

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=ebm00852&format=pdf>

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

# Настанова 00852. Зовнішній отит

Автор: Mervi Starck  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2018-06-25

## Основні положення

- Топічне лікування застосовується при гострому і хронічному зовнішньому отиті; воно складається з ретельного очищення зовнішнього слухового каналу (вушного каналу) і застосування вушних крапель або мазі.
- Пацієнту слід надати інформацію про причини та обтяжуючі фактори.
- У персистуючих випадках слід розглянути можливість грибкової інфекції, алергії чи злоякісних пухлин.
- Пам'ятайте про можливість злоякісного зовнішнього отиту у пацієнта (-ки) із загальними симптомами та скаргами на біль, а також у випадках рефрактерності до лікування.

## Фактори ризику.

- Спроби самоочищення вушного каналу.
- Плавання і/або потрапляння брудної води до вушного каналу (гострий зовнішній отит більш поширений влітку)
- Гаряча і волога атмосфера (мандрівка в гарячий клімат)
- Атопія й інші алергії, себорейна екзема, псоріаз й інші захворювання шкіри, а також діабет
- Хронічний (а в деяких випадках - і гострий) середній отит

- Зовнішній отит часто може бути пов'язаний із бешихою чи оперізуючим герпесом.

## Збудники

- Поширеними збудниками гострої інфекції є *Pseudomonas aeruginosa* і грам-позитивні коки, як-от *Staphylococcus aureus*. Хронічний зовнішній отит часто викликаний грам-негативними паличками (наприклад, *Pseudomonas aeruginosa*) й іноді - грибами, як-от види *candida* чи *aspergillus*.

## Дослідження

### Клінічний анамнез

- Тривалість і раннє виникнення симптомів
- Розвитку симптомів часто передують маніпуляції у слуховому каналі, інші травми, плавання чи потрапляння води до вуха.
- Наявність в анамнезі алергій, захворювань шкіри і системних хвороб, як-от діабет.
- Будь-які медикаменти і косметичні засоби, що застосовуються у вуха або навколо нього, можуть сприяти розвитку зовнішнього отиту.

### Обстеження і клінічні дані

- Див. таблиця [табл. T1]
- При гострому зовнішньому отиті вухо чутливе (іноді - болісне) на дотик.
- Особливо болісними є рух вушної раковини і натискання на козелок.
- Для полегшення огляду і підвищення ефективності лікування вушний канал, за необхідності, слід ретельно очистити. Спочатку механічно видаляється будь-який детрит, потім вушний канал промивають фізіологічним розчином і висушують відсмоктувачем.
- При гострому зовнішньому отиті шкіра слухового ходу гіперемована, волога, набрякла і часто вкрита гнійними виділеннями. Навіть може спостерігатися невеликий абсцес на латеральній стінці вушного каналу. Набряк вушного каналу може унеможливити огляд барабанної перетинки.

- При грибковій інфекції вушний канал може бути вкритий білуватими нашаруваннями чи сіро-чорною плівкою.
- Свербіж - основний симптом при хронічному запаленні. Шкіра часто стоншена або лущиться.
- Слід перевірити стан барабанної перетинки для виключення гострого або хронічного середнього отиту. Барабанну перетинку слід перевірити при наступному візиті, якщо спочатку це було неможливо через набряк.
- Якщо вушний канал виглядає нормальним, слід розглянути інші джерела болючості/болу, як-от скронево-нижньощелепний суглоб або глотка.

Таблиця Т1. Ознаки, симптоми та лікування гострого і хронічного зовнішнього отиту

	Гострий зовнішній отит	Хронічний зовнішній отит
Початок симптомів	Від годин до днів	Дні, тижні або місяці
Фактори ризику	Маніпуляції у вухах; потрапляння води до вуха; захворювання шкіри	Маніпуляції у вухах; потрапляння води до вуха; захворювання шкіри
Біль	Від легкого до важкого	Немає чи легкий
Шкіра слухового ходу	Набрякла, гіперемована	При вході у вушний канал часто спостерігаються лущення, іноді - стоншення, виразки, потріскана шкіра.
Виділення	Гнійні	Відсутні або прозорі
Аналгезія	Обов'язково	Зазвичай не обов'язково
Лікування	Краплі з антибіотиком/ глюкокортикоїдом, у легких випадках - антисептики	Монотерапія глюкокортикоїдами в краплях чи мазі, догляд за шкірою слухового ходу у нетяжких випадках

## Лабораторні і візуалізаційні дослідження

- При персистуючому запаленні чи хронізації показаний бактеріологічний і грибковий посів.
- Диференційна діагностика між гострим, фульмінантним зовнішнім отитом і гострим мастоїдитом може бути важкою. Однак, при зовнішньому отиті немає випоту в середньому вусі. В проблемних випадках слід розглянути комп'ютерну томографію (КТ) вух.

## Лікування

- Основним завданням лікування є ретельне і достатньо часте очищення вушного каналу (туалет вуха). Спочатку вушний канал слід очистити від детриту, використовуючи мікровідсмоктувач, потім вухо промивається фізіологічним розчином і нарешті висушується відсмоктувачем. Якщо барабанна перетинка інтактна, для промивання можна також використати фізіологічний розчин, змішаний з хірургічним спиртом.
- За рахунок вушних крапель досягається висока місцева концентрація антибіотиків без системних побічних ефектів. Лікування триває 7–10 днів.
- У сильно набряклий вушний канал можна помістити марлеву стрічку чи вушний тампон, що розширюється, змочені топічними ліками. Вушні краплі наносяться безпосередньо на тампон, який змінюють щоденно до моменту повторного відкриття каналу.
- Абсцес вушного каналу слід розітнути, наприклад, скальпелем для міринготомії під місцевою анестезією.
- Пацієнт із зовнішнім отитом потребує ефективних знеболювальних засобів.

## Ототопічні ліки.

- При застосуванні топічних ліків дуже рідко розвивається медикаментозна резистентність.
- Різниця між різноманітними наявними топічними антимікробними засобами видається мінімальною [доказ 00737 B].
- Легке запалення: комбінація антисептика і бактеріостатичного/ фунгістатичного засобу, наприклад, вушні краплі з борною кислотою/етиловим спиртом.
- Гостра інфекція, асоційована з набряком вушного каналу, вимагає комбінації протизапального і бактерицидного засобів, наприклад, вушні краплі з ципрофлоксацином і глюкокортикоїдом. Обрана терапія мусить бути ефективною проти грам-негативних і грам-позитивних патогенів. Альтернативним засобом є комбінований засіб з окситетрацикліном, поліміксином В і гідрокортизоном; однак, така комбінація є ототоксичною і може використовуватися тільки при інтактній барабанній перетинці. Вушні краплі, що містять кліохінол і флуметазону півалат, ефективні лише проти грам-позитивних бактерій і грибів candida.

- Топічні протигрибкові засоби обов'язкові лише при грибковій інфекції. Грибкові інфекції як правило поверхневі, тому зазвичай достатньо ретельного очищення в поєднанні із топічним лікуванням, наприклад, вушними краплями з борною кислотою/ етиловим спиртом. Якщо грибкова інфекція більш тяжка, можна застосовувати протигрибкові мазі чи суспензії, показані при шкірних чи оральних інфекціях.
- Хронічний зовнішній отит - це зазвичай запальна реакція шкіри без присутності інфекції. Найефективнішим методом лікування свербіжу і набряку є топічні глюкокортикоїди.

### **Системні медикаменти.**

- Для болю, пов'язаного з гострою інфекцією, можна використовувати протизапальні анальгетики.
- Системні антибактеріальні засоби показані, якщо є поширення целюліту на прилеглу шкіру.

### **Рекурентне чи хронічне запалення.**

- Слід сказати пацієнту уникати вставляння будь-яких предметів у вушний канал.
- Свербіж можна контролювати маззю чи краплями із глюкокортикоїдом.
- При зовнішньому отиті слід подбати, аби у вушний канал не потрапляла вода. Пацієнтам, схильним до зовнішнього отиту, слід завжди дотримуватися цієї застороги.

### **Показання до консультації спеціалістом**

- Важкий місцевий біль, невдалі спроби туалету вуха, системні симптоми чи поширення запалення назовні вушного каналу.
- Діабет і похилий вік є факторами ризику злюякісного зовнішнього отиту.
- Зовнішній отит, асоційований з аномальним формуванням тканин
- Наявність хронічної чи рекурентної інфекції, незважаючи на мікробіологічне дослідження і спроби лікування
- Односторонній зовнішній отит, особливо у літніх пацієнтів, може бути ознакою злюякісної пухлини.

## Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані|00986|Otitis externa – Related...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00986|Otitis externa – Related...\]](#)

## Джерела інформації

- R1. Nussinovitch M, Rimon A, Volovitz B et al. Cotton-tip applicators as a leading cause of otitis externa. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68(4):433-5. [\[PubMedID|15013609\]](#)
- R3. Roland PS, Stroman DW. Microbiology of acute otitis externa. *Laryngoscope* 2002;112(7 Pt 1):1166-77. [\[PubMedID|12169893\]](#)
- R4. Emgård P, Hellström S. A group III steroid solution without antibiotic components: an effective cure for external otitis. *J Laryngol Otol* 2005;119(5):342-7. [\[PubMedID|15949095\]](#)
- R5. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134(4 Suppl):S4-23. [\[PubMedID|16638473\]](#)
- R6. Pond F, McCarty D, O'Leary S. Randomized trial on the treatment of oedematous acute otitis externa using ear wicks or ribbon gauze: clinical outcome and cost. *J Laryngol Otol* 2002;116(6):415-9. [\[PubMedID|12385350\]](#)
- R7. Dohar JE, Roland P, Wall GM et al. Differences in bacteriologic treatment failures in acute otitis externa between ciprofloxacin/dexamethasone and neomycin/polymyxin B/ hydrocortisone: results of a combined analysis. *Curr Med Res Opin* 2009;25(2):287-91. [\[PubMedID|19192973\]](#)
- R8. Guevara N, Mahdyoun P, Pulcini C et al. Initial management of necrotizing external otitis: errors to avoid. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2013;130(3):115-21. [\[PubMedID|23276814\]](#)
- R9. Hajioff D, MacKeith S. Otitis externa. *BMJ Clin Evid* 2015;2015():. [\[PubMedID|26074134\]](#)
- R10. Heward E, Cullen M, Hobson J. Microbiology and antimicrobial susceptibility of otitis externa: a changing pattern of antimicrobial resistance. *J Laryngol Otol* 2018;132(4):314-317. [\[PubMedID|29429416\]](#)

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00737](#). Topical antimicrobial treatment for otitis externa.  
Дата оновлення: 2009-03-06  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Topical antimicrobial treatments appear to be effective for acute otitis externa but there is little evidence of difference between different antimicrobial agents.

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.

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-06-25

---

Автор(и): Mervi Starck Автор(и) попередніх версій статті: Jukka Luotonen Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines Otorhinolaryngology Dermatology

---

Ключові слова індексу

mesh: Otitis Externa Otitis mesh: chronic otitis externa external auditory meatus external acoustic meatus  
external auditory canal ear canal outer ear canal mesh: Pruritus mesh: Granulation Tissue mesh: ear tampon  
mesh: ear drops mesh: Hydrocortisone mesh: Administration, Topical mesh: Dermatitis, Seborrheic mesh: Edema  
speciality: Dermatology icpc-2: H70 speciality: Otorhinolaryngology