

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ОТИТИС ЕКСТЕРНА**

**Член 1**

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на отитис екстерна.

**Член 2**

Начинот на третман на отитис екстерна е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на отитис екстерна по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9370/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ОТИТИС ЕКСТЕРНА

МЗД упатства

12.03.2012

- Основни правила
- Предиспонирачки фактори
- Причинители
- Испитувања
- Третман
- Индикации за консултација со специјалист
- Референци

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Локален третман за акутен и хроничен отитис екстерна се состои од темелно чистење на надворешниот слушен канал и апликација на капки за уши или маст.
- Информирајте го пациентот за факторите кои ја предизвикуваат или влошуваат состојбата.
- Да се имаат предвид габични инфекции, алергии и малигни тумори како причина за перзистентно воспаление.

### ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Обид за самостојно чистење на каналот. (1)
- Навлегување на нечиста вода во надворешниот слушен канал (акутниот отитис екстерна е почест во летниот период).
- Топла и влажна клима (патување во подрачја со топла клима).
- Атопија и други алергии, себороичен екзем, псоријаза и други кожни болести, како и дијабетесот.
- Хроничен и во некои случаи акутен отитис медија.
- Отитис екстерна може, исто така, да биде поврзан и со некои кожни инфекции како еризипел и херпес зостер.

### ПРИЧИНТЕЛИ

- Вообичаено, акутниот отитис екстерна е предизвикан од *Pseudomonas aeruginosa* и од грам-позитивни коки, како *Staphylococcus aureus*. Хроничен отитис екстерна често е предизвикан од грам-негативни соеви (*Pseudomonas aeruginosa*) и понекогаш од габи, како *Candida* и *Aspergillus species*. (2)

### ИСПИТУВАЊА

#### Анамнеза

- Времетраење на симптомите и претходни епизоди.
- На симптомите може да им претходи манипулирање во ушниот канал од страна на пациентот, други повреди и влегување на вода во ушниот канал. (1)
- Позитивна анамнеза за алергии, кожни болести, како и системски болести, како дијабетес.

- Секој лек и козметички препарат, аплицирани во увото или во неговата околина може да бидат придонес за настанување на отитис екстерна.

## ИСПИТУВАЊА И КЛИНИЧКИ НАОД

- Види ја Табела 1
- Кај акутен отитис екстерна кожата во ушниот канал е осетлива, понекогаш болна на допир.
- За подобар преглед и ефикасност на третманот, каналот треба внимателно да се исчисти. Најпрвин физички се отстранува дебрисот, а потоа се иригира со физиолошки раствор и се суши со сукција.
- Кај акутен отитис екстерна кожата во ушниот канал е еритематозна, влажна, отечена и често со пурулентна секреција. Дури може да биде присутен и мал апсцес во латералниот дел на ушниот канал. Ушното тапанче може воопшто да не биде видно поради оток на кожата на ушниот канал.
- Кај габични инфекции, во каналот може да се забележи изглед на мувла или да биде покриен со сиво-црна мембрана.
- Пруритус е главен симптом кај хронични воспаленија. Кожата е истенчена и лушпеста (3).
- Мора да се утврди состојбата на мембрана tympani, со цел да се исклучи акутно или хронично воспаление на средното уво. Доколку тоа не е можно при првиот преглед заради отокот, тоа треба да се направи при контролните прегледи.
- Ако кожата на каналот е со нормален изглед, тогаш треба да се бараат други причини за осетливост/болка на увото (темпоромандибуларен зглоб, фаринкс).

**Табела 1.** Знаци, симптоми и третман на акутен и хроничен отитис екстерна

|                         | <b>Акутен отитис екстерна</b>                                      | <b>Хроничен отитис екстерна</b>   |
|-------------------------|--|---|
| Појава на симптомите    | Неколку часа до денови   | Денови, недели или месеци   |
| Предиспонирачки фактори | Манипулација во увото, навлегување на вода, состојба на кожата     | Манипулација во увото, навлегување на вода, состојба на кожата              |
| Болка                   | Лесна до тешка   | Нема или лесна  |
| Кожа на каналот         | Едематозен, еритематозен   | Со луспи, истенчена, болна и оштетена кожа во близина на влезот во каналот  |
| Секреција               | Пурулентна   | Нема или е бистра   |
| Аналгетик               | Потребен   | Обично не е потребен  |
| Третман                 | Антибиотик/кортикостероидни капки<br>Антисептици во полесни случаи | Монотерапија со кортикостероид во форма на капки или маст во полесни случаи |

## ЛАБОРАТОРИЈА И ВИЗУАЛИЗАЦИЈА

- Бактериолошко и миколошко испитување е индицирано во сите случаи со перзистентна инфламација или хроничитет.
- Диференцијалната дијагноза меѓу акутен, фулминантен отитис екстерна и акутен мастоидитис е тешка. Сепак, при отитис екстерна не постои тачност во средното уво. Кај проблематичните случаи може да се размислува и за компјутеризирана томографија.

## ТРЕТМАН

- Темелно и често чистење на ушен канал (аурална тоалета) е основа на ефикасниот третман. Најпрво, ушниот канал треба да се исчисти од дебрисот со микросукција, па потоа увото се испира со физиолошки раствор и на крајот се суши со употреба на сукција. Ако тапанчето е интактно, за иригација може да се употреби физиолошки раствор со хируршки алкохол како иригациона течност.
- Локално, капки со висока концентрација на антибиотик може да се користат, без несакани системски ефекти. Третманот се спроведува 7-14 дена. (4)
- Штрајфна или памучен тампон, натопени со локално лекарство, се пласираат при изразито едематозен канал (5). Капките за уши се администрираат директно на штрајфната/тампонот, кои се менуваат секојдневно, сè додека не се отвори каналот повторно.
- Апсцес во каналот треба да се инцизира, на пример со скалпел за мириготомија под локална анестезија.

## ЛЕКОВИ ЗА ЛОКАЛНА УПОТРЕБА

- Ретко се развива резистенција кога се користат препарати за локална употреба.
- Изгледа дека има разликата меѓу расположливите антибиотици за локален третман е незначителна (ннд-В).
- Лесна инфламација: комбинација на антисептички и бактериостатски/фунгистатски медикаменти, на пр. капки за уши кои содржат борна киселина/етил алкохол.
- При акутна инфекција, придружена со оток на каналот, потребна е комбинација на антиинфламаторен и бактерициден агенс, на пр. капки ципрофлоксацин и хидрокортизон. Избраната терапија треба да е ефикасна против грам-позитивни и грам-негативни микроорганизми (6). Комбинираниите препарати кои содржат окситетрациклин, полимиксин Б и хидрокортизон се алтернативен избор кои заради ототоксичниот ефект може да се користат само при интактно тапанче. Капки за уши кои содржат clioquinol и flumethasone pivalate се ефикасни само за грам-позитивни бактерии и за кандида.
- Локални антифунгални препарати се користат при габични инфекции. Габичните инфекции, обично, се површински, па внимателно чистење заедно со локален третман (капки ациди борици/етил алкохол) обично е доволно. При потешки габични инфекции се користат антифунгални масти или раствори, наменети за кутана или орална апликација.
- Хроничниот отитис екстерна претставува инфламаторна реакција на кожата на надворешниот слушен канал, без присуство на инфекција. Најефикасен третман за отокот и за јадежот е локален кортикостероид. (3)

## СИСТЕМСКИ ЛЕКОВИ

- За смирување на болката при акутна инфекција може да се користи антиинфламаторен аналгетик.
- Системските антимикробни лекови се индицирани само во случаи кога се развива целулитис на околната кожа (4).

## РЕКУРЕНТНА ИЛИ ХРОНИЧНА ИНФЛАМАЦИЈА

- На пациентот да му се каже да не става какви било предмети во ушниот канал.
- Јадежот може да се контролира со кортикостероидна маст или капки.
- Кај отитис екстерна мора да се внимава да се избегне навлегување на вода во ушниот канал. Пациентите, склони кон отитис екстерна, секогаш треба да се придржуваат кон оваа мерка.

## ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА СО СПЕЦИЈАЛИСТ

- Силна локална болка, неуспешен обид за аурална тоалета, системска симптоматологија или ширење на инфламацијата надвор од ушниот канал.
- Отитис екстерна, придружен со абнормално формирање на ткиво.
- Хронична или рекурентна инфекција и покрај микробиолошки испитувања и тераписки режим.
- Унилатерален отитис екстерна, особено кај постари лица, може да биде симптом на малиген тумор.

### Поврзани извори

12.3.2012

### Клинички упатства

1. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR et al; American Academy of Otolaryngology--Head and Neck Surgery Foundation. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006 Apr; 134(4 Suppl):S4-23.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Osguthorpe JD, Nielsen DR. Otitis externa: Review and clinical update. *Am Fam Physician* 2006; 74(9):1510-6.

Автори: Креирано и ажурирано од EBMG Editorial Team  
Article ID: rel00986 (038.037)  
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Nussinovitch M, Rimón A, Volovitz B et al. Cotton-tip applicators as a leading cause of otitis externa. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004; 68(4):433-5.
2. Roland PS, Stroman DW. Microbiology of acute otitis externa. *Laryngoscope* 2002; 112(7 Pt 1):1166-77.
3. Emgård P, Hellström S. A group III steroid solution without antibiotic components: an effective cure for external otitis. *J Laryngol Otol* 2005; 119(5):342-7.
4. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 134(4 Suppl):S4-23.
5. Pond F, McCarty D, O'Leary S. Randomized trial on the treatment of oedematous acute otitis externa using ear wicks or ribbon gauze: clinical outcome and cost. *J Laryngol Otol* 2002; 116(6):415-9.
6. Dohar JE, Roland P, Wall GM et al. Differences in bacteriologic treatment failures in acute otitis externa between ciprofloxacin/dexamethasone and neomycin/polymyxin B/hydrocortisone: results of a combined analysis. *Curr Med Res Opin* 2009; 25(2):287-91.

Автори: Mervi Närkiö  
Претходни автори: Jukka Luotonen

Article ID: ebm00852 (038.037)  
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12. 3. 2012, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2016 година.**