

УДК 6214-037-126

Мамадалиев А.Р.

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И
ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УХА**

Резюме: Изучение этиологии и патогенеза отомикоза позволило наметить конкретные пути к осуществлению профилактических мероприятий при этом заболевании. В связи с тем, что предрасполагающими моментами для возникновения отомикозов являются различного рода дерматиты области наружного слухового прохода, предупреждение воспалительных процессов в этой области и своевременное их лечение являются одновременно и профилактикой отомикоза.

Ключевая слова: отомикоз, заболевания уха, дерматит слухового прохода.

Mamadaliyev A.R.

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

**A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT AND
PREVENTION OF FUNGAL EAR DISEASES**

Resume: The study of the etiology and pathogenesis of otomycosis made it possible to identify specific ways to implement preventive measures for this disease. Due to the fact that the predisposing moments for the occurrence of otomycosis are various kinds of dermatitis of the external auditory canal, the prevention of inflammatory processes in this area and their timely treatment are at the same time the prevention of otomycosis.

Keywords: otomycosis, ear diseases, dermatitis of the auditory canal.

Введение. Грибковые заболевания наружного уха могут возникать также у больных хроническими гнойными отитами. Поэтому при лечении последних с целью профилактики отомикоза следует тщательно проводить туалет наружного слухового прохода, избегая его травматизации.

Несомненное влияние в отношении возникновения отомикоза оказывает антибиотикотерапия, что нашло подтверждение и на материале наших наблюдений; развитию грибков в наружном слуховом проходе и в послеоперационных ушных полостях особенно способствовало местное применение антибиотиков. Следовательно, для профилактики отомикоза необходимо ограничивать использование антибиотиков для местного лечения наружных отитов, а главное, ограничивать длительность их применения и также избегать часто необоснованно длительного применения общей антибиотикотерапии. При лечении антибиотиками целесообразно и необходимо исследовать чувствительность флоры к антибиотикам, что может повысить эффективность лечения и уменьшит длительность антибиотикотерапии.

Все это полностью относится к ведению больных после различных ушных операций, так как часто у этой группы больных неправильно проводимая терапия антибиотиками значительно ухудшает результаты оперативных вмешательств. Профилактически целесообразно после различных ушных операций местное применение водного раствора натриевой соли нистатина в виде ушных капель.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения микотического поражения уха посредством усовершенствования качества лабораторной диагностики микоза и специфической антимикотической терапии.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленную перед нами задачу, мы отобрали в общей сложности 50

пациентов с грибковыми заболеваниями уха с целью лечения и профилактики.

Результаты исследования. Проведённые нами эпидемиологические исследования установили, что среди пациентов с воспалительными заболеваниями уха доля грибкового поражения составляет 23%. У 69,1% имелся наружный грибковый отит, у 17,8% - микоз среднего уха и у 13,1% - микоз послеоперационных полостей. Разработан алгоритм диагностики отомикоза, включающий отомик-роскопию, световую и люминесцентную микроскопическую экспресс-диагностику и посев на селективные питательные среды, что позволило сократить время постановки диагноза и начала лечения с 10-14 до 1 суток.

Возбудителями отомикоза являются плесневые грибы родов *Aspergillus*, *Penicillium*, *Mucor*, *Rhizomucor* (у 60,5% обследованных) и дрожжепо-добные грибы рода *Candida* (у 39,5% обследованных). Среди грибов рода *Aspergillus* доминирует *Aspergillus niger* (43,5%). Этиологическую значимость имеют не только *Candida alb.*, но и другие виды *Candida*. 16,4% случаев выделены грибково-грибковые или грибково-бактериальные ассоциации.

Состав грибковой флоры меняется в зависимости от локализации воспалительного процесса. При микозе наружного слухового прохода плесневые грибы выявлены у 64,3% пациентов, дрожжеподобные - у 35,7% пациентов, при микозе среднего уха - у 20,8% и 79,2% пациентов, а при микозе послеоперационной полости - у 94,3% и 5,7% пациентов, соответственно. В патогенезе грибкового заболевания уха доминирующим предрасполагающим фактором является различная по генезу травма. Предрасполагающим фактором развития микоза среднего уха и послеоперационных полостей является сопутствующая соматическая патология, например сахарный диабет, выявленный у 26,4% пациентов, против 2,85% - у пациентов с наружным грибковым отитом.

Основными клиническими симптомами наружного, среднего грибкового отита и микоза послеоперационной полости уха являются боль и выделения из уха. Патологическое отделяемое имеет характер казеозно-некротических масс, окрашенных в зависимости от гриба-возбудителя.

Разработан алгоритм лечения отомикоза, включающий применение местных и системных противогрибковых препаратов или их сочетаний в зависимости от локализации процесса и этиологического фактора, что позволило уменьшить количество неудовлетворительных результатов с 40% до 5% - при кандидозном и с 16% до 4% - при аспергиллёзном наружном отите, а долю рецидивов - с 16,6% до 10% и с 30% до 3,1%, соответственно. У пациентов с микозом среднего уха и микозом послеоперационной полости полное излечение достигнуто у 88% при кандидозном и у 82,4% - при аспергиллёзном процессе, доля рецидивов уменьшилась до 6% и 20%, соответственно. Оптимизированы условия фотодинамического воздействия на грибы и разработан метод фотодинамического лечения наружного грибкового отита, вызванного резистентными штаммами грибов рода *Candida*.

Вывод. Разработанный диагностический алгоритм при отомикозе, включающий использование операционного микроскопа для отоскопии и отбора материала для дальнейших микроскопических и микологических исследований, позволяет сократить время постановки диагноза грибкового заболевания до 1 суток. Разработанный алгоритм лечения грибкового отита, учитывающий локализацию процесса и вид гриба - возбудителя отомикоза позволяет сократить сроки лечения пациентов с грибковым поражением уха, уменьшить число рецидивов и неудовлетворительных результатов.

Предложенный нами алгоритм диагностики и лечения отомикоза можно использовать в амбулаторных и стационарных условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ананьев, В.Н. Новая адресная иммобилизованная лекарственная форма — лекарственные желатиновые пленки. / В.Н. Ананьев, Ю.Т. Новиков, В.А. Фурин и др. // М. «Медицинская книга». 2004.- С. 4, 114-115.
2. Буркутбаева, Т.Н. Клинико-лабораторные и патоморфологические аспекты диагностики и лечения микотических трепанационных полостей среднего уха. / Т.Н. Буркутбаева // Российская оториноларингология. - 2009.-№2.-С. 48-53.
3. Кунельская, В.Я. Современное состояние вопроса диагностики и лечения грибковых заболеваний ЛОР-органов. / В.Я. Кунельская // Вестник оториноларингологии №4. 2009г.- С.75-79.
4. Чесноков, А.А. Системный анализ лечения отомикоза с использованием желатиновых пленок и желатиновых ушных трубочек в условиях севера. / А.А. Чесноков, А.В. Куяров, Ю.С. Гадко // Медицинская наука и образование Урала. 2009.-т. 10.-№ 1.-С. 118-121.
5. Araiza, J. Otomycosis: clinical and mycological study of 97 cases. / J. Araiza, P. Canseco, A. Bonifaz // Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord) 127 (2006) 251-254.
6. Kiakojuri, K. Southeast Asian Suction clearance and 2% topical miconazole versus the same combination with acidic drops in the treatment of otomycosis. / K. Kiakojuri, MR. Roushan, SA. Sepidgar // J. Trop Med Public Health. 2007 Jul; 38(4):749-753.
7. Youssef, YA. Studies on fungus infection of the external ear. II. On the chemotherapy of otomycosis. / YA. Youssef, MH. Abdou // J. Laryngol Otol. 1967 Sep; 81(9): 1005-1012.
8. Zaoli, G. Contribution to the study of mycoses of the external ear. / G. Zaoli // Boll Mai Orecch GolaNaso. 1959 Jul; 77:444-472.
9. Zaror, L. Otomycosis in the south of Chile. / L. Zaror, G. Aravena, C. Nunez //Rev Latinoam Microbiol. 1981 Apr-Jun; 23(2):97-101.