

УДК 616.212.1:616.521-022.7]-08
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-9-57-60

МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗЕМОЙ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА

Э.С. Кулиева, Т.М. Закиров, К.А. Сараева, К.К. Нарматова

Аннотация. В данной статье описан метод ведения пациентов с экземой преддверия носа на фоне острых и хронических патологических состояний полости носа и придаточных пазух. В последнее время все больше пациентов обращаются к специалистам с аллергическими заболеваниями. Ухудшение экологии, частое и бесконтрольное применение лекарственных веществ, генетически модифицированная еда, стресс изменяют иммунологическую резистентность населения. Актуальность лечения подобной нозологии связана с ростом частоты аллергического воспаления кожи данной анатомической области с возможным присоединением вторичной инфекции вследствие острых и хронических ринитов и синуситов. При лечении ЛОР-врачи нередко сталкиваются с торпидным течением экземы преддверия носа и частыми рецидивами. В статье авторы изложили тактику ведения пациентов, которая учитывает не только симптоматическое течение, но и патогенез заболевания, что значительно сокращает длительность лечения и дает стойкую ремиссию.

Ключевые слова: хронические риниты; хронические синуситы; экзема; дерматит преддверия носа; лечение экземы.

МУРУН АЛДЫНДАГЫ ЭКЗЕМА МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫ КОМПЛЕКСТУУ ДАРЫЛОО ЫКМАСЫ

Э.С. Кулиева, Т.М. Закиров, К.А. Сараева, К.К. Нарматова

Аннотация. Бул макалада мурун көндөйүнүн жана мурун айланасындагы көндөйлөрдүн курч жана өнөкөт патологиялык абалдарында мурун алдындагы экзема менен ооруган бейтаптарды дарылоо ыкмасы сүрөттөлөт. Акыркы убакта адистерге аллергия менен ооруган бейтаптар көбүрөөк кайрылышат. Курчап турган чөйрөнүн бузулушу, дары-дармек каражаттарын тез-тез жана көзөмөлсүз колдонуу, генетикалык жактан өзгөртүлгөн тамак-аш, стресс калктын иммунологиялык туруктуулугун өзгөртөт. Мындай нозологияны дарылоонун актуалдуулугу курч жана өнөкөт ринит жана гаймориттин кесепетинен экинчи инфекциянын кошулушу мүмкүн болгон бул анатомиялык аймактагы теринин аллергиялык сезгенүү жыштыгынын өсүшү менен байланыштуу. Кулак, мурун, тамак ооруларын караган дарыгерлер мурун алдындагы экземаны дарылоодо көбүнчө оорунун туруктуулугуна жана бат-бат кайталанышына кабылышат. Макалада авторлор ооруну башкаруунун тактикасын белгилешкен, ал симптоматикалык курсту гана эмес, оорунун патогенезин да эске алат, бул дарылоонун узактыгын олуттуу кыскартат жана туруктуу ремиссияны берет.

Түйүндүү сөздөр: өнөкөт ринит; өнөкөт гайморит; экзема; мурун алдындагы дерматит; экземаны дарылоо.

THE METHOD OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ECZEMA OF THE VESTIBULE OF THE NOSE

E.S. Kulieva, T.M. Zakirov, K.A. Saraeva, K.K. Narmatova

Abstract. This article describes a method of managing patients with eczema of the nasal vestibule against the background of acute and chronic pathological conditions of the nasal cavity and paranasal sinuses. Recently, more and more patients are turning to specialists with allergic diseases. Environmental degradation, frequent and uncontrolled use of medicinal substances, poor quality food, stress change the immunological resistance of the population. The relevance of the treatment of such a nosology is associated with an increase in the frequency of allergic inflammation of the skin of this anatomical region, with the possible addition of a secondary infection due to acute and chronic rhinitis and sinusitis. In the treatment of ENT, doctors often encounter a torpid course of eczema of the vestibule of the nose and frequent relapses. In the article, the authors outlined the tactics of patient management,

which takes into account not only the symptomatic course, but also the pathogenesis of the disease, significantly reduces the duration of treatment and gives a stable remission.

Keywords: chronic rhinitis; chronic sinusitis; eczema; nasal vestibule dermatitis; eczema treatment.

Введение. В настоящее время, согласно статистическим данным, распространенность экземы преддверия носа возрастает и находится в пределах 3,3–11,5 случаев на 1 000 населения, что занимает более 1/3 всех дерматологических заболеваний этой анатомической области. Данное состояние возникает у пациентов всех возрастных категорий, и в подавляющем большинстве случаев страдают дети и подростки. Это связано с увлечением числа больных, имеющих хронические поражения носа и придаточных пазух носа, а также системные и аллергические патологии [1].

Отмечается рост частоты и распространенности аллергических заболеваний кожи, от которых в ряде стран страдает значительное количество человек [2, 3]. В структуре кожных заболеваний аллергодерматозы имеют широкую распространенность.

Экзема преддверия носа – это относительно частая дерматологическая патология, встречающаяся в оториноларингологии, при которой отмечается аллергическое воспаление кожи, сопровождающееся появлением специфических высыпаний. Множество триггеров могут спровоцировать хроническое воспаление кожи преддверия носа. Подобное состояние не является серьезной угрозой для больного, однако может осложняться присоединением бактериальной флоры, что значительно сказывается на общем состоянии пациента и его качестве жизни.

В практике оториноларинголога больные с экземой преддверия носа встречаются не редко. Зачастую, врачи сталкиваются с затяжным течением и частыми рецидивами при лечении ринореи. В виду бесконтрольного применения топических глюкокортикостероидов (тГКС), сосудосуживающих препаратов, а также физического воздействия на кожные покровы в области носа и преддверия все эти факторы способствуют развитию контактной или микробной экземы преддверия носа.

Материалы и методы. Экзема преддверия носа – это полиэтиологичное заболевание.

Ведущими причинами развития данной нозологии являются хронические процессы в полости носа и придаточных пазухах носа. При хронических ринитах и синуситах отмечается постоянное отделяемое слизистого и слизисто-гнойного характера, что впоследствии является причиной развития раздражения и, возможно, инфицирования кожи. Немаловажным фактором, влияющим на развитие экземы преддверия носа, является избыточное травмирующее воздействие на эпидермис при частом удалении отделяемого.

Особую роль при экземе преддверия носа играют иммунодефицитные состояния организма, патологии эндокринной системы, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, недостаточность витаминов и микроэлементов, хронический стресс и т. д.

Часто встречаемая форма – контактная с инфицированием или без него, характеризуется классическим течением экземы (рисунок 1). Причина – контакт со средствами личной гигиены, применение сосудосуживающих средств, ослабляющих кожный барьер. При выраженной травматизации кожи с последующим инфицированием (бактериальным и/или грибковым) возникает микробная форма. Микотическая флора, которая вторично поражает преддверие носа и слизистую оболочку носовой полости вызывает грибковый вариант течения. Хроническое гноевое воспаление волосяных фолликулов играет главную роль в сикозиформном варианте течения экземы преддверия носа (рисунок 2).

При всех вышеперечисленных формах симптомы имеют схожий характер. К ним относятся местные воспалительные признаки, отек, гиперемия, зуд, жжение, болезненность, отмечающаяся при пальпации. На вторые или третьи сутки присоединяются везикулы и папулы, которые могут сливаться между собой. Позже на месте вскрытия везикул, появляются мокнущие эрозии, которые при подсыхании образуют желтые корочки. Сухая кожа впоследствии формирует трещины.



Рисунок 1 – Экзема преддверия носа



Рисунок 2 – Сикоз преддверия носа

В ЛОР-отделении МЦ КГМА с экземой преддверия носа под нашим наблюдением за период от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. было пролечено 52 пациента. Из них мужчин – 29, женщин – 23, из них дети – 8, взрослых – 44. Возраст пациентов составлял от 10 до 75 лет. Давность заболеваний от 3-х месяцев и более года.

Результаты и их обсуждение. При устранении патогенетических факторов, все пациенты получали комплексное лечение, с учетом ограничения по возрасту дети с 10-летнего возраста, женщины и мужчины до 75 лет, а также с учетом коморбидной патологии.

При терапии экземы преддверия носа учитывались ликвидация нервных, нейроэндокринных нарушений, санация очагов хронической инфекции (гнойные синуситы, хронические риниты), понижение аллергического фона.

С целью устранения субъективных симптомов (зуд, отечность) применялись антигистаминные препараты III–IV поколения курсом 7–10 дней.

В качестве наружной терапии применялись эмоленды и тГКС-кремы (моно- или многокомпонентные). Применение эмолендов содействует увлажнению и восстановлению барьера кожи, а также более эффективному действию тГКС на воспалительный процесс [4]. Совместное применение эмолендов и тГКС способствуют ускоренному наступлению клинического улучшения, а также уменьшению кратности применения тГКС [5].

При выявлении присоединения грибковой инфекции на основании соскоба на мицелий гриба целесообразно применение комбинированных тГКС с противогрибковым компонентом (например, дифторкортолон + изоконазол),

применяемым один или два раза в сутки до появления стойкого клинического результата с последующей отменой под контролем врача.

Для устранения вторичной микробной инфекции используют ТКГС с антибактериальным компонентом (например, бетаметазон + гентамицин), применяя один раз в сутки совместно с прочими наружными антибактериальными средствами, до появления стойкого клинического результата, также с последующей отменой под контролем врача.

Длительность лечения может быть увеличена ввиду сопутствующих патологий: изменения пищеварительного тракта, при этом были рекомендованы ферментные препараты, также нами учитывалось наличие дисбактериоза кишечника, для восстановления эубиоза средства, нормализующие флору.

На фоне проводимого лечения пациенты отметили значительное улучшение и стойкую ремиссию заболевания. Пациентам были даны рекомендации для профилактики обострения экземы преддверия носа. Важное значение имеют соблюдение правил личной гигиены, строгой диеты, исключение механического и химического воздействия на кожный покров данной области, рациональное лечение очагов хронической инфекции, а также заболеваний пищеварительного тракта, нервной и эндокринной систем. В профилактике экземы у детей имеют место дегельминтизация, санация очагов хронических очагов инфекции.

Выводы. Экзема преддверия носа – это хроническое заболевание с частыми обострениями. Данное состояние порой значительно снижает качество жизни самих пациентов. В нашем

центре на примере 52 больных с данной нозологией мы провели комплексное лечение, учитывая патогенез и этиологию заболевания. На фоне проводимой терапии нами и пациентами отмечено значительное улучшение состояния, сокращение длительности течения экземы и сроков ее лечения, за счет применения эмоленгов и этиологической терапии. Также удалось добиться снижения частоты рецидивов и стойкой ремиссии.

Поступила: 14.03.22; рецензирована: 28.03.22;
принята: 31.03.22.

Литература

1. Белоусова Т.А. Аллергодерматозы – болезни современной цивилизации / Т.А. Белоусова // РМЖ. 2013. № 27. С. 1538–1542.
2. Белоусова Т.А. Современные подходы к наружной терапии аллергодерматозов / Т.А. Белоусова // *Materia Medica*. 2002. № 3–4. С. 60–73.
3. *M. de Bruin-Weller, D. Thaçi, C.H. Smith, K. Reich, M.J. Cork, A. Radin et al.* Dupilumab with concomitant topical corticosteroid treatment in adults with atopic dermatitis with an inadequate response or intolerance to ciclosporin A or when this treatment is medically inadvisable: a placebo-controlled, randomized phase III clinical trial (LIBERTY AD CAFÉ) // *Br J Dermatol*. 2018. P. 1083–1101.
4. *Притуло О.А.* Эмоленги в комплексной терапии атопического дерматита в условиях жаркого климата / О.А. Притуло, И.В. Рычкова, Е.С. Тарасова // *Клиническая дерматология и венерология*. 2018. № 1. С. 57–63.
5. *Аравийская Е.Р.* Барьерные свойства кожи и базовый уход / Е.Р. Аравийская, Е.В. Соколовский // *Вестник Дерматологии – Венерологии*. 2010. № 6. С. 135–139.