

С.М. ПУХЛІК, І.К. ТАГУНОВА, О.В. АНДРЕЄВ

ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ЗОВНІШНЬОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДУ: ЯК ДОСЯГТИ ОДУЖАННЯ АБО ТРИВАЛОЇ РЕМІСІЇ

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. С.М. Пухлік)
Одеського національного медичного університету
(ректор – академік НАМН України, проф. В.М. Запорожан)*

Згідно МКХ-11, яка поступово впроваджується в нашої країні, до захворювань зовнішнього вуха відносять: Абсцес зовнішнього вуха (AA00), Целюліт зовнішнього вуха (AA01), Злоякісний зовнішній отит (AA02), Отомікоз (AA03), Перихондрит зовнішнього вуха (AA04), Себореїт зовнішній отит (AA10), Гострий неінфекційний зовнішній отит (AA11), Вузликовий хондродерматит (AA12), Хронічний зовнішній отит (AA13).

В практичній медицині захворювання шкіри, в тому числі і слухового проходу називають дерматитами. Вушний дерматит – поширене захворювання шкіри. Його симптоми можуть варіювати від подразнень і до тріщин, що кровоточать, від легкого лущення і почервоніння вушної мушлі або слухового проходу до хворобливих висипань. Роздратована та розтріскана шкіра є сприятливим середовищем для проникнення бактерій [1]. Дерматит може вражати все вухо, включаючи мочку, вушну мушлю, зовнішній слуховий прохід і барабанну перетинку. Нерідко захворювання поширюється на область шкіри за вухами. Запалення іноді має виснажливий перебіг і значно знижує якість життя людини [5]. Вушний дерматит часто виникає у людей із генетичною схильністю, порушеннями в роботі імунної системи [6], особливостям реагування організму на рівні різних органів та систем, присутністю на шкірі дріжджового гриба [2-4], частіше вражає людей похилого віку. Вибір терапевтичного підходу зале-

жить від типу та області локалізації шкірних уражень, а також від причини, що їх спричинила, використовуються місцеві препарати, що містять комбінацію кортикостероїдів, антибіотиків та антимікотиків. Виглядає все досить добре та зрозуміло, Бактеріальну інфекцію ми лікуємо за допомогою антибіотиків, грибкову – протигрибковими препаратами, гормони додають до етіологічної терапії. Це все торкається, насамперед, гострої патології. Проте, існують протипоказання для застосування препаратів, що містять кортикостероїди, антибіотики, та і при хронічних, не маніфестуючих процесах ці ліки не завжди підходять. Тому пошук нових та ефективних лікарських засобів, які б мали протизапальну активність без застосування антибіотиків та гормонів, можуть бути застосовані для комплексної терапії ушних дерматитів є актуальним завданням.

Мета роботи: поліпшити якість лікування пацієнтів з хронічним вушним дерматитом шляхом застосування природних препаратів, що мають протизапальні, стимулюючі та регенераторні властивості.

Матеріали та методи

Матеріалом послужили дані, отримані в результаті обстеження, лікування та подальшого спостереження 45 пацієнтів з хронічним вушним дерматитом, які емпірично були поділені на 2 групи: основну – 30 осіб (20 пацієнтів чоловічої статі, 10 – жіночої, середній вік становив 58 років); і

контрольну – 15 осіб (10 пацієнтів чоловічої статі, 5 – жіночої, середній вік становив 57 років).

Діагностика ґрунтувалася на збиранні анамнезу; об'єктивних даних (отоскопії, дерматоскопії, який дозволяє *in vivo* діагностувати морфологічні особливості шкіри за допомогою ручних пристроїв (збільшення до $\times 100$), або за допомогою цифрових систем з відеокамерою (збільшення до $\times 1000$); даних бактеріологічного дослідження (посів матеріалу з вуха на флору та чутливість до антибіотиків), даних загального клінічного обстеження (для виявлення супутніх захворювань), рівня IgE загального та специфічного IgE у сироватці крові при необхідності.

Лікування

Терапію ушного дерматиту спрямовували на усунення ознак захворювання, поліпшення супутніх симптомів, особливо свербіжу, та підтримку ремісії при тривалому лікуванні.

Результати та їх обговорення

Дані, отримані при аналізі пацієнтів основної - 1 групи-30 хворих), порівнювалися з результатами амбулаторного лікування, проведеного у пацієнтів контрольної - 2 групи (15 хворих). Під нашим спостереженням знаходилися пацієнти на хронічний дерматоз, що часто загострюється, який вражав все вухо, включаючи мочку, мушлю, зовнішній слуховий прохід (на ділянках шкіри, багатих на шкірний жир) і барабанну перетинку, іноді захворювання поширювалося на область шкіри за вухами.

Ми вважали цей стан як Екзематоїдний зовнішній отит -пов'язаний з:

- Екзема
- Себорея
- Нейродерміт
- Контакти дерматит (від сережки, навушники)

Факторами ризику для цієї форми зовнішнього отиту серед обстежених хворих було:

- Зовнішні отити в анамнезі
- Плавання, дайвінг тощо.
- Використання беруші або інших засобів для закриття слухових проходів (ризик травм)

- Перебування у спекотному, вологому кліматі

- Використання ендоуральних навушників та слухових апаратів

- Існуючі алергічні захворювання (атопічний дерматит, кропив'янка, алергічний риніт або бронхіальна астма).

- Супутні захворювання – такі, як цукровий діабет, СНІД, лейкопенія чи недоїдання

Серед обстежених пацієнтів найчастіше ці прояви спостерігалися у пацієнтів похилого віку чоловічої статі з високою сприйнятливістю до інфекційних уражень шкіри (особливо *Staphylococcus aureus* і простий герпес), пацієнти, які тривалий час користуються слуховим апаратом, мають деякі види професій, пов'язаних із перебуванням на холоді, у вологому та курному середовищі. У деяких спостерігалася сезонність загострень, посилення проявів під впливом факторів, що провокують (харчові продукти, емоційний стрес).

Найбільш характерні скарги серед обстежених хворих: спочатку легкий, а потім постійний, сильний свербіж, болючість у вусі, печія, відчуття повноти та наявності стороннього тіла у вусі, зниження слуху, часте утворення сірчаних корок, почервоніння та припухлість в області отвору вушного каналу, свербіж усередині або навколо вуха, виділення із вушного каналу, кірки та тріщини на шкірі.

Під час огляду зовнішнього слухового проходу у хворих виявлялися наступні симптоми та ознаки: у вушній раковині та у зовнішньому слуховому каналі шкіряні покриви зовнішнього слухового проходу витончені, сухе лущення шкіри, окремі лускоподібні та еритематозні плямисті ушкодження, які можуть зливатися, часто виявляються сірчано-епідермальні пробки твердої консистенції, сухі застарілі утворення, що також містять частинки шкіряного покриву.

На підставі даних бактеріологічного дослідження відокремлюваного з вуха, виявляли найчастіше *Staphylococcus aureus*, проліферацію дріжджоподібних грибів (такіх як *Malassezia spp.*, *Candida albicans*, *Rhodotorula rubra*); даних імунологічного дослідження: підвищення рівня IgE загаль-

ного та специфічного до дріжджоподібних грибів у сироватці крові.

Враховуючи, що в основі етіопатогенетичних механізмів лежить запалення, в 60% випадків зумовлене грибковим ураженням шкіри, алергічними проявами, стандартно рекомендоване застосування препаратів із глюкокортикоїдами для підтримки ремісії при тривалому лікуванні. У той же час протипоказанням до призначення топічних КС у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку вторинних інфекцій внаслідок зниження місцевої резистентності є атрофічні зміни шкіри, інфекції шкіри: грибкові, бактеріальні та вірусні.

Для зниження медикаментозного навантаження під час тривалого лікування та підтримки ремісії, нами були використані вушні краплі «Отогут сквален». Вибір заснований на здатності діючої речовини (сквален) надавати протимікробну, проти-запальну, регенеруючу дію. Сквален не є антибіотиком, позбавлений імуносупресорної дії. Сквален (C₃₀H₅₀) – це природний ациклічний поліненасичений вуглеводень тритерпен з шістьма подвійними зв'язками), синтезується в організмі в результаті складних біохімічних реакцій, що ведуть до утворення життєво необхідних речовин, таких як коензим Q10, холестерин, жовчні кислоти, вітамін D. Сквален – один із ліпідів, є незамінним компонентом клітинних мембран і є у всіх клітинах організму, який виробляють наші сальні залози для змащення та захисту шкіри. Найбільша концентрація сквалену виявляється в шкірі, значні кількості накопичуються в печінці та жировій тканині, міститься він також у вушній сірці, волосяному жирі, сальних виділеннях. Сквален підвищує еластичність шкіри, прискорює її регенерацію, стимулює антиоксидантні процеси. Протизапальну дію сквалена, як попередника цілого ряду стероїдів, можна порівняти з таким у самих стероїдних гормонів. Однак застосування сквалену не має побічних явищ гормональної терапії і не тягне за собою гормонального дисбалансу. Сквален регулює випаровування води, перешкоджає проникненню в шкіру деяких речовин з навколишнього середовища, а також чинить протигрибковий та антибактеріальний ефект, сприяє відновленню, пов-

ноцінному живленню та зволоженню сухої шкіри, схильної до лущення та подразнень.

Вушні краплі «Отогут сквален» мають кислий вміст, рН дорівнює 5-6, що дуже важливо для протибактеріальної та захисної дії.

На початку лікування всім хворим, віднесеним до основної та контрольної групи, стандартно застосовували медикаментозну терапію: санація слухового проходу (до 7 разів на тиждень), після ретельного очищення вуха використовували вушні краплі, базові місцеві мазі в формі гелів (продукти, що містять пропіленгліколь). Залежно від симптоматики місцево призначалися проти-запальні гормональні мазі – креми з глюкокортикоїдами (комбінацію глюкокортикоїдів і протигрибкового засобу), знеболювальні гелі або антигістамінні препарати. Спостереження за хворими показало, що після проведення курсу лікування встановлювався короткий період ремісії, але після загострення супутніх захворювань, симптоми відновлювалися, внаслідок чого доводилося проводити підтримуючу терапію, один раз або двічі на тиждень застосовувати засоби, що мають протизапальні, протиалергічні властивості, гормональні мазі – креми з глюкокортикоїдами.

Серед супутніх захворювань у 60% випадків спостерігався ендокринний дисбаланс, захворювання шлунково-кишкового тракту. Найчастішою причиною була інфекція – Хелікобактер (*Helicobacter pylori*), усунення провокуючих факторів призводило до часткового вирішення процесу та зниження запальних явищ на шкірі.

Враховуючи вище перелічене, в основній групі (30 хворих) після проведення курсу стандартного лікування, як підтримуючу терапію, 2 рази на тиждень, після санації слухового каналу, застосовували вушні краплі «Отогут сквален» по 4 краплі ендаурально, проводили спостереження за станом хворих.

Порівняння віддалених результатів лікування в основній (30 хворих) та в контрольній групі (15 осіб) протягом одного року, дозволило стверджувати, що підтримуюча терапія із застосуванням вушних крапель «Отогут сквален», знижує кількість загострень (особливо в осінньо-весняний період),

мінімізує прояви захворювання, покращує якість шкіри слухового проходу, зменшує кількість звернень хворих із сірчано-епідермальними пробками, що значно покращує якість життя пацієнтів, дозволяє домогтися тривалої ремісії, в той час як застосування стандартної терапії гормональними мазями призводить до активації флори на поверхні шкірних покривів, необхідності застосування протигрибкових, антибактеріальних препаратів – збільшувати медикаментозне навантаження на хворого.

Висновки

1. Недостатня вивченість етіопатогенезу вушного дерматиту, що визначає труд-

нощі лікування цієї патології, потребує значного арсеналу топічних засобів.

2. Терапія дерматиту має бути комплексною та включати: елімінаційні заходи, дієту, гіпоалергенний режим, місцеву та системну фармакотерапію, корекцію супутньої патології.

3. Проведена робота зі спостереження та порівняння результатів лікування із застосуванням препарату «Отогут сквален», дозволяє внести його до арсеналу засобів, що застосовуються для лікування вушного дерматиту та дозволяють домогтися тривалої ремісії, зробити реабілітацію шкіри слухового проходу максимально ефективною та якісною.

References

1. Shmelkova KS, Bey LI, Sarian OI. Modern view of seborrheic dermatitis. Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology. 2006;(3):12-14.
2. Hernandez FH, Tovar LJ, Mora EB, López AV, Martínez RL. Especies de Malassezia asociadas a diversas dermatosis y a piel sana en población mexicana. Rev Iberoam Micol 2003;(20):141-144.
3. Neves RP, Magalhães OMC, da Silva ML, de Souza-Motta CM, de Queiroz LA. Identification and Pathogenicity of Malassezia Species Isolated from Human Healthy Skin and with Macules. Brazilian Journal of Microbiology. 2005;36:114-117. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-83822005000200003>.
4. Kozlovskaya VV. VESTNIK VSMU. 2007;6(2):1-7.
5. Adaskevich VP. Inflammatory Skin Diseases: Practical management. Minsk: Doctor Design LLC, 2003. 120 p.
6. Wikramanayake TC, Borda LJ, Miteva M, Paus R. Seborrheic dermatitis – Looking beyond Malassezia. Exp Dermatol. 2019 Sep; 28(9):991-1001. doi: 10.1111/exd.14006.

ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ЗОВНІШНЬОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДУ: ЯК ДОСЯГТИ ОДУЖАННЯ АБО ТРИВАЛОЇ РЕМІСІЇ

Пухлік СМ, Тагунова ІК, Андреев ОВ

Одеський національний медичний університет

Email: lor@te.net.ua

А н о т а ц і я

Актуальність: Вушний дерматит – поширене захворювання шкіри, яке може вражати все вухо, включаючи мочку, вушну мушлю, зовнішній слуховий прохід і барабанну перетинку. Виникає у людей із генетичною схильністю, порушеннями в роботі імунної системи, особливостям реагування організму на рівні різних органів та систем, присутністю на шкірі дріжджового грибка, частіше вражає людей похилого віку. Терапевтичний підхід залежить від типу та області локалізації шкірних уражень, причини, що їх спричинила. Використовуються місцеві препарати, що містять комбінацію кортикостероїдів, антибіотиків та антимікотиків, які використовуються при гострій патології. При хронічних, не маніфестуючих процесах ці ліки не завжди прийнятні, тому пошук нових та ефективних лікарських засобів, які б мали

протизапальну активність, без застосування антибіотиків та гормонів, можуть бути запропоновані для комплексної терапії ушних дерматитів є актуальним завданням.

Метою дослідження є поліпшення якості лікування пацієнтів з хронічним вушним дерматитом шляхом застосування природних препаратів, що мають протизапальні, стимулюючі та регенераторні властивості.

Концепція роботи: Дані, отримані в результаті обстеження, лікування та спостереження 45 пацієнтів з хронічним вушним дерматитом, які були розподілені на 2 групи: основну – 30 осіб (20 пацієнтів чоловічої статі, 10 – жіночої, середній вік становив 58 років); і контрольну – 15 осіб (10 – чоловічої статі, 5 – жіночої, середній вік – 57 років). Діагностика ґрунтувалася на даних отоскопії, дерматоскопії, бактеріологічного дослідження, загального клінічного обстеження (для виявлення супутніх захворювань), рівня IgE загального та специфічного IgE у сироватці крові. Терапію спрямовували на усунення ознак захворювання, поліпшення супутніх симптомів, особливо свербіжу, та підтримку ремісії при тривалому лікуванні. Найчастіше захворювання спостерігалось у пацієнтів похилого віку чоловічої статі з високою сприйнятливістю до інфекційних уражень шкіри. На підставі даних бактеріологічного дослідження відокремлюваного з вуха, найчастіше виявляли *Staphylococcus aureus*, проліферацію дріжджоподібних грибів (таких як *Malassezia spp.*, *Candida albicans*, *Rhodotorula rubra*); даних імунологічного дослідження: підвищення рівня IgE загального та специфічного до дріжджоподібних грибів у сироватці крові.

Стандартно хворим на грибкові ураження шкіри з алергічними проявами призначають препарати з кортикостероїдами (КС). Однак протипоказанням до призначення топічних КС є стани, пов'язані з ризиком розвитку вторинних інфекцій внаслідок зниження місцевої резистентності – атрофічні зміни шкіри, інфекції шкіри: грибкові, бактеріальні та вірусні. Для зниження медикаментозного навантаження під час тривалого лікування та підтримки ремісії, були використані вушні краплі «Отогут сквален», які мають кислий вміст (рН дорівнює 5-6), що дуже важливо для протибактеріальної та захисної дії.

В основній групі (30 хворих) після проведення курсу стандартного лікування, як підтримуючу терапію, 2 рази на тиждень, після санації слухового каналу, застосовували вушні краплі «Отогут сквален» по 4 краплі ендаурально, проводили спостереження за станом хворих.

Порівняння віддалених результатів лікування в основній та в контрольній групі протягом одного року, дозволило стверджувати, що підтримуюча терапія із застосуванням вушних крапель «Отогут сквален», знижує кількість загострень, мінімізує прояви захворювання, покращує якість шкіри слухового проходу, зменшує кількість звернень хворих із сірчано-епідермальними пробками, що значно покращує якість життя пацієнтів, дозволяє домогтися тривалої ремісії.

Висновки:

1. Недостатня вивченість етіопатогенезу вушного дерматиту, що визначає труднощі лікування цієї патології, потребує значного арсеналу топічних засобів.

2. Терапія дерматиту має бути комплексною та включати елімінаційні заходи, дієту, гіпоалергенний режим, місцеву та системну фармакотерапію, корекцію супутньої патології.

3. Проведена робота зі спостереження та порівняння результатів лікування із застосуванням препарату «Отогут сквален», дозволяє внести його до арсеналу засобів, що застосовуються для лікування вушного дерматиту та дозволяють домогтися тривалої ремісії, зробити реабілітацію шкіри слухового проходу максимально ефективною та якісною.

Ключові слова: зовнішній отит, дерматоз слухового проходу, топічне лікування, сквален.

CHRONIC DERMATOSES OF THE EXTERNAL AUDITORY CANAL: HOW TO ACHIEVE RECOVERY OR LONG-TERM REMISSION

Pukhlik SM, Tagunova IK, Andreev OV

Odessa National Medical University

Email: lor@te.net.ua

Abstract

Topicality: Ear dermatitis is a common skin condition that can affect the entire ear, including the lobe, pinna, external auditory canal, and eardrum. Occurs in people with a genetic predisposition, disorders in the work of the immune system, peculiarities of the body's response at the level of various organs and systems, presence of yeast fungus on the skin, more often affects the elderly. The therapeutic approach depends on the type and area of localization of skin lesions, the reason that caused them. Local preparations containing a combination of cortico-

steroids, antibiotics and antimycotics are used, which are used in acute pathology. With chronic, non-manifest processes, these drugs are not always acceptable, therefore, the search for new and effective drugs that have anti-inflammatory activity without the use of antibiotics and hormones, can be used for complex therapy of ear dermatitis is an urgent task.

The purpose of the study is to improve the quality of treatment of patients with chronic ear dermatitis by using natural drugs that have anti-inflammatory, stimulating and regenerative properties.

Concept of work: data collected as a result of fastening, treatment and care of 45 patients with chronic ear dermatitis, who were divided into 2 groups: main – 30 persons (20 male patients, 10 – female, the middle age became 58); and control – 15 persons (10 male patients, 5 female patients, the middle age – 57 years old). Diagnosis was based on the data of otoscopy, dermatoscopy, bacteriological investigation, clinical testing (to identify concomitant illnesses), the level of IgE in the blood and specific IgE in blood serum. The therapy was aimed at reducing the sign of illness, aggravation of accompanying symptoms, especially soreness, and maintaining remission with treatment. Most often, illness occurred in elderly patients with a high susceptibility to infectious skin lesions. Based on the data of bacteriological investigation of water-reinforced ear, it was most often revealed *Staphylococcus aureus*, proliferation of yeast-like fungi (such as *Malassezia spp.*, *Candida albicans*, *Rhodotorula rubra*). Immunological research data: shift in the level of IgE from gas and specific to yeast-like fungi in blood serum.

Typically, if we suffer from fungal infections of the skin with allergic manifestations, we are prescribed medications with corticosteroids. However, contraindications before the recognition of topical CS are associated with the risk of developing secondary infections due to decreased local resistance and atrophic changes in the skin, fungal infections: bacterial and viral. To reduce the need for medication during the period of prolonged treatment and support of remission, used ear drops “Otogut squalene” which have an acidic content, pH is more than 5-6, which is very important for antibacterial and dry action. In the main group (30 patients), after a course of standard treatment, as a supportive therapy, 2 times a day, after sanitation of the auditory canal, ear drops “Otogut squalene” were applied, 4 drops endoaurally, monitored the condition of the patients. Study of long-term results of treatment The study of the long-term results of treatment in the main group and in the control group over the course of one day, allowed us to confirm that supportive therapy with ear drops “Otogut squalene”, reduces the severity of the inflammation, prevents the manifestation of illness, reduces the elasticity of the skin of the ear canal. It reduces the severity of the disease in patients with epidermal plugs, which significantly improves the quality of life of patients and allows for a complete remission.

Conclusions:

1. Insufficient attention to the etiopathogenesis of ear dermatitis, which means difficult treatment of this pathology, will require a significant arsenal of topical methods.
2. Therapy for dermatitis may be complex and include: elimination approaches, diet, hypoallergenic regimen, local and systemic pharmacotherapy, correction of associated pathology.
3. The work carried out on observation and comparison of the results of treatment with the use of the drug "Otogut squalene" allows it to be included in the arsenal of means used for the treatment of ear dermatitis and allows to achieve long-term remission, to make the rehabilitation of the skin of the auditory canal as effective and high-quality as possible.

Keywords: otitis externa, dermatosis of the auditory canal, topical treatment, squalene