Отит средний острый

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H65.0, H65.1, H66.0 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Острый средний отит — воспаление среднего уха с болью, лихорадкой, снижением слуха, а иногда с перфорацией барабанной перепонки и отореей. Рекомендация описывает подтверждение диагноза, выбор обезболивания и антибактериальной терапии, показания к парацентезу и госпитализации у детей и взрослых.

Главное

- Диагноз устанавливают при одновременном наличии внезапного начала, воспалительных изменений барабанной перепонки и признаков выпота в среднем ухе; внезапная оторея также может подтверждать ОСО, если исключён наружный отит.
- Тяжёлое течение предполагают при выраженном выбухании барабанной перепонки, плохо контролируемой боли, нарушении общего состояния, температуре выше 38,0 °C или субфебрилитете дольше 3 дней, а также при интракраниальных или интратемпоральных осложнениях.
- Первичный осмотр оториноларинголога нужен всем пациентам с ОСО для оценки тяжести, стадии процесса и сопутствующей патологии (УУР С, УДД 5).
- Системный антибиотик показан детям младше 2 лет при клинических признаках ОСО, при гнойной форме, сохранении симптомов не менее 72 часов, рецидивирующем течении, сопутствующей патологии высокого риска или невозможности контрольного осмотра.
- Препарат первой линии при наличии показаний — амоксициллин при отсутствии его приёма в последние 30 суток, гнойного коньюнктивита и непереносимости аминопенициллинов (УУР С, УДД 5).
- После спонтанной перфорации продолжают системную антибактериальную терапию; для ускорения прекращения отореи используют разрешённые транстимпанальные капли, а аминогликозидные и спиртосодержащие ушные капли не применяют из-за риска ототоксичности.
- После стихания клинических проявлений ОСО пациенты должны наблюдаться врачом-оториноларингологом, особенно при рецидивирующем или затянувшемся течении.
- Через 3–4 недели после перенесённого ОСО рекомендован повторный приём врача-оториноларинголога с проведением пневматической отоскопии или тимпанометрии.

Диагностика

1. Уточнить жалобы: боль в ухе, лихорадку, снижение слуха, ощущение заложенности, аутофонию, шум, оторею и симптомы ОРВИ; у маленьких детей оценить беспокойство, нарушение питания и трение уха.
2. Провести первичный осмотр ЛОР-врача с оценкой общего состояния, температуры, выраженности боли, интоксикации и сопутствующей патологии (УУР С, УДД 5).
3. Провести пневматическую отоскопию при отсутствии реактивных проявлений со стороны барабанной перепонки для оценки её подвижности; снижение податливости может свидетельствовать о наличии воспалительного выпота в барабанной полости (УУР С, УДД 5).
4. Подтвердить ОСО по трём группам признаков: внезапное начало, воспаление барабанной перепонки и выпот в барабанной полости; альтернативный вариант — внезапная оторея при исключённом наружном отите.
5. Назначить развёрнутый общий анализ крови всем пациентам для оценки лейкоцитоза и сопутствующих изменений (УУР С, УДД 5). При подозрении на тяжёлое течение или в сложных случаях исследовать прокальцитонин (УУР С, УДД 4).
6. При тяжёлом или рецидивирующем течении ОСО у находящихся на стационарном лечении пациентов при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости выполнить микробиологическое исследование на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности (УУР С, УДД 5).

7. При затяжном течении заболевания более 10 дней, выраженной стойкой отрицательной динамике и/или подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения выполнить КТ височных костей; при отсутствии возможности её проведения — рентгенографию височных костей (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Для боли и лихорадки используют системные НПВП или препараты анилидов. У детей до 6 лет: парацетамол до 60 мг/кг/сутки, по 10–15 мг/кг за приём, или ибупрофен до 30 мг/кг/сутки, по 8–10 мг/кг за приём; при невозможности приёма внутрь парацетамол парентерально — в разовой дозе 15 мг/кг (УУР С, УДД 5).
- При сохранной барабанной перепонке для местного обезболивания применяют ушные капли лидокаин + феназон (УУР С, УДД 5).
- Системную антибактериальную терапию начинают при показаниях: возраст младше 2 лет, убедительная гнойная форма, симптомы не менее 72 часов, рецидивы, заболевания высокого риска или невозможность динамического наблюдения (УУР С, УДД 5).
- Амоксициллин — первая линия. Обычно назначают взрослым и детям массой более 40 кг 500–1000 мг 3 раза в сутки, детям 45–60 мг/кг/сутки; при высоком риске устойчивого пневмококка — детям 80–90 мг/кг/сутки, взрослым 1000 мг 3 раза в сутки.
- Если через 3 дня нет достаточного эффекта, амоксициллин заменяют на амоксициллин + клавулановую кислоту или цефиксим. При тяжёлом течении в стационаре предпочтительны парентеральные цефотаксим или цефтриаксон; внутривенно возможен амоксициллин + клавулановая кислота.
- Стандартный курс антибиотика составляет 7–10 дней. Более длительное лечение показано детям младше 2 лет, пациентам с отореей и сопутствующими заболеваниями; при затяжном и рецидивирующем ОСО пероральный курс обычно продолжают не менее 14 дней и не заканчивают до прекращения отореи.
- В постперфоративной стадии системную терапию продолжают; у пациентов старше 15 лет могут применяться транстимпанальные фторхинолоновые капли, а также дексаметазон в комбинации с противомикробным препаратом. Аминогликозидные и спиртосодержащие капли не должны применяться.
- Назальные альфа-адреномиметики применяют по назначению и под контролем врача, ограничивая использование 5–7 днями; нафазолин не используют. У детей проводят туалет носа изотоническим раствором 1–2 раза в день; у детей дошкольного возраста рекомендуется воздержаться от промывания полости носа большими объёмами (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Экстренно госпитализировать пациентов с тяжёлым ОСО, а также больных с исходно лёгким течением при отсутствии положительной динамики на адекватной терапии в течение 3–5 дней или при прогрессирующем ухудшении в любой срок.
- При выраженной боли, лихорадке, выбухании и инфильтрации барабанной перепонки при неперфоративном ОСО направить к ЛОР-врачу для решения вопроса о парацентезе; процедура также показана при отсутствии улучшения через 48–72 часа после начала системного антибиотика.
- При интратемпоральных или внутричерепных осложнениях требуется экстренное стационарное хирургическое лечение — антромастоидотомия под общим обезболиванием.
- После ОСО повторно осмотреть пациента через 3–4 недели; при сохраняющемся снижении слуха направить на первичную консультацию сурдолога-оториноларинголога.

Частые вопросы

Какие признаки позволяют поставить диагноз острого среднего отита?

Нужны внезапное начало, воспалительные изменения барабанной перепонки и признаки выпота в среднем ухе. Внезапная оторея может заменить признаки выпота, если исключён наружный отит.

Когда при ОСО назначать системный антибиотик?

Показания включают возраст младше 2 лет, гнойную форму, сохранение симптомов 72 часа и более, рецидивы, сопутствующие заболевания высокого риска и невозможность контрольного осмотра. При рецидивирующем течении ориентиром служат 3 и более эпизода за 6 месяцев или 4 и более за год.

Какой антибиотик выбрать первым и в какой дозе?

При показаниях и отсутствии противопоказаний используют амоксициллин. Обычная доза для взрослых и детей массой более 40 кг — 500–1000 мг 3 раза в сутки, для детей — 45–60 мг/кг/сутки; при высоком риске устойчивости применяют повышенные дозы.

Когда нужен парацентез?

При неперфоративном ОСО он показан при выраженной боли и лихорадке на фоне выбухания и инфильтрации барабанной перепонки, если боль не контролируется НПВП или эффект кратковременный. Парацентез также выполняют при отсутствии улучшения через 48–72 часа системной антибактериальной терапии.

Что делать после появления перфорации и отореи?

Системную антибактериальную терапию продолжают и не завершают до купирования отореи. Для местного лечения используют разрешённые фторхинолоновые капли с учётом возраста; аминогликозидные и спиртосодержащие капли не должны применяться из-за риска ототоксичности.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/314-otit-srednij-ostryj. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/314_3