

УДК 616.28 - 002.828

*Рахимов Солижон Комилжонович
Абдумуталипов Улугбек Шухрат угли.,
Кафедра оториноларингологии*

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЙ ЛЕЧЕБНО–ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ОТОМИКОЗЕ

Аннотация: В данной статье рассматривается литература по этиопатогенезу, клинике, диагностике и лечению микотических поражений наружного и среднего уха с современной точки зрения.

Ключевые слова: отомикоз, клиника, диагностика, микотическое лечение.

*Rakhimov Solizhon Komilzhonovich
Abdumutalipov Ulugbek Shukhrat ugli.,
Department of Otorhinolaryngology
Andijan State Medical Institute*

MODERN THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR OTOMYCOSIS

Abstarct: This article examines the literature on etiopathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of mycotic lesions of the outer and middle ear from a modern point of view.

Key words: otomycosis, clinic, diagnosis, mycotic treatment.

Актуальность. В последние годы микозы с их разнообразной локализацией и клиническими проявлениями углублённо изучаются врачами самых различных специальностей[3]. Так, по данным ВОЗ 20 % населения всего мира, т.е. каждый пятый житель планеты, поражены грибковой инфекцией[4]. Широкое распространение грибов в природе, их постоянное присутствие, как в окружающей среде, так и в организме,

обуславливает неизбежность контактов и инфицированность ими человека[5].

В настоящее время отмечается увеличение числа пациентов с микотическим поражением ЛОР-органов и, в частности, наружного и среднего уха, включая послеоперационные полости среднего уха. Рост числа пациентов обусловлен как существенным увеличением факторов риска развития микоза, так и бессистемным неконтролируемым применением местных антибактериальных препаратов при лечении отита[7].

Кроме того, прослеживается тенденция к развитию резистентности гриба-возбудителя микоза к специфическим противогрибковым препаратам[2]. Отмечено повышение удельного веса хронического грибкового воспаления с частыми рецидивами, не поддающимися медикаментозной коррекции, что, в свою очередь, приводит к увеличению сроков нетрудоспособности и инвалидизации населения. Это обусловило необходимость проведения настоящего исследования[1].

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

Методы исследования. Клиническое, эндомикроскопическое, микробиологическое, микологическое, рентгенологическое (включая КТ, МРТ), эпидемиологическое, статистическое.

Микологические исследования у больных отомикозом проводили в два этапа. Сначала применяли экспресс-методы – отомикоскопию (осмотр уха под операционным микроскопом), исследование нативных и окрашенных препаратов в световом и люминесцентном микроскопе с использованием просветляющих растворов, метиленового синего, комплекса красителей Грама.

Впервые для быстрого обнаружения грибов при отомикозе нами применен метод окрашивания калькофлюором белым, который связывается с полисахаридами клеточных стенок грибов. Преимущество метода состоит в его простоте, оперативности, низкой стоимости, хорошей специфичности и отсутствии ложноположительных результатов.

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 отомикроскопию, 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 дрожжеподобные 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*.

В 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 ас-пергиллёмном 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 аспергиллёмном 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.Борисенко, О. Н. Отомикоз: клиника, диагностика и лечение / О. Н. Борисенко// Институт отоларингологии им. проф. Коломийченко АМНУ, 2007.

2.Заболотный, Д. И. Роль грибов в патологии верхних дыхательных путей и уха / Д. И. Заболотный, И. С. Зарицкая, О. Г. Вольская // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. — 2002. — № 5. — С. 2-15.

3.Петрова, Л. Г. Наружный и средний отит (микотической этиологии): учеб.-метод. рекомендации / Л. Г. Петрова, В. Л. Чекан. — Мн., 2009. — 37 с.

4.Чистякова, В. Р. Отомикозы в детском возрасте / В. Р. Чистякова, И. В. Наумова. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2001. — 176 с.

5.Araiza, J. Otomycosis: clinical and mycological study of 97 cases / J. Araiza, P. Canseco, A. Bonifath // Rev. Laryngol. Otol. Rhinol. (Bord). — 2006. — № 127(4). — P. 251-254.

6.Soushko, Y. A. Application combine de preparations anti-mycosiques et d'inhibiteurs naturels de proteinases dans l'otomycose / Y. A. Soushko, O. N. Borisenko, L. I. Volose-vith // Rev. Laryngol Otol Rhinol (Bord). — 1993. — № 114 (1). — P. 59-61.