

МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗЕМОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ И НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Э.С. Кулиева

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: eskulieva1@mail.ru

Резюме. В статье описан метод комплексного лечения экземы ушной раковины и наружного слухового прохода, который дает возможность достижения значительного улучшения клинического состояния пациентов и стойкую ремиссию заболевания.

Ключевые слова: экзема, наружный отит, лечение.

БЕЙТАПТАРДЫН КУЛАК КАЛКАНЫН ЖАНА СЫРТКЫ КУЛАК ОТМОГУНУН ЭКЗЕМА ООРУСУНУН КОМПЛЕКСТУУ ДАРЫЛОО ЫКМАСЫ

Э.С. Кулиева

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(Ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Көрүтүндү. Автор бул жазмада кулак калканын жана сырткы кулак отмогунун экзема оорусунун комплкстуу дарылоодочу клиникалык байкоосун жана туруктуу абалын корсоткон.

Негизги сөздөр: экзема, сырткы кулак, дарылоо.

THE WAY OF INTEGRATED TREATMENT FOR AURICAL AND EXTERNAL AUDITORY MEATUS ECZEMA

E.S. Kulieva

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(Rector – Doctor of Medical Science, Professor Kudaibergenova I.O.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The article describes integrated treatment for aurical and external auditory meatus eczema that enables to achieve visible improvement in medical condition of the patients and sustained remission .

Keywords: eczema, external otitis, treatment.

Введение

В настоящее время отмечается рост частоты и распространенности аллергических заболеваний кожи, от которых в ряде стран страдает значительное количество людей [1]. В структуре кожных заболеваний алергодерматозы имеют широкую распространенность.

Аллергодерматозы – это группа заболеваний кожи, ведущее значение в развитии которых придается аллергической реакции немедленного или замедленного типа [2]. В эту группу включают аллергические дерматиты, экзему, атопический дерматит, крапивницу.

В практике ЛОР врача пациенты с экземой наружного слухового прохода и ушной раковины встречаются не редко. И порой специалисты сталкиваются при лечении данной нозологии с торпидным течением заболевания и частыми рецидивами. В статье изложена схема ведения больных с экземой наружного слухового прохода и ушной раковины, которая помимо лечения симптомов, учитывает аспект патогенеза заболевания.

Материалы и методы

В ЛОР отделении МЦ КГМА с экземой ушной раковины и наружного слухового прохода под нашим наблюдением было 52

пациента. Из них мужчин – 24, женщин – 28, дети – 8, взрослых – 44. Возраст пациентов от 10 до 75 лет. Давность заболеваний от 1 и более 20 лет.

Результаты и их обсуждение

Частое хроническое рецидивирующее заболевание кожи аллергического генеза называют экземой. Под влиянием отрицательных эмоций, воздействия различных внешних факторов (физических, химических,

бактериальных и др.) на нервные рецепторы кожи возникает первичный ирритативный экзематозный очаг. В дальнейшем нарушение нервной трофики ведет уже к распространению этого процесса и нередко к рецидивам. Эти вторичные повторные очаги могут возникать на ушной раковине, в наружном слуховом проходе как следствие значительных нервных перестроек (рис. 1).



Рис.1. Экзема ушной раковины и наружного слухового прохода.

Различают острую и хроническую экзему. Различие между этими двумя формами заключается в глубине поражения кожи: при острой экземе воспаление ограничивается поверхностными слоями кожи, при хронической форме поражаются все ее слои. Поэтому при хронической экземе ушная раковина особенно сильно утолщается и деформируется.

Симптомы острой экземы проявляются в интенсивном покраснении кожи ушной раковины и ее набухании, отмечается зуд, ощущение жжения, бессонница, иногда повышение температуры. Вскоре появляются пузырьки, наполненные серозной жидкостью, которые иногда нагнаиваются. По вскрытии пузырьков покров обнажается и мокнет, на 2-3-й день появляются грязно-желтого цвета корки. После удаления корок на обнаженной поверхности остаются эрозии, которые образовались вследствие нагноения под корками. Слуховой проход при этом суживается, после отпадения корок иногда начинается шелушение, что характерно для хронической экземы.

При устранении патогенетических факторов, все пациенты получали комплексное лечение, с учетом ограничения по возрасту дети с 6 летнего возраста, женщины до 50 лет и мужчины до 60 лет. При терапии экземы ушной

раковины и наружного слухового прохода учитывалась ликвидация нервных, нейроэндокринных нарушений, санация очагов хронической инфекции (гнойные отиты, микозы), гипоаллергенная диета.

С целью устранения невротических расстройств применяли седативные средства: экстракт валерианы, настойка пустырника курсом 2-4 недели. Широко применяли антигистаминные препараты 3-4 поколения курсом 7-10 дней.

Длительность лечения может зависеть от причины развития изменений пищеварительного тракта, при этом были рекомендованы ферментные препараты, также нами учитывалось наличие дисбактериоза кишечника, для восстановления эубиоза средства нормализующие флору.

В нашем центре активно применяли физиотерапевтические методы курсом 5-10 дней: электрофорез (сила тока от 0,1 мА до 5мА, экспозиция от 5 до 15 минут) и ультрафонофорез в непрерывном режиме, по лабильной методике (интенсивность ультразвука 0,2-0,7 Вт/см в кв., время процедуры 5 минут) с применением лекарственных средств, КУФ (время процедуры от 15 секунд до 2 минут), лазеротерапия с применением аппарата МИЛТА (частота импульсов 50 Гц, мощность излучения 70 мВт,

время процедуры 5 минут) (рис. 2). Метод лечения, основанный на введении лекарственных препаратов через кожу с помощью постоянного электрического тока называется электрофорез, в то время как ультрафонофорез основан на совместном воздействии ультразвука в сочетании с препаратами медицинского назначения. Коротковолновое ультрафиолетовое излучение

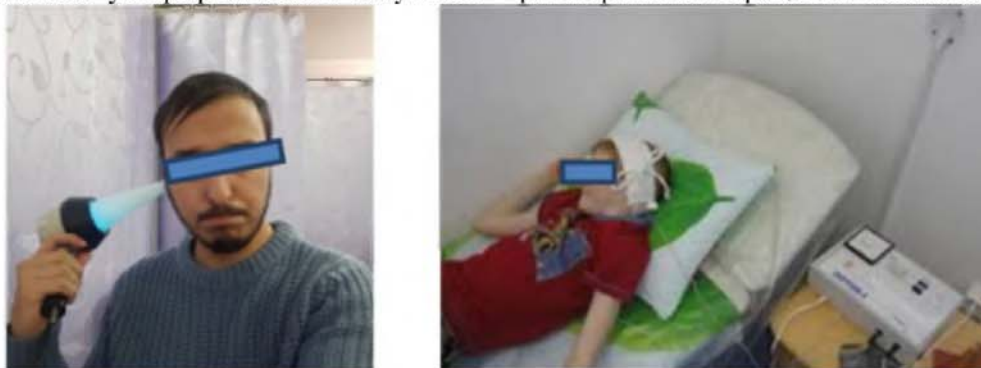


Рис.2. Физиотерапия при экземе ушной раковины и наружного слухового прохода (КУФ, электрофорез).

Местное лечение при острой мокнущей форме включает в себя применение примочек с 2% борной кислотой, после прекращения мокнутия масляные и водно-спиртовые болтушки, затем пасты (1-10% ихтиола, 2-5% серы, 2-5% дегтя) и кремы с кортикостероидными гормонами курсом 7-14 дней. При микробной экземе назначали анилиновые красители, кортикостероидные кремы, в состав которых входят антибактериальные средства.

На фоне проводимого лечения пациенты отметили значительное улучшение и стойкую ремиссию заболевания. Пациентам были даны рекомендации для профилактики обострения экземы ушной раковины и наружного слухового прохода. Важное значение имеют соблюдение правил личной гигиены, соблюдение строгой диеты, исключение механического и химического воздействия на кожный покров данной области, рациональное лечение очагов хронической инфекции, а также заболеваний пищеварительного тракта, нервной и эндокринной систем. В профилактике экземы у детей имеет место дегельминтизация, санация очагов хронических очагов инфекции.

Заключение

Экзема ушной раковины и наружного слухового прохода заболевание хроническое, с частыми обострениями. Данное состояние порой значительно снижает качество жизни самих пациентов. В нашем центре на примере 52 больных с данной нозологией мы провели

обладает ярко выраженным бактерицидным и микоцидным действием, а также положительно воздействует на организм в целом, оказывая стимулирующее влияние на иммунный статус человека. Влияние лазерного света малой мощности на ушную раковину и наружный слуховой проход при экземе оказывает противовоспалительное действие и стимуляцию регенеративных процессов кожного покрова.

комплексное лечение, учитывая патогенез и этиологию заболевания. На фоне проводимой терапии, нами и пациентами отмечено значительное улучшение состояния, сокращение длительности течения экземы, которая протекала уже в более легкой форме, а также снижение частоты рецидива.

Таким образом, комплексный подход в лечении экземы ушной раковины и наружного слухового прохода основывается на современном представлении об этиологии и патогенезе, что очень важно учитывать при лечении экземы ЛОР-органов. Очень часто специалисты проводят исключительно симптоматическое лечение. Функциональные нарушения нервно-психической сферы, расстройства эндокринной системы и обмена веществ являются важнейшими факторами развития сенсibilизации по отношению к различным факторам, провоцирующим данную форму отита. Все выше перечисленное нужно брать в учет при лечении заболевания и ведении пациентов с торпидным течением и частыми обострениями.

Литература

1. Белоусова, Т.А. Аллергодерматозы - болезни современной цивилизации / Т.А. Белоусова // РМЖ. - 2013. - №27. - С.1538-1542.
2. Белоусова, Т.А. Современные подходы к наружной терапии аллергодерматозов / Т.А. Белоусова // Materia Medica. - 2002. - №3-4. - С.60-73.