

УДК 616.28-002(075.8)  
ББК 56.8я73  
Н62

Получена положительная рецензия Экспертной комиссии по работе с учебными изданиями ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова № 106 ЭКУ от 16 февраля 2017 г.

**Составители:**

*Никифорова Г.Н.* — профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Свистушкин В.М.* — профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Славский А.Н.* — доцент кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Шевчик Е.А.* — ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Золотова А.В.* — ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Синьков Э.В.* — доцент кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

*Старостина С.В.* — профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Никифорова, Г.Н.**

**Н62** Наружный отит: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин, А.Н. Славский, Е.А. Шевчик, А.В. Золотова, Э.В. Синьков, С.В. Старостина. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — 48 с. : ил.

ISBN 978-5-9986-0375-4

В учебном пособии рассмотрены этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение одного из распространенных заболеваний лор-органов — наружного отита. Приведена краткая характеристика современных методов лечения и основных лекарственных препаратов, используемых в терапии заболевания, описан механизм их действия, побочные эффекты. Особое место уделено одной из форм этой патологии, а именно — злокачественному наружному отиту.

Для студентов медицинских вузов.

УДК 616.28-002(075.8)  
ББК 56.8я73

ISBN 978-5-9986-0375-4

- © Никифорова Г.Н. и др., 2019  
© ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2019  
© Оформление. ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Глава 1. Наружный отит: этиология, патогенез, классификация</b> .....	4
1.1. Распространенность наружного отита .....	5
1.2. Классификация наружного отита .....	6
1.3. Этиология и патогенез наружного отита .....	9
<b>Глава 2. Воспалительные заболевания наружного уха: клиника, диагностика, лечение</b> .....	11
2.1. Перихондрит ушной раковины .....	12
2.2. Острый диффузный наружный отит .....	13
2.3. Ограниченный наружный отит .....	17
2.4. Отомикоз .....	18
2.5. Хронический наружный отит .....	19
<b>Глава 3. Злокачественный наружный отит</b> .....	20
3.1. Распространенность и этиология злокачественного наружного отита .....	21
3.2. Механизм патогенного действия синегнойной палочки .....	23
3.3. Клиника и диагностика злокачественного наружного отита .....	24
3.4. Принципы консервативного лечения злокачественного наружного отита. Антисинегнойные препараты .....	25
3.5. Возможности хирургического лечения злокачественного наружного отита .....	29
<b>Глава 4. Поражения наружного уха при гистиоцитозе и ВИЧ-инфекции</b> .....	30
Тестовые задания .....	33
Литература .....	38

## Глава 4

## ПОРАЖЕНИЯ НАРУЖНОГО УША ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Гистиоцитоз Лангерганса** — редкое заболевание, характеризующееся идиопатической пролиферацией гистиоцитов как местного, так и системного характера. Чаще всего гистиоцитоз встречается у детей, однако в литературе описаны случаи поражения взрослых.

Для заболевания характерна гетерогенная клиническая картина: от единичного опухолевого очага с длительным анамнезом до полисистемного поражения с быстрой диссеминацией и частым рецидивированием. Гистиоцитоз может поражать легкие, селезенку, печень, кожу, лимфатические узлы, кости и другие органы.

Чаще всего гистиоцитоз встречается у детей. Манифестация наступает в возрасте 3 лет, однако существует второй пик — у взрослых пациентов в возрасте 30–39 лет. В педиатрической практике поражение височных костей возникает в 14–61% случаев, в то время как у взрослых пациентов такая локализация поражения редка. Клинически поражения височной кости сопровождаются симптомами, характерными для хронического наружного отита или хронического среднего отита с образованием полипозной ткани в наружном слуховом проходе, что приводит к кондуктивному снижению слуха. В редких случаях отмечаются отеки в заушной области, парез лицевого нерва или головокружение.

Таким образом, при наличии новообразования наружного слухового прохода, вне зависимости от наличия/отсутствия деструктивных изменений кости, необходимо проводить дифференциальную диагностику с гистиоцитозом Лангерганса. Таким пациентам необходимо вы-

полнение КТ для уточнения объема костной деструкции, а также МРТ для определения распространенности процесса на мягкие ткани.

Проведение сцинтиграфии помогает выявить другие очаги поражения, особенно в костных структурах.

На КТ гистиоцитоз представляет собой мягкотканый очаг со склерозированными краями, сглаженными углами, равномерно накапливающий контрастный препарат. Золотым стандартом диагностики заболевания является гистологическое исследование с проведением иммуногистохимического анализа, а также анализ миелограммы.

Лечение гистиоцитоза во многом зависит от вида заболевания и распространенности поражения. При системном поражении применяются схемы химиотерапии (винбластин, метотрексат) в комбинации с глюкокортикоидами. При локализованном поражении возможно введение стероидов в очаг поражения. При выраженном ограничении очага некоторые авторы рекомендуют хирургическое лечение, однако в связи с трудностью удаления очага и большим риском хирургических осложнений, таких как парез лицевого нерва, консервативное лечение является предпочтительным.

**Поражения наружного слухового прохода у ВИЧ-инфицированных пациентов. Проявления себорейного дерматита.** Согласно данным литературы, себорейный дерматит проявляется у 83% пациентов при прогрессировании ВИЧ-инфекции. Чаще всего поражается лицо и волосистая часть головы, однако нередко в процесс вовлекается и область ушной раковины и наружного слухового прохода. Часто присоединяется воспалительный процесс, обусловленный суперинфекцией пораженных участков кожи. Обработка поверхности кожи гормонами-содержащими мазями или, при необходимости, комбинированными препаратами, имеющими в своем составе антибиотик, позволяет добиться положительного эффекта, однако заболевание имеет склонность к рецидивированию.

**Саркома Капоши** — еще одно частое проявление ВИЧ-инфекции. Новообразование может возникать в области ушной раковины или непосредственно в наружном слуховом проходе. Обтурация слухового прохода новообразованием или его дальнейшее распространение на барабанную перепонку или в область среднего уха приводит к возникновению кондуктивной тугоухости. Лечение — хирургическое, часто с применением различных видов хирургических лазеров (углекислого, аргонного и др.).

**Инфекционные поражения наружного слухового прохода у ВИЧ-инфицированных пациентов.** Специфические поражения на-

ружного слухового прохода у ВИЧ-инфицированных пациентов могут быть обусловлены пневмоцистной или туберкулезной инфекцией. Пневмоцистная инфекция может вызвать образование кисты наружного слухового прохода, а туберкулезное воспаление часто протекает с образованием полипов. Обтурация наружного слухового прохода приводит к кондуктивной тугоухости. Еще одним клиническим проявлением этих инфекционных процессов может быть скудная оторрея. Для постановки окончательного диагноза, как правило, требуется выполнение биопсии.

Обязательно проведение дообследования для выявления возможных легочных очагов поражения. Соответствующее медикаментозное лечение, специфическое для микобактерий туберкулеза или пневмоцистной инфекции, обычно приводит к быстрому клиническому разрешению.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Задание	Ответ
1	<p>Ответьте по коду: А — верно 1, 2, 3; Б — верно 1, 3; В — верно 2, 4; Г — верно только 4; Д — верно все.</p> <p>Формы наружного отита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диффузный.</li> <li>2. Инфильтративный.</li> <li>3. Ограниченный.</li> <li>4. Катаральный.</li> <li>5. Геморрагический.</li> </ol>	Б
2	<p>Ответьте по коду: А — верно 1, 2, 3; Б — верно 1, 3; В — верно 2, 4; Г — верно только 4; Д — верно все.</p> <p>Для злокачественного наружного отита характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее частый возбудитель — синегнойная палочка.</li> <li>2. Патологический процесс характеризуется высокой активностью, быстро распространяется в глубину тканей.</li> <li>3. Возникает у пожилых людей, имеющих инсулинозависимый сахарный диабет.</li> <li>4. Встречается у молодых людей с иммунодефицитом без инсулинозависимого сахарного диабета.</li> <li>5. Отмечаются рост грануляций и секвестрация костной ткани.</li> </ol>	Д
3	<p>Выберите один наиболее правильный ответ.</p> <p>Этиотропный фактор фурункула наружного слухового прохода:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Эпидермальный стрептококк.</li> <li>Б. Пиогенный стрептококк.</li> <li>В. Вульгарный протей.</li> <li>Г. Золотистый стафилококк.</li> <li>Д. Синегнойная палочка.</li> </ol>	Г