

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=ebm00856&format=pdf>

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

# Настанова 00856. Гострий мастоїдит

Автор: Jussi Jero

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2016-04-24

## Основні положення

- Гострий мастоїдит є рідкісним, але серйозним ускладненням середнього отиту.
- Пацієнтів із заушним або шийним абсцесом, поєднаним із середнім отитом, слід екстрено скеровувати до лікарні.

## Епідеміологія і симптоми

- Захворюваність серед дітей у західних країнах становить 2–4 випадки інфекції/100 000 людино-років.
- Наявність гнійного середнього отиту створює умови для розвитку мастоїдиту.
- Клінічна картина включає:
  - високу температуру тіла
  - помітний біль і чутливість вуха
  - набряк, почервоніння, чутливість при перкусії заушної ділянки
  - вушна раковина відстовбурчена вбік і донизу (бічне зміщення)
  - погіршення загального стану.
- Призначення антибіотиків може полегшити перебіг захворювання, але призведе до трансформації у секреторний чи хронічний середній отит із виділеннями з вуха.

## Дослідження

- Лабораторні висновки
  - Лейкоцитоз
  - Підвищені ШОЕ і СРБ
- Первинним рентгенологічним дослідженням при гострому мастоїдиті є КТ-сканування, що показує скупчення рідини в печері соскоподібного відростка, можливі деструктивні зміни кісткової тканини, а також субперіостальні абсцеси. Якщо підозрюється внутрішньочерепне ускладнення, показане МРТ дослідження.

## Диференційна діагностика

- Зовнішній отит з набряком зовнішнього слухового ходу. Симптоми не настільки важкі, як при мастоїдиті, немає чутливості і набряку позаду вушної раковини, результати лабораторних досліджень лише трохи відрізняються від норми, і соскоподібний відросток радіологічно не змінений.
- Завжди перевіряти вуха, якщо у пацієнта є шийний лімфаденіт.
- При середньому отиті завжди є деяке накопичення рідини у повітряних комірках соскоподібного відростка, проте, немає кісткової деструкції.

## Лікування

- Без затримки скерувати пацієнта у спеціалізоване відділення. Якщо лікування з допомогою внутрішньовенного введення антибіотиків не дає позитивного результату протягом 1–2 днів, слід виконати мастоїдектомію. Операція полягає у розкритті й очищенні середнього вуха і повітряних комірок соскоподібного відростка.
- Тимпаноцентез призначений для евакуації інфекційних виділень, зниження тиску, і попередження некрозу барабанної перетинки. У той же час, можливо отримати зразок бактеріальної культури з аспірату для визначення причини інфікування. Зазвичай, гарантовано встановлення тимпаностомної трубки.

## Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані\] Acute mastoiditis – Rela...](#)

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: ebm00856    Ключ сортування: 038.038    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-04-24

---

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: acute mastoiditis    mesh: Otitis Externa    mesh: Mastoiditis    mesh: Mastoid    mesh: Tomography, X-Ray Computed  
mesh: Otitis Media    ісрс-2: H74    speciality: Infectious diseases    speciality: Otorhinolaryngology