

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00850&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00850. Хронічний середній отит

Автор: Jussi Jero
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2013-04-12

Основні положення

- Пацієнтів з підозрою або встановленим діагнозом холестеатоми чи постійною перфорацією барабанної перетинки у “сухому вусі” слід скеровувати до ЛОР- спеціаліста.
- Поки пацієнт чекає на консультацію ЛОР-спеціаліста, йому слід забезпечити адекватне місцеве лікування.

Визначення

- Вважається, що пацієнт має хронічний середній отит якщо запалення тривало довше, ніж 2 місяці. Активність запалення може змінюватися; вона може навіть зменшитись, але здатно призводити до постійного пошкодження або функціонального порушення.

Активний хронічний середній отит

- Жовтуваті або зеленуваті виділення через постійну перфорацію барабанної перетинки.
- Середнє вухо може іноді виглядати просто мокрим і блискучим; також через перфорацію може бути видно гнійні виділення. Іноді виділення можуть бути профузними, що потребує кілька разової заміни ватних тампонів у зовнішньому слуховому ході.

Холестеатома

- Кератинізований епітелій зовнішнього слухового ходу та барабанної перетинки проростає в середнє вуха та соскоподібний відросток, що призводить до утворення остеолітичної, пухлиноподібної маси.

Збудники

- Бактерії відрізняються від тих, що присутні при гострому середньому отиті; одночасно можуть бути виділені декілька їх видів.
- Часто цими бактеріями є *Pseudomonas aeruginosa* і *Staphylococcus aureus*. Поширеними також є різні види *Proteus*, *Klebsiella*, *E. coli* та багатьох інших аеробних бактерій. У третині випадків також виділяють анаеробні бактерії.

Симптоми та ознаки

- Постійні або періодичні виділення з вуха, гнійні чи прозорі і клеєподібні
- У барабанній перетинці є перфорація, а слизова оболонка середнього вуха набрякла і вкрита секретом.
- Перфорація у верхній частині барабанної перетинки (розслаблена частина) майже завжди є ознакою холестеатоми.
- Перфорація вздовж краю центральної частини барабанної перетинки (натягнута частина) створює умови для розвитку холестеатоми, а кератинізовану масу часто можна побачити у середньому вусі.

Консервативне лікування хронічного середнього отиту

- На початку важливо сформувавши правильне розуміння процесу захворювання: його можна оцінити на основі змін барабанної перетинки.
 - Якщо вуха "сухе" і в натягнутій частині барабанної перетинки наявна центральна перфорація, то негайне лікування не призначається. Пацієнта скеровують до ЛОР-спеціаліста для оцінки захворювання.

- Якщо перфорація спостерігається у верхній (розслабленій) частині барабанної перетинки то, швидше за все, у пацієнта є холестеатома і йому показана операція.

Лікування вуха за наявності виділень

Перша консультація

1. Взяти бактеріальну культуру для посіву з виділень середнього вуха. Якщо пацієнту вже було призначено антибіотики - взяти зразок для виявлення грибів (мікроскопія і посів культури), так як у виділеннях можуть бути присутні дріжджові гриби (*Candida*, *Penicillium* або *Aspergillus*) і подальше лікування антибіотиками погіршить симптоми.
2. Ретельно промити вуха стерильним сольовим розчином температурою 37°C, висушити зовнішній слуховий хід (ватним тампоном або відсмоктувачем) і описати стан барабанної перетинки.
3. Промивання і висушування є ключовими перед застосуванням вушних крапель. При проведенні відсмоктування слід пам'ятати про можливість термічної реакції на потік холодного повітря; якщо у пацієнта розвинулось вертиго, то слід негайно припинити відсмоктування.
4. Перед тим як проводити аналіз на антибіотикорезистентність, краще використовувати вушні краплі без антибіотиків. Якщо процес знаходиться у верхній частині барабанної перетинки, то рекомендується використовувати 3% спиртовий розчин борної кислоти. Якщо уражена велика частина слизової оболонки середнього вуха, то хірургічний спирт повинен бути з концентрацією не більш ніж 50%. Альтернативно можна застосовувати інші неототоксичні краплі (флуметазон-кліохінол, ципрофлоксацин-гідрокортизон) по 4-5 крапель 2 рази на день. Перед введенням крапель для уникнення вертиго, викликаного термічною реакцією, слід нагріти пляшечку тримаючи її в долоні. Під час їх застосування пацієнт повинен полежати 5 хвилин у положенні вухом догори.
5. Системні протимікробні препарати показані пацієнтам з тимчасовими виділеннями з вуха під час інфекції верхніх дихальних шляхів, або якщо виділення стали інтенсивнішими, ніж раніше. У такому випадку слід думати про ту ж саму бактеріальну етіологію та варіанти протимікробного лікування, що і при гострих середніх отитах.

Друга і третя консультації

- Під час другої консультації (приблизно через 7 днів) можна визначити, що вухо вже "сухе".
 - 1. Повторити клінічне обстеження, оскільки зникнення набряку може призвести до зміни заключення.
 - 2. Якщо досі є виділення - промити вухо сольовим розчином.
 - 3. На цьому етапі за результатами тесту на антибіотикорезистентність можуть бути призначені краплі з антибіотиком (але не системні антибіотики) [доказ 03172]A].
 - Не треба зважати на ототоксичність крапель при лікуванні вуха з профузними виділеннями, так як набрякла слизова оболонка поблизу круглого вікна попереджає контакт ліків з мембраною і всмоктування їх у завитку.
 - 4. Якщо результат посіву культури грибів позитивний, то у вухо можна призначати фунгіциди (наприклад 3% спиртовий розчин борної кислоти). Слід уникати комбінацій кортикостероїди-антибіотики у краплях при грибковому отиті. Шкіру зовнішнього слухового ходу та барабанну перетинку можна протерти шматочком вати, змоченої 0,5-1% розчином метилового червоного.
- Коментар експерта. Лікарський засіб розчин метиловий червоний станом на 07.02.2019 в Україні не зареєстрований*
5. Якщо не зважаючи на адекватне місцеве лікування і повторні промивання виділення з вуха залишаються, то пацієнта слід скерувати до ЛОР-спеціаліста для подальшого обстеження.

Направлення

- Показання для консультації спеціаліста:
 - погіршення загального стану, інтенсивний біль у вусі або головний біль
 - параліч мімічних м'язів
 - обертове запаморочення
 - холестеатома
 - виділення, що продовжуються більше 4 тижнів
 - перфорація барабанної перетинки, що не закрилася за 3 місяці.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03172](#). Treatment of chronic suppurative otitis media.
Дата оновлення: 2006-09-18
Рівень доказовості: A
Резюме: Treatment of chronic suppurative otitis media with aural toilet and topical antibiotics, particularly quinolones, is effective in resolving otorrhea and eradicating bacteria from the middle ear.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00850 Ключ сортування: 038.036 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-04-12

Автор(и): Jussi Jero Автор(и) попередніх версій статті: Johanna Nokso-KoivistoHans Ramsay Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Otorhinolaryngology Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: Otitis Media, Suppurative mesh: Otitis Media mesh: Cholesteatoma mesh: Administration, Topical
mesh: myringoplasty mesh: perforation mesh: ear drops mesh: Tympanic Membrane Perforation mesh: Mycoses
icpc-2: H74 speciality: Infectious diseases speciality: Otorhinolaryngology