Еризипел на ушната мида

Валентин В. Николов

Дерматовенеролог
Тернополски държавен медицински университет,
Катедра по инфекциозни болести с епидемиология и
курс по дерматовенерология

Резюме

Статията представлява литературен обзор за етиологията, клиниката, диагностиката, диференциалната диагноза, лечението, последствията, усложненията, рецидивите, прогнозата и профилактиката на еризипела на ушната мида.

Ключови думи: еризипел, ушна мида

Abstract

The literature dates about etiology, clinical aspects, diagnostics, differential diagnostics, treatment, results, complications, relapses, prediction and prophylaxis of auricle erysipelas are described.

Key words: erysipelas, auricle

Научната медицинска литература за еризипел на външното ухо и в частност − на ушната мида, е съвсем немногобройна. За това заболяване се говори само в няколко учебника и учебни пособия и помагала [1-5]. А публикации в научни списания, с изключение на нашата статия, така и не успяхме да открием. В съвременната учебна литература по оториноларингология няма нито дума за еризипела на ухото. Във фундаменталните трудове, предназначени за лекари-инфекционисти и общопрактикуващи медици, само се споменава за тази локализация на «червения вятър» [6-13]. За тази патология се упоменава и в нашата класификацията на заболяванията на външното ухо [14, 15].

Еризипелът на външното ухо като заболяване е «крайъгълен камък» за цели четири медицински специалности – оториноларингология, дерматовенерология, инфектология и обща хирургия. Това, без съмнение, създава трудности при диагностицирането, провеждането на рационално комплексно лечение, профилактичните мероприятия и катамнестичното наблюдение на пациентите. До ден днешен единствената обзорна публикация, в която тези въпроси са подробно разгледани и систематизирани, си остава нашата [16]. Затова, според нас, е целесъобразно да публикуваме този обзор с оглед

запознаване на широката българска медицинска общественост, още повече, че тази локализация на заболяването е сравнително рядка и почти непозната за практикуващите лекари.

Общи сведения

Еризипелът на ушната мида (*Erysipelas auriculae*) до преди две десетилетия е наблюдаван значително по-често, отколкото в днешно време. В нашето съвремие превалираща е локализацията на долните крайници. За «червен вятър» на ухото пишат авторите на едноименни монографични трудове на български [17] и на руски език [18-20], но, уви, само ремаркирайки го. При деца еризипелът, включително и с тази локализация, се среща изключително рядко [17, 18]. Класическото поражение на външното ухо е унилатерално и само като изключение – билатерално. «Червеният вятър» може да възниква първично на ушната раковина с разпространяване на кожата на лицето [17, 18], или вторично – от някоя лицева зона да се прехвърли върху ушната повърхност [17, 18, 20]. Първичния еризипел на външното ухо понякога, преминавайки по външния слухов проход, достига тъпанчевата мембрана и може да предизвика перфорацията [20].

Етиология

Еризипелът на ушната мида се предизвиква от β-хемолитичен стрептокок от група А и порядко – от други серологични групи. Възможна е асоциация и с други патогени, преимуществено със стафилококи. Задължително условие за дебюта на заболяването е наличието на «входна врата» за стрептококите – нарушена цялост на кожната повърхност в следствие на разчесвания или при наличие на фонови заболявания като себореен дерматит или екзематизация на епидермалния етаж.

Понякога, макар и рядко, е възможен еризипел като усложнение при измръзване на ушната мида [20].

Клинична картина

Клиничните прояви на еризипела на ушната мида са субективни и обективни.

Субективно пациентите съобщават за силни болки в поразеното ухо; даже лекото докосване до него е изключително болезнено.

Обективно се наблюдават два синдрома – на локални и системни прояви. ***Локалният синдром*** се представя от следните патологични изменения: визуално − интензивна еритемна макула с ясно изразени и леко повдигнати граници (*«граничен вал»*) и назъбени очертания (*«езици на пламъци»*); палпаторно – повишена локална температура, много изразена болка и мекотъканна инфилтрация. Кожата в съседство е хиперемирана, блестяща, опъната и оточна. ***Системно заболяването се проявява*** със симптомите на интоксикационния синдром: внезапно начало, втрисане, екстремно повишаване на телесната температура, главоболие, гадене, обща слабост, липса на апетит, адинамия. Тахикардията и тахипноето са пряко корелиращи с фебрилитета.

Еризипелът на външното ухо може да се разпространи по външния слухов проход към тъпанчевата мембрана, причинявайки нейната перфорация. Понякога, при перфорация на мембраната, се развива т. нар. *еризипелен среден отит* [21].

Диагностика

В типичните случаи диагнозата не би трябвало да затрудни медика. В полза на еризипела са: изразеният интоксикационен синдром, внезапното начало, втрисането, силната оталгия, интензивната еритемна макула на широка основа, с леко повдигнати граници («граничен вал») и назъбени очертания («езици на пламъци») [6, 17-20].

Диференциална диагноза

Тя се провежда с микробната екзема на външното ухо, себорейния дерматит, острия перихондрит и острия мастоидит.

Терапия

В стационарни условия се предпочитат парентералните широкоспектърни антибиотични апликации в оптимални дози и продължителност. Отлични резултати се постигат с венозното приложение на цикличния липопептиден антибиотик *Daptomycin* по 4 mg/kg/24 h еднократно в денонощие, като бавна капкова инфузия, в рамките на 5-7-10 дни [24-26]. Отдава се предпочитание също на цефалоспориновия антимикробен представител от III клас

Ceftriaxon интравенозно или интрамускулно по 2x1,0 g/24 h [23].

В амбулаторни условия препоръчително е назначаването на полусинтетични пеницилини, като изключително подходящ, по нашето мнение и според нашия клиничен опит, перорален вариант е *Ospamox tab. 1,0* – 3x 1,0/ 24 h в рамките на 5-7-10 дни [23, 24].

Възможни последствия

При понижен имунитет или наличието на тежки съпътстващи заболявания е възможно развитието на рецидивна форма на еризипела на външното ухо, с редуващи се периоди на затихване и обостряне на възпалителния процес.

Усложнения

Възможно е развитието на остър среден отит с или без перфорация на тъпанчевата мембрана.

Профилактика

Основен медикамент за профилактика на еризипела е *Бензатин-бензилпеницилинът (Retarpen flac. 2 400 000 UI)* – по 1 флакон интрамускулно еднократно месечно, в рамките на 3-6 месеца [24].

Изводи

Литературните данни свидетелстват, че еризипелът на ушната мида може да бъде първичен и вторичен. Основният етиологичен причинител е β-хемолитичен стрептокок от група А, понякога асоциран със стафилококи. Клиничните прояви на заболяването са характерни и при тяхното добро познаване е трудно да се допусне диагностична грешка. В диференциално-диагностичен план трябва да се имат предвид заболявания на кожата на външното ухо (микробна екзема, себореен дерматит). Системното лечение се осъществява с широкоспектърни антибиотици от пеницилиновия ред, цефалоспорини III клас или даптомицин в оптимална дозировка и продължителност. Усложненията и рецидивите се срещат сравнително рядко. Профилактиката се извършва с бензатин-безилпеницилин.

Литература

1. *Гладков А. А.* Болезни носа, горла и уха. – М.: Медицина, 1973. – 682 с. – С. 309-310.
2. *Зарицький Л. А.* Хвороби вуха, носа, горла. – К.: Вища школа, 1974. – 259 с. – С. 45-46.
3. *Пальчун В. Т., Преображенский И.А.* Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1978. – 478 с. – С. 281-282.
4. *Пальчун В. Т., Крюков А.И.* Оториноларингология. – М.: Медицина, 2001. – 616 с. – С. 381-382.
5. *Пальчун В. Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.* Оториноларингология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 656 с. – С. 416-417.
6. *Возіанова Ж. І.* Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – Т. 2. − 696 с. − С. 581-594.
7. *Андрейчин М. А.* Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині. − Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. − 500 с. − С. 28-33.
8. *Андрейчин М. А., Івахів О.Л.* Медсестринство при інфекційних хворобах. − Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. − 472 с. − С. 390-396.
9. *Андрейчин М. А.* Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки. − Львів: Медична газета України, 1996. − 352 с. − С. 105-110.
10. *Чорновіл А. В., Грицко Р. Ю., Лишенюк С. А.* Клінічне медсестринство в інфектології. − К.: Медицина, 2010. − 408 с. − С. 283-288.
11. *Пак С. Г., Данилкин Б. К., Волчкова Е. В., Алленов М. Н.* Инфекционные болезни. − М.: МИА, 2008. − 368 с. − С. 237-244.
12. *Бережнова И. А.* Инфекционные болезни. − М.: РИОР, 2007. − 319 с. − С. 69-73.
13. *Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б.К.* Инфекционные болезни и эпидемиология. − М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. − 816 с. − С. 450-457.
14. *Протасевич Г. С., Яшан О. І., Ніколов В. В., Гавура І. А., Говда О. В., Дужик У. Р.* Класифікація захворювань вушної раковини і зовнішнього слухового ходу // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – Київ: Просвіта, 2012. − № 3-с. − С. 177-179.
15. *Ніколов В. В., Протасевич Г. С., Гавура І. А., Кійко Ф. Ю., Шевага І. В.* Захворювання зовнішнього вуха // Здобутки клінічної та експериментальної медицини (Збірник матеріалів підсумкової науково-практичної конференції 18.06.2013 року). – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – 242 с. – С. 88-91.
16. *Андрейчин Ю. М., Протасевич Г. С., Іщук І. С., Ніколов В. В.* Бешиха вушної раковини // Інфекційні хвороби. − Тернопіль: ТДМУ, 2012. − № 3(69). − С. 79-82.
17. *Марина С. С., Киров Г. К.* Еризипел. – С.: КОМПЮТЪР-АРТ – Бояджиев, 1992. – 112 с.
18. *Черкасов В. Л.* Рожа. – Л.: Медицина, 1986. – 200 с.
19. *Фролов В. М., Рычнев В.Е.* Патогенез и диагностика рожистой инфекции. – Воронеж: Изд-во ВГМИ, 1986. – 160 с.
20. *Гальперин Э. А., Рыскинд Р. Р.* Рожа. – М.: Медицина, 1976. – 176 с.
21. *Николов В. В., Юнгарева И. Х., Марина С.С.* Дифференциальная диагностика рожи и хирургических заболеваний // Матеріали XVI Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених 23–25.04.2012. − Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – 395 с. − С. 81.
22. *Плочев К. С., Попов Г. Т., Ніколов В. В.* Лікування хворих на бешиху даптоміцином // Інфекційні хвороби. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. − № 2(60). − С. 54-56.

23. *Попов Г., Баймакова М., Николов В., Лозанов Х., Диков И., Плочев К.* Нашият опит в диагностиката и лечението на инфекциите на кожата и подкожната тъкан // Наука Инфектология и Паразитология. – София: Арбилис, 2012. − № 2(5). – С. 33-36.

24. *Юнгарева И. Х., Николов В. В., Марина С. С.* Терапия на еризипела // GP News. – София, 2011. − № 9(136). – С. 26-30.

25. *Дехнич А. В., Данилов А. И.* Даптомицин: обзор фармакологических, клинических и микробиологических параметров // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – М.: ООО «Издательский дом „М-Вести“», 2010. – Т. 12. − № 4. – С. 295-313.

26. *Seaton R. A.* Daptomycin: rationale and role in the management of skin and soft tissue infections. − Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 2008. − Suppl. 3, iii15–iii23.

За контакти:

Д-р Валентин В. Николов
Тел: +380 50 186 56 77
E-mail: d-r_nikolov@mail.ru