Грибковый отит

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B37.8, B44.8, B49, H60.8, H62.2, H66.3 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Грибковый отит (отомикоз) — поражение наружного или среднего уха, барабанной перепонки либо послеоперационной полости плесневыми или дрожжеподобными грибами. Рекомендация посвящена подтверждению грибковой природы процесса, тщательному очищению уха и местной или системной противогрибковой терапии с контролем микологического излечения.

Главное

- Основные возбудители — Aspergillus и Candida: аспергиллёз выявляют примерно в 65% случаев, кандидоз — в 30%; сочетанное поражение встречается в 15%. Заболевание обычно протекает хронически и рецидивирует.
- К развитию отомикоза предрасполагают травматизация кожи и удаление ушной серы при самостоятельной чистке уха, сахарный диабет, соматические заболевания, длительная антибиотикотерапия, кортикостероиды, иммунодепрессанты и лучевая терапия.
- Диагноз нельзя подтверждать только по отоскопии: окрашенное отделяемое позволяет заподозрить микоз, но требуется верификация возбудителя микологическими методами.
- Лечение начинают с устранения грибковых масс и тщательного туалета уха, одновременно назначая местную противогрибковую терапию; при поражении среднего уха или послеоперационной полости могут потребоваться системные препараты.
- При кандидозном наружном отите применяют комбинацию нафтифина 1% и клотримазола 1%; при плесневом — нафтифина 1% и хлорнитрофенола 1%. Аппликации проводят 2 раза в сутки по 5–10 минут.
- Госпитализация нужна при осложнённом грибковом среднем отите, лабиринтите, невозможности ежедневно проводить адекватный туалет уха или отсутствии эффекта от амбулаторного лечения наружного отита за 5–7 дней.
- Контрольный результат лечения — клиническое излечение в течение месяца, подтверждённое отрицательными микологическими исследованиями; после терапии нужны повторные посевы до подтверждения элиминации возбудителя.

Диагностика

1. Уточнить начало и длительность болезни, характер и частоту обострений, перенесённые отиты и микозы, эффект предыдущего лечения, применение антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов, а также бытовые и производственные факторы. Оценить зуд, боль, заложенность, выделения и снижение слуха.
2. Провести осмотр наружного слухового прохода, барабанной перепонки, барабанной полости и послеоперационной полости среднего уха с использованием микроскопа или отоскопа. УУР С, УДД 5.
3. Взять отделяемое из глубоких отделов наружного слухового прохода под контролем микроскопа, отоскопа или эндоскопа. Выполнить микроскопию на дрожжевые и мицелиальные грибы и культуральное исследование на оба типа грибов. УУР С, УДД 5.
4. При посеве диагностически значим титр грибов не менее 10^4 КОЕ/мл. При отрицательном результате повторить исследование: однократный отрицательный анализ не исключает микоз, а единичный рост грибов не всегда подтверждает патологический процесс. УУР С, УДД 5.
5. При затяжном или рецидивирующем течении провести общий анализ крови, биохимическое исследование с определением глюкозы, общего белка, АСТ, АЛТ и креатинина, а также обследование на ВИЧ, сифилис, гепатиты B и C для поиска сопутствующей патологии. УУР В, УДД 3.
6. При поражении уха на фоне системного, включая инфекционное, заболевания направить пациента на консультацию соответствующего специалиста и дополнительное обследование. УУР С, УДД 5.

Лечение

- До местной терапии врач должен тщательно удалить патологическое отделяемое из наружного слухового прохода, барабанной или послеоперационной полости. Туалет выполняют аттиковым или ушным зондом с ватой, смоченной местным противогрибковым препаратом, либо вакуум-экстрактором. УУР С, УДД 4.
- При кандидозном наружном отите назначают аппликации растворов клотримазола 1% и нафтифина 1% по 5–10 минут 2 раза в сутки в течение 14 дней. Лечение продолжают ещё 14 дней после стихания клинических признаков и/или до трёх отрицательных микологических анализов.
- При наружном отите, вызванном плесневыми грибами, используют аппликации хлорнитрофенола 1% и нафтифина 1% по 5–10 минут 2 раза в сутки в течение 10–14 дней; затем продолжают лечение 14 дней после стихания проявлений и/или до трёх отрицательных анализов.
- При грибково-бактериальной ассоциации применяют комбинацию хлорамфеникол + беклометазон + клотримазол + лидокаин: по 4–5 капель в наружный слуховой проход 3–4 раза в сутки 10 дней; схема указана для детей с 6 лет.
- При грибковом среднем отите и микозе послеоперационной полости, вызванных Candida, к местной терапии добавляют флуконазол внутрь в возрастной дозировке; в таблице схем указано 50–100 мг 1 раз в сутки 14 дней.
- При поражении среднего уха или послеоперационной полости плесневыми грибами назначают системно итраконазол 200 мг 1 раз в сутки 10–14 дней или тербинафин 250 мг в сутки 16 дней. Для микоза послеоперационной полости тербинафин в таблице указан с 3 лет.
- При полипах или грануляциях до начала лекарственной терапии их удаляют либо тушируют 10% раствором нитрата серебра; после процедуры обязательно обрабатывают местным противогрибковым препаратом, например нафтифином или хлорнитрофенолом. УУР С, УДД 5.
- Физиотерапию не применяют. Следует исключить попадание воды в ухо и ограничить контакт с пылью, газами и помещениями с повышенной влажностью. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализировать при осложнённом грибковом среднем отите, лабиринтите, невозможности обеспечить ежедневный адекватный туалет уха или неэффективности амбулаторной терапии наружного грибкового отита в течение 5–7 дней.
- При системных, включая инфекционные, заболеваниях направить пациента к соответствующему врачу-специалисту для консультации и дополнительного обследования.
- После лечения наблюдать пациента у оториноларинголога 1 раз в 3 месяца, а при благоприятном течении — 1 раз в полгода в течение 2 лет.

Частые вопросы

Как подтвердить отомикоз, если посев отрицательный?

Однократный отрицательный результат не исключает грибковое поражение. Нужно повторить исследование патологического отделяемого; решающее значение имеют микологические методы, а при посеве диагностическим критерием служит титр не менее 10^4 КОЕ/мл.

Чем лечить кандидозный и плесневой наружный отит?

При кандидозе используют нафтифин 1% вместе с клотримазолом 1%; при плесневом отите — нафтифин 1% вместе с хлорнитрофенолом 1%. Аппликации проводят 2 раза в сутки по 5–10 минут.

Какие системные противогрибковые препараты применяют при поражении среднего уха?

При Candida используют флуконазол 50–100 мг 1 раз в сутки 14 дней. При плесневом поражении применяют итраконазол 200 мг 1 раз в сутки 10–14 дней или тербинафин 250 мг в сутки 16 дней.

Нужно ли очищать ухо перед введением противогрибкового препарата?

Да. Патологическое отделяемое должен удалить врач, поскольку даже небольшое количество микотических масс удлиняет лечение.

Как предупредить рецидив отомикоза?

Для профилактики рецидивов предусмотрены динамическое наблюдение в течение 6 месяцев и смазывание кожи слухового прохода нафтифином или хлорнитрофенолом 1 раз в неделю в течение 4–6 недель.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/304-gribkovyj-otit. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/304_2