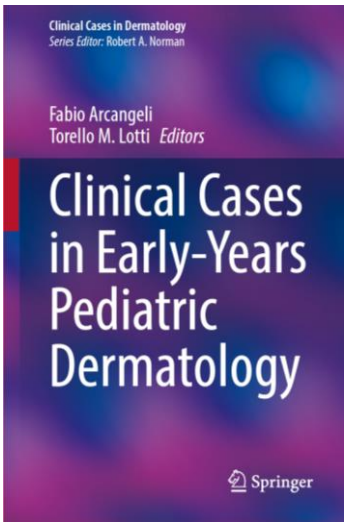


Клинични случаи в дерматологията
Редактор на поредицата: Робърт А. Норман

Фабио Арканджели
Торело М. Лоти *Редактори*

Клинични случаи
в дерматологията
в ранна педиатрична
възраст.

Springer

Глава 4
Четиригодишно момиче с оталгия

Domenico Di Maria, Giuseppe Ruggiero, and Fabio Arcangeli

Четиригодишно момиче от бялата раса се оплаква от заглъхване на ушите, лека оталгия и слаба оторея. Симптомите са започнали през септември и момичето е отишло на УНГ преглед два месеца по-късно.

При появата на симптомите пациентът е прегледан от педиатър, който е предписал перорална антибиотична терапия и кортизон. След около две седмици симптомите са се появили отново и същият педиатър е предписал интрамускулно антибиотик и перорален кортизон. Въпреки това терапията не е ефективна и поради тази причина майката води дъщеря си на отоларинголог.

Видеоотоскопията показва, че кожата на външния слухов проход и външната страна на лявата тъпанчева мембрана са хиперемирани и покрити с белезникава „петниста" тъкан (**фиг. 4.1**). Тимпанометрията е нормална и за двете уши. Следователно последното изключва засягане на средното ухо (ефузивен среден отит, остър среден отит).

Клиничната история документира, че симптомите са започнали през септември няколко дни след завръщане от плажна почивка.

D. Di Maria
ENT Unit, "San Pio" Hospital of Benevento, Benevento, Italy
G. Ruggiero (*)
Dermatology Study Group of the Italian Federation of General Pediatricians, Rome, Italy
F. Arcangeli
University of Rome "G.Marconi", Rome, Italy

© The Author(s), under exclusive license to Springer Nature Switzerland AG 2022

F. Arcangeli, T. M. Lotti (eds.), *Clinical Cases in Early-Years Pediatric Dermatology*, Clinical Cases in Dermatology,
https://doi.org/10.1007/978-3-030-89089-6_4

Фиг. 4.1 Ото-ендоскопско изображение на ляво ухо



Въз основа на клиничната история и снимка, каква е вашата диагноза?

1. Остър бактериален външен отит
2. Отомикоза
3. Остър среден отит

Диагноза

Отомикоза.

Дискусия

Клиничната история и неповлияването от терапията с антибиотици и стероиди предполагат небактериална генеза на заболяването. Нормалната тимпанометрия на двете уши изключва засягане на средното ухо.

Кожата на външния слухов канал и външната страна на лявата тъпанчева мембрана изглеждат хиперемирани и покрити с белезникава "петниста" тъкан. Това е типична характеристика на отомикозата.

Отомикозата е гъбична инфекция на външния ушен канал. Изчислено е, че на външния отит се дължат 5 до 20% от посещенията при УНГ, свързани със заболявания на ушите. Повечето от тези инфекции са причинени от бактерии, но 9 до 25% са причинени от гъбички (отомикоза) [1–3]. Отомикозата засяга плоския епител на външния ушен канал и се характеризира със сърбеж, понякога оталгия и понякога хипоакузия (намален слух) [3, 4].

Отчитат се следните предразполагащи фактори: неизправност в защитните механизми на ухото (промени в покриващия епител, промени в pH, количествени и качествени промени в ушната кал), бактериални инфекции, слухови протези, самонараняване (използване на памучни тампони за почистване ухото), плуване, широкоспектърни антибиотици, стероиди и цитостатични лекарства, неоплазия и имунни нарушения. Всички те могат да причинят най-висока чувствителност към гъбични инфекции [4, 5].

В педиатричната възраст важен аспект на противогъбичната терапия е лесната употреба и безопасността на избраното лекарство. Нашият пациент беше лекуван с Ozoile (стабилни озониди с витамин Е ацетат), който действа като биологичен индуктор и регулира основните метаболитни пътища. Ozoile също така стимулира ендогенната защитна система и чрез регулирането на генната транскрипция насърчава регенерацията на тъканите и възстановяването на увреждането или нараняването.

Той има широкоспектърно микробицидно действие поради високия си афинитет към липопротеиновите компоненти на бактериалната и гъбична стена и към окислително действие (**Таблица 4.1**).

След триседмична терапия е постигнато пълно клинично възстановяване без никакви усложнения (**фиг. 4.2**).

Таблица 4.1 Широкоспектърна активност на Ozoile

Време (часове)	4	12	24	48
Проба	OZOILE	OZOILE	OZOILE	OZOILE
E. coli	99,40	99,99	98,20	98,20
P. aeruginosa	99,99	99,99	98,99	98,99
S. aureus	99,07	99,99	99,70	99,70
C. abicans	99,99	99,99	99,99	99,99
C. glabrata	99,99	99,99	99,99	99,99
A. niger	-	-	-	-
G. vaginalis	87,50	99,99	99,99	99,99
P. mirabilis	96,47	99,99	99,99	99,99
P. acnes	99,99	99,99	99,99	99,99
E. faecalis	82,77	99,99	99,99	99,99
S. epidermidis	99,99	99,99	99,99	99,99
T. mentacrophytes	99,99	99,99	99,99	99,99
S. agalactiae	48,75	99,99	99,99	99,99
E. cloacae	68.60	99,99	99,99	99,99
B. cepacia	90,00	99,99	99,99	99,99
k. oxytoca	99,99	99,99	99,99	99,99
A. baumannii	99,99	99,99	99,99	99,99
C.pseudodiphterticum	99,99	99,99	99,99	99,99



Фиг. 4.2 Пълно клинично възстановяване след три седмици терапия с Ozoile

Ключови точки

- Отомикозата е инфекция, която засяга епителa на външния ушен канал, характеризираща се със сърбеж и понякога оталгия
- Отомикозата е по-честа в горещите или влажни сезони и климат
- Внимателното разглеждане на клиничната история, видеоотоскопията и нормалната тимпанометрия са полезни за диагнозата
- Локалната терапия е златен стандарт и Ozoile е безопасно и ефективно лечение

Референции

1. Pontes ZB, Silva AD, Lima Ede O, Guerra Mde H, Oliveira NM, Carvalho Mde F, Guerra FS. Otomycosis: a retrospective study. Braz J Otorhinolaryngol. 2009;75(3):367–70. English, Portuguese. PMID: 19649486

2. Mugliston T, O'Donoghue G. Otomyocsis – a continuing problem. J Laryngol Otol. 1985;99:327–33.

3. Stern C, Lucente FE. Otomycosis. Ear Nose Throat J. 1988;67:804–10.

4. Jackman A. Case report topical antibiotic induced otomycosis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005;69:957–60.

5. Sih T. Otite externa. Passages de Paris. 2005;2:166–71.