiilor [3, 12, 15, 19, 21,23, 24]	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamentul general și local (caseta 12, 13, 14,15)</li> </ul>
2.2. Monitorizarea copiilor cu OMA pe parcursul bolii	<b>Notă:</b> Monitorizarea se va efectua obligatoriu sub controlul otoscopic [3, 19, 22, 25, 26]	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peste 24 ore (se poate și pe telefon)</li> <li>Peste 3 zile de la începutul tratamentului</li> <li>Peste 7 și peste 10 zile.</li> </ul>
<b>3. Supravegherea temporară</b>	Controlul obiectiv peste o lună după tratament este necesar pentru prevenirea consecințelor OMA [ 3, 5, 11, 18, 19, 23, 26]	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examenul obiectiv obligatoriu în dinamică (caseta 22)</li> <li>Examenul audiologic (peste o lună după tratament)</li> </ul>
<b>B.3. Nivelul AMS</b>		
<b>Descriere</b>	<b>Motive</b>	<b>Pași</b>
<b>1. Diagnostic</b>		
1.1. Confirmarea diagnosticului de OMA	Anamneza și examenul obiectiv permit diagnosticarea OMA [2-8, 20-26]	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 6,7)</li> <li>Examenul obiectiv general și local (caseta 8,9)</li> <li>Examenul de laborator: hemoleucograma, urina sumară (tabelul 1)</li> <li>Diagnosticul diferențial (tabelul 2)</li> <li>Evaluarea riscului de complicații (caseta 22)</li> </ul> <p><b>Recomandat la necesitate:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Examenul audiometric;</li> <li>Impedansmetria.</li> </ol>



1.2. Selectarea metodei de tratament: medicamentos versus chirurgical		<b>Obligatoriu:</b> · Evaluarea indicațiilor pentru tratament medicamentos și chirurgical (casetele 12, 16)
<b>2. Tratamentul</b>		
<b>2.1 Tratamentul medicamentos</b>	Este indicat în caz de OMA necomplicată [2-3, 6-10, 14-19 ]	<b>Obligatoriu:</b> · Evaluarea indicațiilor pentru tratamentul medicamentos (casetă 12) · Se indică tratament complex medicamentos general și local (casetele 12, 13, 14, 15)
<b>2.2 Tratamentul chirurgical</b>	Este indicat în caz de OMA, forma gravă, cu suspiciune la dezvoltarea complicațiilor [2-5, 12-18, 21-26]	· Evaluarea indicațiilor pentru tratamentul chirurgical (casetă 16) · Pregătirea preoperatorie (casetă 17) · Intervenția chirurgicală (casetă 18) · Conduita postoperatorie (casetă 19)
<b>3. Externarea cu referire la nivelul primar pentru tratament și supraveghere</b>		· Eliberarea extrasului cu indicații pentru medicul de familie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul exact detaliat</li> <li>• Rezultatele investigațiilor efectuate</li> <li>• Tratamentul efectuat</li> <li>• Recomandări explicite pentru pacient</li> </ul> · Recomandări pentru medicul de familie

## C. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C. 1.1 Algoritm general de conduită al pacientului cu OMA



## C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea OMA

**Caseta 1. Clasificarea OMA la copii conform formelor** [3, 10, 14, 16, 18, 22]

- Otita medie acută
- Otita medie acută, evoluția prelungită (subacută)
- Otita medie (acută) recidivantă
- Otita medie acută, forma latentă
- Otita medie acută catarală (diagnostic histologic)
- Otita medie acută supurată

**Caseta 2. Clasificarea OMA la copii conform fazelor** [5, 19]

- Faza preperforativa
- Faza perforativa
- Faza de regenerare

### C.2.2. Etiologia OMA

**Caseta 3. Agenții etiologici în dezvoltarea OMA** [ 3, 6, 12, 13,16]

- Agenți microbieni:
  - ✓ Streptococcus pneumoniae
  - ✓ Haemophilus influenzae
  - ✓ Moraxella catarrhalis
  - ✓ Stafilococii
  - ✓ Pneumococii
  - ✓ Anaerobi
- Viruși, Ciuperci, Hlamidii.

**Notă:** Primii trei agenți microbieni cauzează aproximativ 90 % din OMA

### C 2.3. Factorii de risc

**Caseta 4. Factorii de risc în dezvoltarea OMA** [ 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15]

- Devieri în perioada de dezvoltare antenatală și intranatală;
- Procese inflamatorii în perioada postnatală;
- Alimentația irațională și artificială, avitaminoza, bolile infecțioase;
- Infecția de vecinătate - rinitele, faringitele, sinuzitele, vegetațiile adenoide;
- Infecțiile acute frecvente ale căilor respiratorii;
- Imaturitatea imunității copilului;
- Vîrstă fragedă (factori locali anatomo-topografici ale tubei auditive și factori generali ai organismului);
- Malnutriția;
- Procese alergice;
- Predispoziția ereditară;
- Bolile infectocontagioase, etc.

**Notă:** · Screening-ul factorilor de risc se va face obligatoriu la toți copiii pînă la vîrstă de 3 ani și la necesitate copiilor pînă la vîrstă de 7 ani (vezi Anexa 1)

· La copiii cu cel puțin 3 factori de risc în prezența semnelor clinice generale și/ori dereglărilor în comportament (caseta 7) se va efectua obligatoriu otoscopia.

### **C.2.4. Conduita copilului cu OMA**

#### **Caseta 5. Pașii obligatorii în conduita copilului cu OMA [2, 5, 7, 10, 19]**

1. Controlul profilactic al copiilor de vîrstă pînă la 7 ani cu factori de risc cu scop de formare a grupului de risc și întreprinderea măsurilor de profilaxie în grupul de risc
2. Depistarea activă a OMA în grupul de risc și la copiii cu semne generale (screening-ul otoscopic și audiologic – după posibilitate)
3. Culegerea anamnezei
4. Examinarea clinică (inclusiv otoscopia, otoscopia optică și pneumatică, după posibilitate – impedansmetria și audiometria)
5. Examinarea paraclinică
6. Evaluarea riscului de dezvoltare a complicațiilor (consultația specialiștilor – după necesitate)
7. Deciderea asupra spitalizării (ambulatoriu versus staționar)
8. Deciderea asupra tacticii de tratament (medicamentos versus chirurgical)
9. Efectuarea tratamentului (medicamentos și chirurgical)
10. Control otoscopic și audiologic peste o lună după însănătoșire (pentru prevenirea dezvoltării consecințelor – OME, OMR, OMA<sub>d</sub>, OMCS)
11. Profilaxia acutizărilor, tratamentul adecvat al patologiei naso-faringiene
12. 12. Supravegherea în dinamică

#### **C 2.4.1 Anamneza**

##### **Caseta 6. Acuzele copilului de vîrstă 3 ani și mai mare cu OMA, faza preperforativă [3, 19]**

- Otalgie (dureri în ureche)
- Scădere de auz
- Zgomote auriculare
- Cefalea (dureri de cap)

##### **Caseta 7. Acuzele părinților a copilului de vîrstă pînă la 3 ani cu OMA, faza preperforativă [2, 5, 7, 20]**

- Neliniștea copilului, agitație
- Dereglări în atenție și reacția neadecvată la adresare
- Dereglări de somn
- Dereglări de alimentație (inapetență)
- La copiii primului an de viață – dereglări gastro-intestinale (vomă, diaree)

#### **C.2.4.2 Examenul obiectiv**

##### **Caseta 8. Examenul obiectiv general**

- Semne generale de infecție acută (febră, cefalee, slăbiciune, inapetență, etc.)
- Semne de infecție a căilor de respirație (rinorea, congestie nazală, tuse, etc.)
- Manifestări neurologice (neliniște, agitație, dereglări ale somnului, vomă, grețuri, convulsii)
- Dereglări gastro-intestinale (inapetență, vomă, diaree)

##### **Caseta 9. Examenul obiectiv local (otoscopia optică și pneumatică) [2, 19]**

<p><b>1. Faza preperforativă</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Modificări MT (congestia difuză, hiperemia, edemațierea, bombarea, schimbări de vizualizare ale punctelor de reper, etc.)</li> <li>· Poziția MT (de la atenuare pînă la bombare)</li> <li>· Mobilitatea MT (imobilitate)</li> </ul>
<p><b>2. Faza perforativă</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Modificări MT (perforația, hiperemia, edemațierea, schimbări de vizualizare ale punctelor de reper, etc.)</li> <li>· CAE (eliminări muco-purulente)</li> </ul>
<p><b>3. Faza de recuperare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Perforația se închide</li> <li>· Eliminările se micșorează</li> </ul>

### C.2.4.3. Investigații paraclinice

**Tabelul 1. Investigații paraclinice în OMA la copii**

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru OMA	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	AMSA	AMS
Audiometria	<i>hipoacuzia conductivă</i>		R	O
Impedansmetria în faza preperforativa	<i>Tipul B de timpanogramă (OMA supurată.) Tip C1, C2 de timpanogramă (OMA catarală?)</i>		R	O
Reflexul acustic în faza preperforativa	<i>lipsa reflexului acustic</i>		R	O
Analiza generală a sîngelui	<i>VSH și leucocitele mărite</i>	R	O	O
Antibioticograma în faza perforativă	<i>depistarea factorului microbial</i>		R	O
Sumarul urinei	<i>Diferențierea de patologia tractului urinar</i>	R	O	O

#### **Caseta 10. Indicații pentru consultul medicului ORL**

- Vîrsta de pînă la 1 an a copiilor cu suspexie la OMA;
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului de OMA;
- În lipsa efectului tratamentului medicamentos a OMA pe parcursul primelor 3 zile după inițiere;
- OMA evoluția prelungită (subacută)
- OMA recidivantă
- OMA forma latentă
- OMA, forma de gravitate medie
- Riscul dezvoltării complicațiilor (febră, vomă, greață, convulsii, agitații, somnolență, semne meningiene) la copii cu OMA· Asimetria feței la copilul cu OMA

### C.2.4.4 Diagnosticul diferențial

Tabelul 2. Diagnosticul diferențial al OMA

Criteria	OMA	OME
<b>Anamneza</b> Semne generale de infecție acută	Prezente	Copilul practic sănătos
<b>Schimbări ale comportamentului</b> · Neliniștea copilului, agitație · Dereglări în atenție și reacția neadecvată la adresare · Dereglări de somn	Sunt pronunțate	Relativ mai puțin pronunțate
<b>Acuze (copiii mai mari de 4 - 5 ani)</b>		
· Otalgie	Prezentă	Absentă
· Scădere de auz	Prezentă	Prezentă
· Zgomote auriculare	Prezente	Prezente
<b>Schimbări otoscopice</b>	Pronunțate	Nepronunțate
<b>Audiometria</b>	Hipoacuzie de transmisie	Hipoacuzie de transmisie
<b>Impedansmetria</b>	Tip B, lipsa reflexului acustic	Tip B, lipsa reflexului acustic
<b>Schimbări în analiza generală a sîngelui</b>	Prezente	Absente

### C 2.4.5. Criteriile de spitalizare

**Caseta 11. Criteriile de spitalizare a copiilor cu OMA**

- OMA la copiii primului an de viață
- OMA la copiii cu suspiciu la dezvoltarea complicațiilor (febră înaltă, vomă, greață, convulsii, agitații, somnolență, semne meningiene)
- OMA evoluția prelungită (subacută)
- OMA recidivantă
- OMA forma latentă
- OMA la copiii cu patologia asociată (deregări gastro-intestinale, pneumonia, pielonefrita)
- OMA la copiii cu lipsa dinamicii pozitive după tratament medicamentos ambulator · OMA la copiii din familia vulnerabilă

### C.2.4.6 Tratamentul

#### C.2.4.6.1 Tratamentul medicamentos (medicamentos)

**Caseta 12. Indicații pentru tratamentul medicamentos**

- Copii cu OMA, forma ușoară și de gravitate medie
- Copii cu OMA, forma gravă, care se pregătesc pentru intervenție chirurgicală

**Caseta 13. Tratamentul medicamentos complex Fără antibioticoterapie**

**Indicații:**

- Perioada inițială (primele 2 – 3 zile de la începutul semnelor infecțioase)
  - ✓ faza preperforativă
  - ✓ starea generală a copilului este relativ satisfăcătoare, suportabilă

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ din anamneză: copilul cu dezvoltare fizică normală</li> <li>✓ prima otită în viață, sau rar (una în câțiva ani)</li> <li>✓ infecții respiratorii – rar</li> <li>✓ semnele locale nu sunt pronunțate</li> </ul>
<b><i>Durata tratamentului fără antibioticoterapie – 3-4 zile</i></b>
<p><b><i>Conținutul tratamentului fără antibioticoterapie:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preparate antipiretice: Paracetamol, doza max. 25 mg/kg, apoi 12,5 mg/kg fiecare 6 - 8 ore sau 60 mg/kg/24 ore, sau Ibuprofen – 5-10 mg/kg la fiecare 4-6 ore.</li> <li>· Preparate antihistaminice: Difenhidraminum sau Clemastinum sau Clorpiraminum 5- 10 mg/kg/zi, per os</li> <li>· Tratamentul nazofaringelui: lavaj nazal, preparate vasoconstrictoare – Oxymetazolinum, Xilometazolinum, Nafazolinum · Tratament local: picături otice antiinflamatoare și analgezice – Otinum, Otipax <b><i>Nota: Reevaluarea stării generale și locale a copilului - peste 3–4 zile</i></b></li> </ul>

**Caseta 14. Tratamentul complex inclusiv antibioticoterapie**

<p><b><i>Indicații:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· lipsa efectului de la tratament antiviral, antiinflamator în timp de 3 zile · OMA pe parcursul ultimei luni</li> <li>· antibioticoterapie pe parcursul ultimei luni</li> <li>· vîrstă copilului pînă la 1 an</li> <li>· începutul recidivelor de otită medie pînă la 6 luni</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· OMA recidivantă</li> <li>· OMA, evoluția prelungită</li> <li>· OMA supurată, faza perforativă</li> <li>· OMA, evoluție clinică gravă</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Indicații pentru tratament cu antibioticoterapie 10 zile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OMA supurată, faza perforativă</li> <li>• OMA, evoluție clinică gravă</li> </ul>
<b><i>Durata tratamentului cu antibioticoterapie – 7–10 zile (sub control otoscopic)</i></b>
<p><b><i>Indicații pentru tratament cu antibioticoterapie 10 zile</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· OMA pe parcursul ultimei luni</li> <li>· antibioticoterapie pe parcursul ultimei luni</li> <li>· vîrstă copilului pînă la 7 ani</li> <li>· începutul recidivelor de otită medie pînă la 6 luni</li> <li>· OMA recidivantă</li> <li>· OMA, evoluția prelungită</li> </ul> <p><b><i>Conținutul tratamentului cu antibioticoterapie:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Antibioticoterapie (caseta 15)</li> <li>· Preparate antipiretice: Paracetamol, doza max. 25 mg/kg, apoi 12,5 mg/kg fiecare 6 - 8 ore sau 60 mg/kg/24 ore, sau Ibuprofen – 5-10 mg/kg la fiecare 4-6 ore.</li> <li>· Preparate antihistaminice: Difenhidraminum sau Clemastinum sau Clorpiraminum 5- 10 mg/kg/zi, per os</li> <li>· Mucolitice (Acetilcisteina, Carbocisteina)</li> </ul> <p>Tratamentul nazofaringelui: lavaj nazal, preparate vasoconstrictoare – Oxymetazolinum, Xilometazolinum, Nafazolinum</p> <p>Tratament local: picături otice antiinflamatoare și analgezice – Otinum, Otipax - în faza preperforativă, picături antibacteriale neototoxice, care conțin Ciprofloxacinum sau Ofloxacinum în faza perforativa</p>

**Caseta 15. Alegerea antibioticoterapiei pentru OMA la copii**

**Tratamentul antibacterian** este indicat de la a 3 - 4 zi după instalarea OMA și include antibioticoterapie

- Peniciline semisintetice (Amoxicilinum 80–100 mg/kg în 3–4 prize sau Ampicilinum 80–100 mg/kg în 4 prize i/m)
- Asocieri b-lactamine cu inhibitori de b-lactamază: Amoxicilinum + acidum clavulonicum 50–100 mg/kg în 2–3 prize)
- Cefalosporine (Cefalexinum 25–50 mg/kg în 3 – 4 prize per os, Cefotaximum 70–100 mg/kg în 2 prize i/m)
- După indicații (tratament antibacterian cu peniciline semisintetice și/sau cefalosporine în ultima lună sau alergia la aceste preparate) – macrolide sau combinații de sulfamide cu trimetoprim.

**C.2.4.6.2 Tratamentul chirurgical**

**Caseta 16. Indicații pentru tratamentul chirurgical**

- **Lipsa efectului** după tratament medicamentos
- **Indicațiile locale** - bombaj MT, la copiii mari bombaj MT pe parcursul 3 zile de tratament intensiv, persistența și intensificarea durerii în ureche și în procesul mastoidian, intensificarea hipoacuziei, apariția amețelii, sau reacției labirintului)
- **Indicațiile generale** - persistența și intensificarea semnelor de intoxicație pe parcursul 3 zile de tratament intensiv, febra permanentă, cefalea pronunțată la copiii mari, semnele de meningism)

**C.2.4.6.2.1 Etapa preoperatorie**

**Scopul** etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

**Caseta 17. 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, durata sîngerării, trombocite, coagulograma, examenul biochimic al sîngelui, urina sumară, ECG)
4. Consultația preoperatorică a pediatrului, cardiologului, nefrologului, neurologului

**C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală**

**Caseta 18. Etapele intervenției chirurgicale la pacienți cu OMA**

1. Premedicație
2. Introducerea în anestezia generală
3. Prelucrare CAE și a membranei timpanice
4. Miringotomie sau timpanotomie (se efectuează cu microscop) incizie membranei timpanice n locul bombării sau în cadranul posteroinferior.
5. Aspirația conținutului patologic din cavitatea timpanică
6. Întroducere sol. medicamentoase (antibiotic, glucocorticosteroid)
7. Ieșirea din anestezie generală



### **C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie**

#### **Caseta 19. Conduita postoperatorie**

- Regim alimentar (masa 1, rece)
- Se exclude efortul fizic pînă la 7 zile · Examenul obiectiv zilnic
- Antibioticoterapie (caseta 14, 15)
- Preparate antipiretice: Paracetamol (Efferalgan), doza max. 25 mg/kg, apoi 12,5 mg/kg fiecare 6 - 8 ore sau 60 mg/kg/24 ore, sau Ibuprofen (Nurofen) – 5-10 mg/kg la fiecare 4-6 ore.
- Preparate antihistaminice: Difenhidraminum sau Clemastinum sau Cloropiraminum 5- 10 mg/kg/zi, per os
- Mucolitice (Acetilcisteinum, Carbocisteinum)
- Tratamentul nazofaringelui: lavaj nazal, preparate vasoconstrictoare – Oxymetazolină (Nazol), Xilometazolină, Nafazolină
- Tratament local: lavaj CAE zilnic, picături antibacteriene neototoxice, care conțin Ciprofloxacina sau Ofloxacinum

#### **Caseta 20. Criterii de externare**

- Lipsa febrei
- Lipsa complicațiilor anestezice și postoperatorii
- Starea generală și Status localis a copiilor relativ satisfăcătoare

### **C.2.4.7. Supravegherea pacienților**

#### **Caseta 21. Supravegherea pacienților cu OMA**

- Control medicului de familie peste o lună
- Control medicului ORL (otoscopic optică, pneumatică peste o lună după OMA)
- Control audiologic (audiometria, impedansmetria) peste o lună după OMA
- Consultul specialiștilor după indicații peste o lună după OMA.

### **C.2.5. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate)**

#### **Caseta 22. Complicațiile OMA**

- Mastoidita
- Sepsisul otogenic
- Paralizia nervului facial
- Meningita
- Abcese intracraniene

### **C.2.6. Evoluția nefavorabilă a OMA (subiectul protocoalelor separate)**

#### **Caseta 23. Evoluția nefavorabilă a OMA la copii**

- OME, OMEC, OMEP
- OMAR (OMR)
- OMA<sub>d</sub>
- OMCS

## D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<b>D.1. Instituțiile de AMP</b>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· medic de familie</li> <li>· asistenta medicului de familie</li> <li>· laborant</li> </ul>
	<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· instrumente pentru examenul ORL</li> <li>· pneumo - otoscop</li> <li>· laborator clinic și bacteriologic standard</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Peniciline semisintetice, asocieri b-lactamine cu inhibitori de blactamază, cefalosporine, macrolide, combinații de sulfamide cu trimetoprim.</li> <li>· Preparate antipiretice</li> <li>· Preparate antihistaminice</li> <li>· Preparate vasoconstrictoare</li> <li>· Picături otice antiinflamatoare și analgezice</li> <li>· Picături antibacteriene neototoxice</li> </ul>
<b>D.2. Secțiile și instituțiile consultativ - diagnostice ambulatorii</b>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· medic de familie</li> <li>· medic pediatru</li> <li>· medic ORL</li> <li>· asistenta medicului de familie</li> <li>· asistenta medicului pediatru</li> <li>· asistenta medicului ORL</li> <li>· laborant</li> </ul>
	<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· instrumente pentru examenul ORL</li> <li>· pneumo - otoscop</li> <li>· audiometru</li> <li>· impedansmetru</li> <li>· laborator clinic și bacteriologic standard</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Peniciline semisintetice, asocieri b-lactamine cu inhibitori de blactamază, cefalosporine, macrolide, combinații de sulfamide cu trimetoprim.</li> <li>· Preparate antipiretice</li> <li>· Preparate antihistaminice</li> <li>· Preparate vasoconstrictoare</li> <li>· Picături otice antiinflamatoare și analgezice</li> <li>· Picături antibacteriene neototoxice</li> </ul>

<p><b><i>D.3. Secțiile de chirurgie ale spitalelor raionale, municipale, secții de ORL republicane</i></b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· medic pediatru</li> <li>· medic ORL</li> <li>· medic neurolog</li> <li>· medic anesteziolog</li> <li>· asistenta medicului pediatru</li> <li>· asistenta medicului neurolog</li> <li>· asistenta medicului anesteziolog</li> <li>· asistenta medicului ORL</li> <li>· asistenta chirurgicală a medicului ORL</li> <li>· audiometrist</li> <li>· laborant</li> </ul>
	<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· instrumente pentru examenul ORL</li> <li>· pneumo – otoscop</li> <li>· otomicroscop pentru examinarea urechii</li> <li>· instrumentariu pentru otochirurgie</li> <li>· audiometru</li> <li>· impedansmetru</li> <li>· laborator clinic și bacteriologic standard</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Peniciline semisintetice, asocieri b-lactamine cu inhibitori de blactamază, cefalosporine, macrolide, combinații de sulfamide cu trimetoprim.</li> <li>· Preparate antipiretice</li> <li>· Preparate antihistaminice</li> <li>· Preparate vasoconstrictoare</li> <li>· Picături otice antiinflamatoare și analgezice</li> <li>· Picături antibacteriene neototoxice</li> </ul>

## INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A spori numărul de pacienți, care beneficiază de educație în domeniul otitelor medii la copii în instituțiile de asistență medicală primară și în instituțiile de asistență medicală de staționar	1.1 Ponderea pacienților cu risc de dezvoltare OMA luați la evidență	Numărul pacienților cu vârsta de pînă la 3 ani luați la evidență cu riscul de dezvoltare OMA X 100	Numărul total de pacienți cu vârsta de pînă la 3 ani luați la evidență cu OMA pe parcursul ultimului an
2.	A spori diagnosticul otitelor medii la copii stabilit la timp	2.1 Ponderea pacienților diagnosticați și luați la evidență cu OMA	Numărul pacienților cu vârsta de pînă la 18 ani luați la evidență cu OMA, stabilita la timp X 100	Numărul total de pacienți luați la evidență cu OMA pe parcursul ultimului an
3.	A spori calitatea examinării și tratamentului pacienților cu OMA	3.1. Ponderea pacienților cu OMA examinați și tratați conform prevederilor PCN OMA la copii	Numărul pacienților cu vârsta de pînă la 18 ani cu diagnosticul OMA, care au fost supuși examenului și tratamentului recomandat de PCN OMA necomplicată la copii pe parcursul ultimului an X 100	Numărul pacienților cu vârsta de pînă la 18 ani care se tratează sub supravegherea medicului de familie cu diagnosticul OMA pe parcursul ultimului an
4.	A micșora numărul de complicații OMA	4.1. Ponderea pacienților cu OMA care au dezvoltat complicații otogene	Numărul de pacienți cu vârsta de pînă la 18 ani cu OMA care au dezvoltat complicații otogene pe parcursul ultimului an X 100	Numărul pacienților cu vârsta de pînă la 18 ani care se tratează sub supravegherea medicului de familie cu diagnosticul OMA pe parcursul ultimului an

## ANEXE

### **Anexa 1. Otita medie acută**

#### **(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)**

În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu OMA, dar și familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire, la fel și tuturor celor care doresc să cunoască mai multe despre această boală. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale OMA, care trebuie să fie disponibile în serviciul de sănătate. Nu sînt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie sau de la asistenta medicală. În ghid veți găsi exemple de întrebări pe care le veți putea adresa pentru a obține explicații.

**Otita medie acută** constituie o boală cu cea mai mare răspîndire în copilăria mică. Otita medie acută (OMA) prezintă o infecție bacteriană a urechii medii, care se caracterizează prin otalgie, sau dureri în ureche (la copiii mai mari și adulți), neliniște și iritabilitate, agitație (la copiii mici), febră înaltă, insomnie, inapetență, ș.a. Uneori la copiii mici se dezvoltă dereglări de respirație, dereglări gastro-intestinale, vomă, convulsii. Lipsa tratamentului duce la dezvoltarea otitelor medii recidivante, adezive, cronice supurate, cu riscul complicațiilor intracraniene, apariția surdității sensoroneurale, etc.

#### **Cum se dezvoltă otita medie acută?**

În caz de patologie a nazofaringelui se dezvoltă schimbări pronunțate în urechea medie și în tuba auditivă - edemul mucoasei, hipersecreția și dereglarea evacuării exsudatului.

#### **Factorii favorizanți:**

vârsta fragedă, malnutriția și alimentația artificială a copilului în primul an de viață, anomaliile genetice ale craniului și feței, otitele medii recidivante în primele luni de viață, schimbări alergice, prematuritate, infecții respiratorii frecvente, etc.

#### **Semnele clinice.**

**La copiii mari:** dureri în ureche (otalgie), hipoacuzie, senzație de lichid în urechea medie, zgomote auriculare, semne generale de infecție acută.

**La copii mici:** dereglări de comportament al copilului, iritabilitate, neliniște în timpul nopții, reacția neadecvată la adresările părinților.

**Recomandările pentru părinți:** Dacă ați depistat semnele descrise mai sus:

1. Primul ajutor, care-l puteți acorda: Dați copilului Paracetamol de băut și picurați în ureche picături otice alcoolizate și antiinflamatori. În nici un caz nu se recomandă încălzirea urechii, care uneori provoacă răspîndirea infecției și dezvoltarea complicațiilor grave.
2. Fiecare copil până la 7 ani cu dereglări de comportament, agitație, iritabilitate, neliniște în timpul nopții, semne generale de infecție acută necesită consultația medicului de familie și (posibil) - medicului ORL. Adresați-vă medicului de familie, care va prescrie tratament corect sau va indica consultația medicului ORL.
3. Dacă copilul este foarte neliniștit, agitat, are vomă, convulsii, febra înaltă – chemați salvarea pentru consultație urgentă.

#### **Plan de ajutor pentru copilul D-voastră.**

Pentru diagnostic se folosesc multe metode, unele din acestea sunt otoscopia – inspecția urechii cu otoscop, examenul auzului (audiometria) și funcției urechii medii (impedansmetria), analiza de sânge, etc.

Tratamentul complex, care include terapia antimicrobiană este "prima linie" a tratamentului în cazuri necomplicate. Dar uneori sunt indicații și pentru tratamentul chirurgical urgent.

Respectați tratamentul prescris, recomandările medicului și efectuați controlul regulat. Toate măsurile acestea sînt direcționate către însănătoșirea completă a copilului D-voastră și previn dezvoltarea complicațiilor grave, dezvoltarea surdității și bolilor cronice ale urechii medii.

**Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazată pe criterii pentru protocolul clinic național „Otita medie acută la copil”**

<b>FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII din PCN OTITA MEDIE ACUTĂ LA COPII</b>		
	<b>Domeniul Prompt</b>	<b>Definiții și note</b>
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	0= OMA forma manifestă; 1 = OMA forma latentă; 2 = OMA forma prelungită; 3 = OMA recidivantă;
10	Stadiu patologiei	0= faza preperforativă; 1=faza perforativă; 2= faza de regenerare
11	Prezența patologiilor concomitente	0= nu sunt; 1= patologie sistemului respirator; 2= patologie sistemului gastrointestinal; 3=patologie sistemului neurologic
12	Prezența complicațiilor	0= nu sunt; 1=locale (mastoidita); 2=generale (sepsis; meningita, abces și alt.)
<b>INTERNAREA</b>		
13	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
14	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
15	Secția de internare	Secția ORL = 0 ; Secția pediatrie = 1; secția reanimare = 2; Secția de neurologie = 3; alte secții =4;
16	Timpul până la stabilirea diagnosticului din momentul suspectării	> 1 zi = 0; 1- 3 zile = 1; 4-6 zile = 2; 7-14 zile = 3; nu se cunoaște = 9
17	Data debutului simptomelor	0 = 0-3 luni; 1 = 4-12 luni; 2= 1-2 ani; 3=3-6 ani; 4=7-10 ani; 5= 11 și mai mare; 9 = necunoscută
18	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
19	Copilul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Evaluare datelor anamnezei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Otoscopia optică	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22	Otoscopia pneumatică	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Consultația medicului ORL	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
24	Otomicroscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Videotoscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26	Hemograma	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9

27	Impedansmetria	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
28	Audiometria	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	Evaluare patologiei concomitente (consultația pediatrului)	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
30	Evaluare complicațiilor (consultația neurologului și altor specialiști)	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
31	Examenul microbiologic al materialului din urechea	A fost efectuat: nu, dar material prezent = 0; da = 1; nu este material (faza preperforativă)=2; nu se cunoaște = 9
32	Examenul histologic al materialului din urechea (postchirurgical)	A fost efectuat: nu, dar material prezent = 0; da = 1; nu este material (faza preperforativă)=2; nu se cunoaște = 9
33	Sumarul urinei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
34	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
	<b>TRATAMENTUL</b>	
35	Tratamentul antiinflamator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
36	Tratamentul antibacterian	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
37	Tratamentul antihistaminic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
38	Tratamentul mucolitic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
39	Tratamentul local al nasului	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
40	Tratamentul local al urechii	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
41	Tratamentul antibacterian al complicațiilor infecțioase	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
42	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
43	Tratamentul chirurgical (miringotomia)	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
44	Tratamentul chirurgical (miringotomia cu inserția timpanostomei)	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
45	Operația a fost efectuată cu anestezie generală	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
46	Operația a fost efectuată cu otomicroscop sau videootoscop	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
47	Complicații în perioada intraoperator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
48	Complicații în perioada postoperator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
49	Control otomicroscopic la externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>	
50	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital, precum și data decesului.
51		Dataexternării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
52		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
53	Durata spitalizării	ZZ
54	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
55	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	<b>DECESUL PACIENTULUI</b>	
56	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de OMA = 1; Alte cauze de deces = 2; nu se cunoaște = 9

## BIBLIOGRAFIE

1. Ababii I., Maniuc M., Sandul A., etc. Otorinolaringologie. Manual. Sub red. Ababii I., Maniuc M. 2019, 430 p.
2. Diacova S., Vetrician., Antohii A., Chiaburu A. Capitolul „Urechea” În: Otorinolaringologie. Manual. Sub red. Ababii I., Maniuc M. 2019, p. 269-387.
3. Diacova S. Evoluția otitelor medii la copii. Chișinău. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina. 2019. 160 p.
4. Schilder AGM, Chonmaitree T, Cripps AW, et al. Otitis media. *Nat Rev Dis Primers* 2016;2:16063.
5. Palma S, Rosafio C, Del Giovane C, et al. The impact of the Italian guidelines on antibiotic prescription practices for acute otitis media in a paediatric emergency setting. *Ital J Pediatr* 2015;41:37.
6. Kaur R, Morris M, Pichichero ME. Epidemiology of acute otitis media in the postpneumococcal conjugate vaccine era. *Pediatrics* 2017;140:e20170181.
7. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a systematic review. *JAMA* 2010;304:2161–9.
8. Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, et al. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;6:CD000219.
9. Centres for Disease Control and prevention. Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. Atlanta, GA. U.S. Department of Health and Human Services, CDC, 2019. Available: [www.cdc.gov/DrugResistance/Biggest-Threats](http://www.cdc.gov/DrugResistance/Biggest-Threats).
10. Pouwels KB, Hopkins S, Llewelyn MJ, et al. Duration of antibiotic treatment for common infections in English primary care: cross sectional analysis and comparison with guidelines. *BMJ* 2019;73:l440.
11. World Health Organisation. Global action plan on antimicrobial resistance, 2015. Geneva, Switzerland. Available: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>
12. Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics* 2013;131:e964–99.
13. Health Services Executive and Royal College of Physicians Ireland. Acute otitis media, 2012. Available: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/paediatrics-acuteotitis-media.pdf> [Accessed 12 Apr 2017].
14. Marchisio P, Bellussi L, Di Mauro G, et al. Acute otitis media: from diagnosis to prevention. Summary of the Italian guideline. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2010;74:1209–16.
15. Conseil Scientifique Domaine de la Santé. Otite moyenne aiguë. [Acute Otitis media]. Luxembourg, 2017.
16. Damoiseaux R, Venekamp RP, Eekhof JAH, et al. NHG Standard Otitis media acuta bij kinderen [NHG Standard Otitis media acute in children]. *Huisarts Wet* 2014;57:648.
17. Departamento da Qualidade na Saúde. Diagnóstico e tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica. [Diagnosis and treatment of acute otitis media in paediatrics], 2014. Available: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072012-de-16122012-png.aspx>
18. Del Castillo Martín F, Bacquero Artigao F, de la Calle Cabrera T, et al. Asociación Española de Pediatría- Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. [Consensus document on aetiology, diagnosis, and treatment of acute otitis media]. *An Pediatr* 2012;77:8.
19. Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland. Recommendations pour le diagnostic et le traitement de Otite moyenne aiguë, Sinusite aiguë, Pneumonie (community-acquired), et Pharyngo-amygdalite chez l'enfant. [Recommendations for the diagnosis and treatment of acute otitis media, acute sinusitis, pneumonia (community acquired), and pharyngitis in children], 2010. Available: <http://www.pigs.ch/pigs/frames/documentsframe.html>



20. Ovnat Tamir S, Shemesh S, Oron Y, et al. Acute otitis media guidelines in selected developed and developing countries: uniformity and diversity. *Arch Dis Child* 2017;102:450–7.
21. Children Updated Guidelines for the Management of Acute Otitis Media in Children by the Italian Society of Pediatrics, *The Pediatric Infectious Disease Journal*: December 2019 - Volume 38 - Issue 12S - p S10-S21 doi: 10.1097/INF.0000000000002452
22. Isaacson G. Acute Otitis Media and the Crying Child, *The Pediatric Infectious Disease Journal*: December 2016 - Volume 35 - Issue 12 - p e399-e400 doi: 10.1097/INF.0000000000001335
23. Chiappini E. , Marchisio P. Updated Guidelines for the Management of Acute Otitis Media in Children by the Italian Society of Pediatrics, *The Pediatric Infectious Disease Journal*: December 2019 - Volume 38 - Issue 12S - p S1-S2 doi: 10.1097/INF.0000000000002428
24. Suzuki H., Dewez J., Nijman R., Yeung S. Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: a systematic review and appraisal of European national guidelines. *BMJ Open*. 2020 May 5;10(5):e035343. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035343. PMID: 32371515; PMCID: PMC7228535.
25. Otitis media (acute): antimicrobial prescribing NICE guideline [NG91] Published: 28 March 2018, p 24.
26. Hayashi T., Kitamura K., Hashimoto S., et al .Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children—2018 update, *Auris Nasus Larynx*, Volume 47, Issue 4, 2020, Pages 493-526, ISSN 0385-8146,