Наружные отиты

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H60.0, H60.1, H60.2, H60.3, H60.4, H60.5, H60.8, H60.9 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Наружный отит — заболевание, характеризующееся воспалительными изменениями в структурах ушной раковины, наружного слухового прохода и эпидермального слоя барабанной перепонки. Рекомендация описывает диагностику и лечение острых и хронических форм, включая ограниченный, диффузный и злокачественный наружный отит; ключевые принципы — туалет слухового прохода, местная терапия и своевременное выявление осложнённого течения.

Главное

- Наружный отит бывает острым и хроническим; хроническую форму выделяют при длительности более 6–12 недель. По локализации и характеру воспаления различают ограниченный и диффузный варианты.
- Основные симптомы — боль или дискомфорт в ухе, нередко усиливающиеся при пальпации и жевании; возможны зуд, отделяемое и снижение слуха при обтурации наружного слухового прохода.
- У всех пациентов оценивают кожу ушной раковины и наружного слухового прохода, наличие отделяемого, абсцесса или инфильтрата, а также регионарный лимфаденит.
- При неосложнённом наружном отите основа лечения — устранение предрасполагающих факторов, обезболивание, регулярный туалет слухового прохода и местная терапия; системные антибиотики в этой ситуации не назначают (УУР А, УДД 2).
- При бактериальном наружном отите ушные капли с фторхинолонами являются препаратами первого выбора (УУР А, УДД 1); местное лечение оценивают через 48–72 часа.
- Отсутствие эффекта от консервативного лечения более недели, грануляции, микроабсцессы, выраженная боль, отделяемое и отёк слухового прохода требуют исключения злокачественного наружного отита; дополнительными факторами риска являются сахарный диабет, пожилой возраст, истощение и нейропатии черепных нервов.
- Большинство пациентов лечат амбулаторно; при некротическом наружном отите показана госпитализация.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: боль или дискомфорт, усиление боли при пальпации и жевании, иррадиация, зуд, отделяемое, снижение слуха, лихорадка и ухудшение самочувствия.
2. Осмотреть ушную раковину, наружный слуховой проход и поверхностный слой барабанной перепонки: оценить гиперемию, отёк, инфильтрацию, лихенификацию, отделяемое, абсцессы и инфильтраты; проверить регионарные лимфатические узлы.
3. Определить форму процесса: острый или хронический, ограниченный или диффузный; среди нозологических форм учитывают фурункул, абсцесс, экзему, дерматит, рожистое воспаление, герпес, перихондрит, хондроперихондрит, злокачественный наружный отит и другие виды.
4. Выполнить микробиологическое исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и исследование отделяемого на грибы; материал брать до антимикробной терапии, под контролем отоскопии, из просвета или со стенок слухового прохода тампоном диаметром до 0,3 см, не касаясь дистальных отделов (УУР С, УДД 5).
5. При злокачественной форме выполнить биохимический анализ крови с определением глюкозы для выявления сахарного диабета (УУР С, УДД 5).
6. Если после купирования воспаления сохраняется снижение слуха, провести аудиометрию для исключения нейросенсорной тугоухости (УУР С, УДД 5). При осложнённом процессе с костными секвестрами или абсцессами выполнить КТ и/или МРТ для оценки распространённости (УУР С, УДД 5).
7. При системном или инфекционном заболевании, на фоне которого поражено наружное ухо, привлечь соответствующего специалиста и провести дополнительное обследование (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Для всех пациентов с бактериальным диффузным наружным отитом исключить предрасполагающие факторы, обеспечить адекватное обезболивание и регулярно выполнять туалет наружного слухового прохода (УУР С, УДД 5).
- При неосложнённом наружном отите назначить местную терапию (УУР А, УДД 1). Используют антисептики и/или местные противомикробные средства, включая фторхинолоны, аминогликозиды и противогрибковые препараты; возможны комбинированные препараты с кортикостероидами и местными анестетиками (УУР С, УДД 5).
- При бактериальном наружном отите препаратами первого выбора являются ушные капли с фторхинолонами (УУР А, УДД 1). В таблице приведены, в частности, офлоксацин, Комбинил (ципрофлоксацин + дексаметазон) и норфлоксацин; возрастные ограничения зависят от конкретного препарата.
- Эффект местного лечения оценивать через 48–72 часа. Если симптомы сохраняются, уточнить диагноз и исключить атопический или контактный дерматит, псориаз и экзему; у 65–95% пациентов излечение наступает на 7–10-е сутки от начала заболевания.
- При экзематозном наружном отите применять комбинацию кортикостероидов и противомикробных средств (УУР С, УДД 5).
- Системная антибиотикотерапия показана при постлучевом наружном отите, сопутствующем сахарном диабете или иммуносупрессии (УУР С, УДД 5). При злокачественном наружном отите курс должен длиться не менее 6 недель и включать препараты с антисинегнойной и антистафилококковой активностью (УУР С, УДД 5).
- При абсцедирующем фурункуле, гнойном хондроперихондрите, пролежне кожи слухового прохода или злокачественном наружном отите выполняют хирургическое лечение; возможны дренирование абсцесса, удаление грануляций, костных и хрящевых секвестров или холестеатомы (УУР С, УДД 4).
- При хондроперихондрите ушной раковины применяют системные антибактериальные препараты и противовоспалительные препараты для уменьшения боли и отёка (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Лечение обычно проводят амбулаторно.
- Пациента с некротическим, или злокачественным, наружным отитом госпитализируют.
- При поражении наружного уха на фоне системного или инфекционного заболевания требуется консультация профильного специалиста и дополнительное обследование (УУР С, УДД 5).
- Выписка возможна после стихания воспаления в наружном слуховом проходе и при отсутствии гнойно-септических осложнений.

Частые вопросы

Когда при наружном отите нужны системные антибиотики?

При неосложнённом наружном отите системную антибактериальную терапию не назначают (УУР А, УДД 2). Она показана при постлучевом отите, сахарном диабете или иммуносупрессии; при злокачественном отите требуется курс не менее 6 недель с антисинегнойной и антистафилококковой активностью.

Какие капли выбрать при бактериальном наружном отите?

Препараты первого выбора — ушные капли с фторхинолонами (УУР А, УДД 1). В тексте также перечислены антисептики, аминогликозиды, противогрибковые и комбинированные средства; выбор уточняют по предполагаемому возбудителю и его чувствительности.

Нужно ли брать посев до начала лечения?

Материал для микробиологического исследования берут до антимикробной терапии, под контролем отоскопии, из просвета или со стенок слухового прохода. Рекомендуется исследовать отделяемое на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и грибы (УУР С, УДД 5).

Когда подозревать злокачественный наружный отит?

Подозрение вызывают боль в ухе и головная боль на стороне поражения, отёк стенок слухового прохода, отделяемое, грануляции, микроабсцессы, очаг воспаления по данным сцинтиграфии, отсутствие эффекта от консервативного лечения более недели и выявление синегнойной палочки. Дополнительные факторы — сахарный диабет, нейропатии черепных нервов, истощение и пожилой возраст.

Нужны ли КТ или МРТ при наружном отите?

При неосложнённых формах лучевая диагностика не нужна. КТ и МРТ проводят при осложнённом отите с костными секвестрами или абсцессами для уточнения распространённости процесса (УУР С, УДД 5).

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/663-naruzhnye-otity. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/663_2