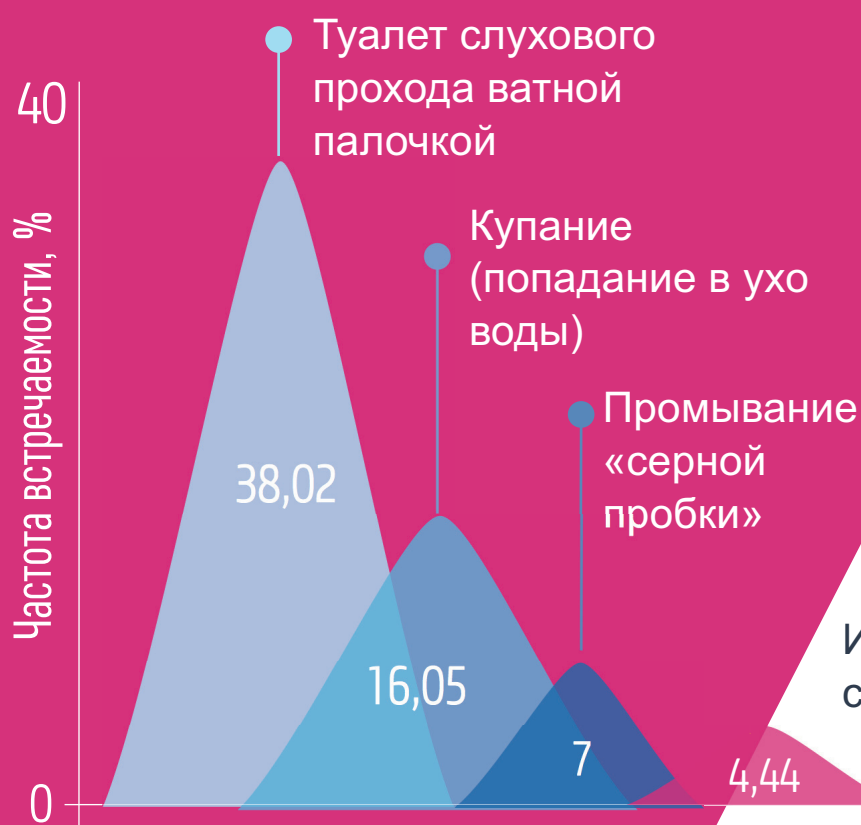


ОСТРЫЙ НАРУЖНЫЙ ДИФФУЗНЫЙ И ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТЫ



ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ НАРУЖНОГО ОТИТА У ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА



Антибиотики (местно) 1,5 %

Антисептики (местно) 1 %

Кортикостероиды (местно) 0,5 %

Без видимой причины 0,5 %

Физиопроцедуры 0,25 %

Использование наушников/
слухового аппарата

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ НАРУЖНОГО ДИФфуЗНОГО ОТИТА У ВЗРОСЛЫХ



1. Заварзин Б.А., Аникин И.А. Кандибиотик в лечении острых средних и наружных отитов. Рос оторинолар . 2011; 2: 146 – 149.; 2. Розенфельд Р.М., Браун Л. Кэннон Р.К. и др. Практическое клиническое руководство: Острый наружный отит. Отоларингология 2006; 134: 4 – 23. Rosenfeld R.M., Brown L., Cannon R.C. et al. Clinical practice guideline: Acute otitis externa. Otolaryngology 2006; 134: 4 – 23.; 3. Оковитый С.В., Ивкин Д.Ю., Малыгин С.В. Медикаментозная терапия наружного и среднего отита. Вестник оториноларингологии, 2012, 1: 52-56.

СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО НАРУЖНОГО ОТИТА

БОЛЬ П И ДВИЖЕНИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

или мочки уха (поражение чаще монолатеральное)

ПОЯВЛЕНИЕ ОТЕЧНОСТИ

самого уха или лимфоузла, расположенного рядом

ОЩУЩЕНИЕ ДИСКОМФОРТА

вокруг ушной раковины

ЗУД УШНОЙ РАКОВИНЫ
и слухового прохода

СОСТОЯНИЕ ЗАЛОЖЕННОСТИ УХА

НАРУШЕНИЕ СЛУХА

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ,
развивающийся
постепенно

ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

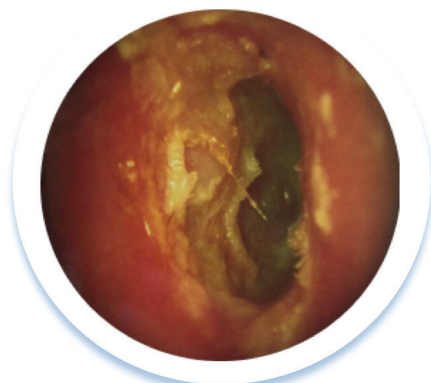
чаще вязких, желто-зеленого
или серого цвета



Николаев М.П. Оториноларингология. Справочник практического врача. Москва. 2012 г. 170 – 171. 181–182

*Фото из архива Г.Б. Шадрин к.м.н., зав. отделением, ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗ г.Москвы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАРУЖНЫХ ОТИТОВ



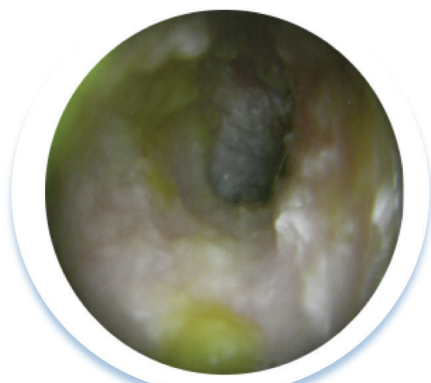
Наружный отит смешанной этиологии

(*Candida spp* + *S. aureus*)
с поражением в основном барабанной
перепонки



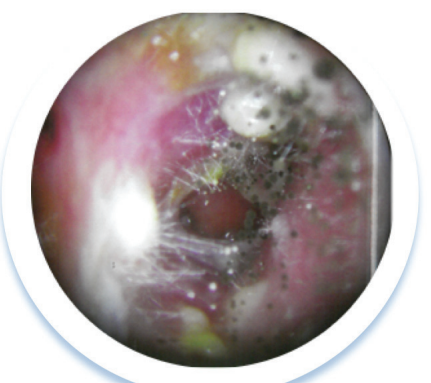
Грибковый наружный отит

(*Aspergillus spp.*), возникший на фоне
обострения хронического гнойного
эпитимпаноантрального среднего отита



Острый диффузный наружный отит

с гиперемией и мацерацией кожи
и слухового прохода и гнойными
наложениями на стенках прохода
(*S. aureus*)



Грибковый наружный отит

(*Aspergillus spp.* + *Candida spp*), возникший
на фоне обострения хронического гнойного
эпитимпаноантрального среднего отита

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ГРИБКОВЫХ ОТИТОВ

○ Грибковый

○ Бактериальный

Боль в ухе

Ноющая, ощущение дискомфорта



Выраженная, с иррадиацией в височно-нижнечелюстную область

Зуд в ухе

Мучительный



Не выражен

Отделяемое в наружном слуховом проходе

Цвет и консистенция зависят от вида гриба:
Candida – беловатое, творожистое;
Aspergillus – обильное, серое, с черными точками;
Penicillus – желтое, напоминает ушную серу



Гнойное отделяемое, кашицеобразная масса
Гнойное отделяемое с примесью крови в случае *Pseudomonas aeruginosa*

Кожа наружного слухового прохода

Отечная, гиперемирована, имеются грибковые наложения



Отечная, гиперемированная, мацерирована

Бактериологическое исследование

Candida
Aspergillus



Pseudomonas aeruginosa
Staphylococcus aureus
Staphylococcus epidermidis
Streptococcus pyogenes
Klebsiella pneumoniae
Escherichia coli

Свиштушкин В.М., Варосян Е.Г., Принципы консервативного лечения пациентов с воспалительной патологией наружного уха. Медицинский совет; 2018;8

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ



Не рекомендуется:

- Назначение системной антибактериальной терапии в случае неосложненного наружного отита



Рекомендуется:

- Исключение предрасполагающих факторов,
- Адекватное обезболивание
- Регулярный туалет наружного слухового прохода
- Применение местных препаратов для лечения наружного отита в виде ушных капель
- Использование как монопрепаратов, так и комбинированных – сочетания различных антибактериальных и противогрибковых средств, с добавлением глюкокортикостероидов и местных анестетиков

Клинические рекомендации «Наружные отиты». Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, 2014 год. Утверждены МЗ РФ.