

Г.С. ПРОТАСЕВИЧ, П.В. КОВАЛИК, О.В. СТАХІВ, О.В. ГОВДА, А.І. ГАВУРА

ОПЕРІЗУЮЧИЙ ЛИШАЙ ВУХА**Повідомлення 1***Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського (ректор – чл.-кор. АМНУ, проф. Л.Я. Ковальчук)*

Оперізуючий лишай вуха (*Herpes zoster oticus*) зустрічається досить рідко (А.К. Чаргейшвили, 1960; М.И. Никольская, 1961; А.Л. Маркзицер, 1964; С.Н. Серебрякова, 1964; Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; И.М. Маерович, 1975; Р.М. Ханамірян, М.А. Григорян, 1975; М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977; А.Г. Кондрашкина, Л.И. Подласая, 1982; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982; З.В. Зайцева, 1987). Тому література з цього питання порівняно невелика (М.И. Никольская, 1961; Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966). Вона представлена в основному окремими спостереженнями з практики (А.М. Медовой, 1924; Н.М. Асписов, 1934, 1935; А.И. Дубовик, 1937, 1937, 1964; С.А. Языков, 1948; А.Л. Маркзицер, 1964; Ю.Т. Мироненко, 1973; Ю.С. Александров, 1975; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982; И.П. Енин и соавт., 1988; П.Ф. Селивончик, И.В. Михайлова, 1989; Н.С. Загайнова, А.Е.Артемеєва, 2000, та ін.) і доповідями та демонстраціями на засіданнях оториноларингологічних товариств (М.И. Водопьянова, 1962; Я.Л. Готлиб, 1963; С.К. Боєнко, 1969; С.М. Соколенко, 1976, 1976). Дана патологія вуха коротко описується в окремих підручниках з оториноларингології (А.А. Гладков, 1965; Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Детальніше про оперізуючий лишай вуха повідомляв О. Кіцера (1996) в своєму підручнику «Клінічна оториноларингологія». В інших підручниках (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.А. Гладков, 1973; Ю.Б. Исхаки, Л.И. Кальштейн, 1977; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; Д.І. Заболотний і співавт., 1999) про це захворювання не згадується. Оперізуючий лишай коротко представлений в довідниках з оториноларингології (А.Г. Лихачев, 1967, 1981, 1984; А.И. Цыганов и соавт., 1986) і більш детально – в керівництві з оториноларингології (А.К. Чаргейшвили, 1960). А от у фундаментальному керівництві з оториноларингології (И.Б. Солдатов, 1997) ця патологія не приводиться. Детально описано оперізуючий лишай вуха в небагатьох наукових роботах (М.И. Никольская, 1961; Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко,

1966; М.А. Пархомовский, Р.Ш. Гаджиев, 1976; Д.А. Романенко, 1980; К.А. Никитин, 1991; В.П. Нечипоренко и соавт., 1999). При аналізі літератури ми не знайшли оглядових робіт на цю тему. Тому приводимо свій власний огляд, який, на нашу думку, виявиться корисним не тільки для отоларингологів, але й для інших фахівців (інфекціоністів, невропатологів, дерматологів та ін). В цьому огляді даються загальні відомості про оперізуючий лишай вуха, етіологію, патогенез і патогістологію даного захворювання. Що стосується клінічних проявів, діагностики, диференціальної діагностики, лікування, ускладнень, рецидивів і прогнозу, то це буде предметом обговорення в окремих повідомленнях.

Загальні відомості

Оперізуючий лишай вуха характеризується тим, що на вушній раковині по її краю, козелку, привушній чи завушній ділянці, іноді на вушній часточці, у зовнішньому слуховому ході і навіть на барабанній перетинці з'являються згруповані дрібні пухирці (А.А. Гладков, 1965; Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; Л.Н. Данилов, 1973, 1977; Л.А. Зарицький, 1974; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005) величиною з просяне зерно (А.А. Гладков, 1965; Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; И.М. Маерович, 1975) чи дрібну чечевицю (А.А. Гладков, 1965) із серозним (И.М. Маерович, 1975; Р.М. Ханамірян, М.А. Григорян, 1975; М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977; П.Ф. Селивончик, И.В. Михайлова, 1989; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), прозорим (М.Д. Андросов, 1969; Л.Н. Данилов, 1973, 1977), бурштиновим (Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), бурштиново-жовтим (О. Кіцера, 1996), або геморагічним (Д.А. Романенко, 1980) вмістом, які оточені гіперемованою ділянкою шкіри (А.А. Гладков, 1965). Ці пухирці описуються ще під іншими назвами: «серозні пухирці» (М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977), «пухирці герпес» (М.И. Никольская, 1961), «герпетич-

ні пухирці» (С.Н. Серебрякова, 1964; Р.М. Ханамирян, М.А. Григорян, 1975; З.В. Зайцева, 1987), «герпетичні висипання» (Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966; К.А. Никитин, 1991), «везикули» (Д.А. Романенко, 1980). Пухирці нагадують вітряну віспу (С.Н. Серебрякова, 1964) їх колір може бути білуватим (Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; И.М. Маерович, 1975). Згодом вміст пухирців перетворюється в гнійний, гній виливається і засихає у вигляді кірочок жовтого (О. Кіцера, 1996), жовтуватого (Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005) або коричневого (А.А. Гладков, 1965) кольору. Це відбувається через 7-10 днів (А.Г. Лихачев, 1967, 1981, 1984), а до кінця 3-го тижня ці кірочки відпадають (А.А. Гладков, 1965). В спостереженні Т.В. Сидорчука і В.С. Пономарьова (1966) з боку ураження шкіра бокової поверхні шиї, щоки, вушної раковини, соскоподібного відростка, половини волосистої частини голови була вкрита кірками.

Другою характерною ознакою оперізуючого лишая вуха є ураження черепних нервів – одного або кількох. Н.М. Аспісов (1935) відмічав ураження двох черепних нервів (лицевого і вестибулярної гілки переддверно-завиткового). А.І. Дубовик (1964) – також двох черепних нервів (лицевого і кохлеарної гілки переддверно-завиткового). Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966) виявили ізольоване ураження вестибулярної гілки переддверно-завиткового нерва. Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000) спостерігали ураження лицевого і поворотного нервів.

Ряд авторів (А.М. Медовой, 1924; М.И. Никольская, 1961; Я.Л. Готлиб, 1963; Л.А. Зарицький, 1974; Р.М. Ханамирян, М.А. Григорян, 1975; Д.А. Романенко, 1980; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982; З.В. Зайцева, 1987; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005) вказує на ураження 3 нервів: лицевого, трійчастого і переддверно-завиткового; лицевого, трійчастого і кохлеарної гілки переддверно-завиткового (А.М. Медовой, 1924; М.И. Никольская, 1961); лицевого, трійчастого і вестибулярної гілки переддверно-завиткового (Р.М. Ханамирян, М.А. Григорян, 1975); лицевого, відвідного, переддверно-завиткового (О. Кіцера, 1996). І.М. Розенфельд (1962), Д.И. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), Ю.С. Александров (1975) відмічали ураження 4 черепних нервів: лицевого, під'язикового, блукаючого і вестибулярної гілки переддверно-завиткового (И.М. Розенфельд, 1962); лицевого, трійчастого, язикоглоткового і переддверно-завиткового (Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966); лицево-

го, язикоглоткового, блукаючого і переддверно-завиткового (Ю.С. Александров, 1975). С.М. Соколенко (1976) вказував на ураження 5 черепних нервів (лицевого, трійчастого, язикоглоткового, блукаючого і кохлеарної гілки переддверно-завиткового). К.А. Нікітін (1991) також виявив в 1 випадку ураження 5 черепних нервів (трійчастого, лицевого, язикоглоткового, блукаючого, переддверно-завиткового).

В світовій літературі зареєстровано низку випадків герпетичного ураження черепних нервів без характерних висипань на шкірі (О. Кіцера, 1996). В таких випадках радять звертати увагу на зменшення сльозо- та слиновиділення, розлади смаку, запаморочення (О. Кіцера, 1996).

Оперізуючий лишай вуха – одне з клінічних проявів оперізуючого лишая взагалі (М.И. Никольская, 1961; Е.В. Малкова, 1966; Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; Ю.Т. Мироненко, 1973; Р.М. Ханамирян, М.А. Григорян, 1975; Д.А. Романенко, 1980).

На думку одних авторів (А.К. Чаргейшвили, 1960; С.Н. Серебрякова, 1964), це захворювання вперше описав О. Körner (1904), других (К.А. Никитин, 1991) – американський невропатолог R. Hunt (1907), третіх (Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966) – С. Tryde (1872). По аналогії з herpes ophthalmicus запропоновано назвати цю хворобу herpes zoster oticus (А.К. Чаргейшвили, 1960). Оперізуючий лишай вуха описано і під іншими назвами: «герпес вушної раковини і барабанної перетинки» (М.Д. Андросов, 1969), «герпес зостер отікус» (М.И. Водопьянова, 1962), «herpes zoster oticus» (А.М. Медовой, 1924; Н.М. Аспісов, 1934, 1935; А.И. Дубовик, 1937, 1937; С.А. Языков, 1948; С.М. Соколенко, 1976, 1976; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982; К.А. Никитин, 1991; В.П. Нечипоренко и соавт., 1999; Н.С. Загайнова, А.Е. Артемьева, 2000; О. Кіцера, 1996; А. Jahne, 1914, та ін.), «герпес оперізуючий вуха» (А.И. Цыганов и соавт., 1986), «лишай оперізуючий вуха» (А.Г. Лихачев, 1967, 1981, 1984), «оперізуючий лишай зовнішнього вуха» (А.А. Гладков, 1965; А.А. Лайко, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), «герпес вушної раковини» (Л.Н. Данилов, 1973, 1977), «оперізуючий лишай вушної раковини» (А.И. Дубовик, 1964; Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 2004, 2008). Ми, як і багато авторів (А.К. Чаргейшвили, 1960; И.М. Маерович, 1975; М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977; А.Г. Кондрашкина, Л.И. Подласая, 1982; П.Ф. Селивончик, И.В. Михайлова, 1989; О. Кіцера, 1996), дотримуємося терміну «оперізуючий лишай вуха». В зарубіжній літературі це захворюван-

ня описується під терміном «синдром Ханта» (Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966).

Поодинокі випадки оперізуючого лишая вуха спостерігали А. Jahne (1914), А.М. Медовий (1924), Н.М. Аспісов (1935), А.І. Дубовик (1937, 1937, 1964), С.А. Языков (1948), М.І. Нікольська (1961), М.І. Водоп'янова (1962), Я.Л. Готліб (1963), А.Л. Маркзіцер (1964), Є.В. Малкова (1966), Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), Д.Й. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), М.Д. Андросов (1969), С.К. Боєнко (1969), Л.Н. Данилов (1973, 1977), Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000) та ін. Так, А. Jahne (1914), А.М. Медовий (1924), Н.М. Аспісов (1935), С.Н. Серебрякова (1964), І.М. Масрович (1975), З.В.Зайцева (1987), І.П. Єнін і співавт. (1988), П.Ф. Селівончик і І.В. Михайлова (1989), Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000) та ін. описали по 1 випадку цієї патології; М.І. Нікольська (1961), А.Л. Маркзіцер (1964), Д.Й. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), Л.Н. Данилов (1973, 1977), С.М. Соколенко (1976) – по 2; М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977) – 3; М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджієв (1976), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982) – по 4 випадки. І лише деякі спеціалісти (А. Gottich, 1922; L. Naumann, 1922; К.Г. Уманский, 1963; J.A. Crabtree, 1968; E. Bauer і K. Keintzel 1970; К.К. Abour, Н.Е. Doty, 1973; С.М. Соколенко, 1976; Д.А. Романенко, 1980; К.А. Никитин і соавт., 1988; К.А. Никитин, 1991; В.П. Нечипоренко і соавт., 1999) повідомляли про значно більшу кількість хворих з оперізуючим лишаєм вуха: Д.А. Романенко (1980) – у 5, С.М. Соколенко (1976) – у 6, L. Naumann (1922) і К.Г. Уманський (1963) – по 7, К.А. Нікітін і співавт. (1988), К.А. Нікітін (1991) – по 8, А. Gettich (1922) – у 10, J.A. Crabtree (1968), E. Bauer і K. Keintzel (1970) – по 12, В.П. Нечипоренко і співавтори (1999) – у 17, К.К. Abour і Н.Е. Doty (1973) – у 19.

Н.М. Аспісов (1935) знайшов повідомлення про 5 випадків подібного ураження. С.Н. Серебрякова (1964) вказує, що в світовій літературі описано біля 40 спостережень. Jahne (1914) зібрав 15 публікацій про дане захворювання. За М.А. Пархомовським і Р.Ш. Гаджієвим (1976), у вітчизняній літературі до 1975 р. було 19 статей, в яких описується 28 випадків вушної форми оперізуючого лишая. За даними статистики (Maubaun, Druss, 1934), частота виявлення цього захворювання визначається цифрою 1:23000 патологічних процесів у вухах. Eghstrom і Wohlfart (1949), однак, вважають, що оперізуючий лишай вуха не рідкісне захворювання, а лише рідко діагностується. На їх думку, ця хвороба ховається іноді під виглядом «зовнішнього отиту», «параліча лицевого нерва» і т.п. З цією думкою

узгоджується та обставина, що з кожним роком збільшується число публікацій, присвячених даному захворюванню (Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; Д.И. Шенкер, И.И. Мартыненко, 1966). Зазначений факт можна пов'язати, підкреслюють Д.Й. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), з поліпшенням діагностики. Кожне повідомлення про оперізуючий лишай вуха, вважають Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), представляє значний інтерес.

Оперізуючий лишай вуха частіше виникає у жінок, рідше у чоловіків. У жінок цю патологію спостерігали М.І. Нікольська (1961), М.І. Водоп'янова (1962), Я.Л. Готліб (1963), С.Н. Серебрякова (1964), Ю.Т. Мироненко (1973), Н.Н. Осипова і І.П. Шличков (1982), З.В. Зайцева (1987), І.П. Єнін і співавтори (1988), П.Ф. Селівончик і І.В. Михайлова (1989), Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000). Серед 4 хворих, описаних М.А. Пархомовським і Р.Ш. Гаджієвим (1976), було 3 жінки, 1 чоловік. Всі 4 пацієнти, за якими спостерігали А.Г. Кондрашкіна та Л.І. Подласа (1982), були жіночої статі. М.А. Гольштейн і К.М. Родін (1977) також обстежували 3 хворих жіночої статі. Разом з тим деякі автори (Д.А. Романенко, 1980; В.П. Нечипоренко і соавт., 1999) виявляли оперізуючий лишай вуха дещо частіше у чоловіків, ніж у жінок. Так, Д.А. Романенко (1980) з 5 обстежуваних відмітив оперізуючий лишай вуха у 3 чоловіків і 2 жінок. За даними В.П. Нечипоренка і співавторів (1999), серед 17 пацієнтів було 10 чоловіків і 7 жінок. У осіб чоловічої статі оперізуючий лишай вуха описали А.М. Медовий (1924), С.А. Языков (1948), М.І. Нікольська (1961), А.І. Дубовик (1964), А.Л. Маркзіцер (1964), Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), М.Д. Андросов (1969), Л.Н. Данилов (1973, 1977), І.М. Масрович (1975), Р.М. Ханамирян і М.А. Григорян (1975).

Це захворювання зустрічається у осіб будь-якого віку, але у дітей до 10 років – вкрай рідко (С. Павлов, 1966). М.А. Гольштейн і К.М. Родіна (1977) відмічають, що захворювання виникає тільки у дорослих. Випадки оперізуючого лишая вуха спостерігались у дітей віком 4 років (С.Н. Серебрякова, 1964), 12 років (І.П. Єнін і соавт., 1988), 15 років (М.Д. Андросов, 1969), а також осіб у віці 22 років (Н.Н. Осипова, І.П. Шличков, 1982), 34 років (А.И. Дубовик, 1964), 36 років (С.А. Языков, 1948), 40 років (Р.М. Ханамирян, М.А. Григорян, 1975; Л.Н. Данилов, 1977), 41 року (І.М. Маєрович, 1975), 45 років (А.М. Медовой, 1924), 50 років (М.И. Водоп'янова, 1962; Я.Л. Готліб, 1963), 63 років (Ю.Т. Мироненко, 1973), 64 років (П.Ф. Селівончик, І.В. Михайлова, 1989; Н.С. Загайно-

ва, А.Е. Артемьева 2000), 74 років (З.В. Зайцева, 1987). М.І. Нікольська (1961) обстежувала таких хворих у віці 22 і 52 років, А.Л. Маркзіцер (1964) – 59 і 67 років, М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977) – 20, 34 і 41 рік, М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджисв (1976) – 32, 37, 59 і 74 років, А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982) – 40, 45, 52 і 66 років. Обстежувані К.А. Нікітіним (1991) особи були віком від 32 до 70 років, а яких лікував Д.А. Романенко (1980), мали вік від 20 до 40 років. Із 17 пацієнтів, що знаходились під спостереженням В.П. Нечипоренка і співавторів (1999), у віці від 21 до 40 років було 4, старших 40 років – 13.

Оперізуючий лишай вуха – завжди однобічне захворювання (М.А. Гольдштейн, К.М. Родіна, 1977) і зустрічається приблизно однаково на правому і лівому вусі, хоча М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджисв (1976) зазначають, що хвороба приблизно у 80% випадків уражає правий бік. Оперізуючий лишай правого вуха описували також С.А. Язиков (1948), М.І. Нікольська (1961), М.І. Водоп'янова (1962), Я.Л. Готліб (1963), А.І. Дубовик (1964), А.Л. Маркзіцер (1964), Д.Й. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), Р.М. Ханамирян і М.А. Григорян (1975), М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджисв (1976), М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977), Л.Н. Данилов (1977), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982), І.П. Єнін і співавтори (1988), П.Ф. Селівончик і І.В. Михайлова (1989). Ураження лівого вуха виявляли А.М. Медовий (1924), А.Л. Маркзіцер (1964), С.Н. Серебрякова (1964), Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), М.Д. Андросов (1969), Л.Н. Данилов (1973), Ю.Т. Мироненко (1975), І.М. Маєрович (1975), М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982), Н.Н. Осипова і І.П. Шличков (1982), З.В. Зайцева (1987), Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000).

Щодо локалізації оперізуючого лишая вуха, то він може бути на вушній раковині, у зовнішньому слуховому ході, на барабанній перетинці або захоплювати 2-3 вказані анатомічні частини вуха. Локалізацію процесу на вушній раковині спостерігали А.К. Чаргейшвілі (1960), М.І. Нікольська (1961), М.І. Водоп'янова (1962), А.І. Дубовик (1964), С.Н. Серебрякова (1964), О.О. Гладков (1965), Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), Л.Н. Данилов (1973), Д.А. Романенко (1980), Н.Н. Осипова і І.П. Шличков (1982), З.В. Зайцева, (1987), А.А. Лайко (2004, 2008).

Ураження зовнішнього слухового ходу відмічали Є.В. Малкова (1966), Д.И. Шенкер і І.І. Мартиненко (1966), Д.А. Романенко (1980). Оперізуючий лишай барабанної перетинки виявили М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна

(1977). Локалізацію процесу на вушній раковині і в зовнішньому слуховому ході описали А.Л. Маркзіцер (1964), О.О. Гладков (1965), Л.А. Зарицький (1974), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982), О.І. Циганов і співавтори (1986), І.П. Єнін і співавтори (1988), О. Кіцера (1996), А.А. Лайко (1998, 2004, 2008), А.А. Лайко і Д.І. Заболотний (2005). На вушній раковині і барабанній перетинці оперізуючий лишай зустрічався М.Д. Андросов (1969), у зовнішньому слуховому ході і на барабанній перетинці – Я.Л. Готліб (1963) і Ю.Т. Мироненко (1973). Ураження вушної раковини, зовнішнього слухового ходу і барабанної перетинки зареєстрували С.Н. Серебрякова (1964), Д.І. Шенкер та І.І. Мартиненко (1966), М.Д. Андросов (1969), І.М. Маєрович (1975), Р.М. Ханамирян і М.А. Григорян (1975), Н.С. Загайнова і А.Є. Артем'єва (2000). У ряда хворих відмічено залучення до патологічного процесу оточуючих вушну раковину ділянок шкіри (М.І. Нікольська, 1961; Е.В. Малкова, 1966; Т.В. Сидорчук, В.С. Пономарев, 1966; Л.А. Зарицький, 1974; М.А. Гольдштейн, К.М. Родіна, 1977; Д.А. Романенко, 1980; А.И. Цыганов и соавт., 1986; З.В. Зайцева, 1987; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008; Н.С. Загайнова, А.В. Артемьева, 2000; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005).

Оперізуючий лишай вуха, на думку А.К. Чаргейшвілі (1960), з'являється в холодну пору року. М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977) відмічають, що це захворювання виникає частіше всього восени. Однак аналіз описаних в літературі випадків свідчить про те, що оперізуючий лишай вуха буває в будь-який сезон року, але частіше в зимові місяці, рідше – в літні, весняні й осінні. Так, І.М. Маєрович (1975), М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977), Н.Н. Осипова та І.П. Шличков (1982) спостерігали дане захворювання в грудні, С.Н. Серебрякова (1964), Д.Й. Шенкер та І.І. Мартиненко (1966), Р.М. Ханамирян і М.А. Григорян (1975), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982), П.Ф. Селівончик та І.В. Михайлова (1989) – в січні, а М.І. Нікольська (1961), Я.Л. Готліб (1963), М.Д. Андросов (1969), М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджисв (1976) – в лютому.

В літні місяці цю патологію відмітили Д.Й. Шенкер та І.І. Мартиненко (1966), М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977), А.Г. Кондрашкіна і Л.І. Подласая (1982), І.П. Єнін і співавтори (1988), у весняні – А.Л. Маркзіцер (1964), Л.Н. Данилов (1973), М.А. Гольдштейн і К.М. Родіна (1977), З.В. Зайцева (1987), в осінні – М.І. Водоп'янова (1962), Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), М.А. Пархомовський і Р.Ш. Гаджисв (1976), Л.Н. Данилов (1977).

Оперізуючий лишай вуха рідко може поєднуватися з іншою вушною патологією. Так, З.В. Зайцева (1987) описала випадок оперізуючого лишая вуха в поєднанні з гострим середнім гнійним отитом.

Історія питання, етіологія, різні погляди на патогенез і лікування з приводу оперізуючого лишая вуха найповніше відображені в роботах М.І. Нікольської (1961), Д.Й. Шенкера та І.І. Мартиненка (1966), К.А. Нікітіна (1991), В.П. Нечипоренка і співавторів (1999).

Етіологія

Етіологія оперізуючого лишая вивчена недостатньо (Л.А. Зарицький, 1974; О. Кіцера, 1966; А.А. Лайко, 1998, 2004, 2008). Багато авторів (А.А. Гладков, 1965; И.М. Маєрович, 1975; Р.М. Ханамірян, М.А. Григорян, 1975; С.М. Соколенко, 1976; А.Г. Лихачев, 1967, 1981, 1984; О. Кіцера, 1996, та ін.) вважає оперізуючий лишай вуха вірусним захворюванням, яке викликається нейротропним вірусом, ідентичним вірусу вітряної віспи (М.И. Нікольская, 1961; С.Н. Серебрякова, 1964; С. Павлов, 1966; М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982; А.И. Цыганов и соавт., 1986; З.В. Зайцева, 1987; П.Ф. Селивончик, И.В. Михайлова, 1989; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Цим і пояснюється характерне розташування висипань вздовж чутливих нервів (М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977). На голові та в ділянці вуха нейротропний вірус уражає лицевий і гілки трійчастого нервів (М.А. Гольдштейн, К.М. Родина, 1977). А.А. Лайко (2004, 2008) вважає, що етіологічним фактором оперізуючого лишая є альфа-герпес-вірус (вірус оперізуючого лишая). Активізація вірусу обумовлена недостатньою активністю макрофагів, Т-лімфоцитів та зниженням продукції медіаторів імунітету, зокрема інтерферонів, підкреслюють автори.

Т.В. Сидорчук і В.С. Пономарьов (1966), Ю.Т. Мироненко (1973), М.А. Гольдштейн і К.М. Родина (1977) повідомляли про випадки оперізуючого лишая вуха після переохолодження. Іноді захворювання пов'язується з застудою (М.Д. Андросов, 1969; Р.М. Ханамірян, М.А. Григорян, 1975; Н.Н. Осипова, И.П. Шлычков, 1982), що викликає неврит черепних нервів (А.К. Чаргейшвили, 1960). Оперізуючий лишай вуха зустрічається в період епідемії грипу (М.И. Нікольская, 1961; Я.Л. Готліб, 1963; Д.И. Шенкер, И.И. Мартышенко, 1966), після перенесеного грипу (М.А. Пархомовский, Р.Ш. Гаджиев, 1976). На думку Я.Л. Готліба (1963), оперізуючий лишай вуха викликається латентною вірусною інфекцією в період епіде-

мії грипу. Л.Н. Данилов (1973, 1977) описав 2 випадки травматичного оперізуючого лишая вушної раковини. В одному випадку він виник після удару палкою по вушній раковині, в другому – після подряпання вуха; автор (1973) вказує на рідку локалізацію травматичного герпесу в ділянці зовнішнього вуха. Hunt (1907) вважає, що причиною оперізуючого лишая є ураження ganglion geniculi. Симптоми ураження лицевого і переддверно-завиткового нервів, які звичайно спостерігаються при цьому захворюванні, на думку Hunt (1907), пов'язані з тиском набряклого ганглію на суміжні нервові стовбури. Tschiasny (1946) проаналізував 20 спостережень цього захворювання, описаних різними авторами, і прийшов до висновку, що в частині випадків симптоматику не можна пояснити ураженням ganglion geniculi. Автор наводить 2 власних випадки, де патологічний процес локалізується нижче вказаного рівня. Tschiasny (1946) пропонує зберегти термін «синдром Ханта» тільки для тих спостережень, в яких можна припустити ураження ganglion geniculi. Подібної думки дотримується Maddox (1961). Він вказує, що герпетичне висипання на вушній раковині може залежати від ураження будь-якого з 4 нервів, що забезпечують чутливу іннервацію зовнішнього вуха. Цю точку зору підтримують Engstrom і Wohlfart (1949), які, зокрема, спостерігали оперізуючий лишай вуха при ураженні язикоглоткового і блукаючого черепних нервів. І.М. Розенфельд (1962) відмічає, що множинне ураження черепних нервів при оперізуючому лишая вуха дає підставу припускати, що в основі захворювання лежить обмежений мєнінгіт основи черепа (арахноїдит).

Є припущення, що оперізуючий лишай вуха має зв'язок із запаленням чутливих закінчень нервів зовнішнього вуха, частіше g. auricularis (Л.А. Зарицький, 1974). Існує думка про те, що оперізуючий лишай є наслідком реактивації невротропного, а детальніше – гангліотропного вірусу virus varicella, що у пасивній формі залишився в клітинах гангліїв після перенесеної інфекції. Це передусім ганглії чутливих нервів: ganglion trigeminale, ganglion geniculi, ganglion spirale та інші, а також шийні симпатичні ганглії (О.Кіцера, 1996). Feyrter (1954) висуває припущення, що оперізуючий лишай – гематогенне вірусне захворювання, яке відбувається з гіпертрофічним капіляритом, при цьому можуть залучатись до процесу вторинно спінальні і черепні ганглії.

Патогенез

Як і етіологія оперізуючого лишая вуха, його патогенез остаточно не з'ясований (О. Кі-

цера, 1996). У відношенні патогенезу даного захворювання немає єдиної думки (М.И. Никольская, 1961). Kögner (1904) вважає, що спочатку уражається трійчастий нерв, а уже звідти хвороба розповсюджується на лицевий, потім на переддверно-завитковий (кохлеарну і вестибулярну гілки) нерва шляхом безпосереднього переходу з одного нервового стовбуру на інший внаслідок їх взаємного доторкання у внутрішньому слуховому ході. Hunt (1907) припускає первинне ураження в ganglion geniculi, звідки запалення розповсюджується на інші нерви і ганглії. Guttich (1922) вважає, що в основі захворювання лежить серозний менінгіт, а потім залучаються нервові стовбури. Для доведення цього положення розглядається характер спинномозкової рідини, де відмічається цитоз, збільшення кількості хлоридів (С.Н. Серебрякова, 1964). Крім того, у пацієнтів в ранніх стадіях захворювання можна знайти на барабанній перетинці зміни, які свідчать про наявність запальних явищ в середньому вусі (М.И. Никольская, 1961). Це запалення Guttich (1922) вважає індукованим з боку мозкових оболонок не через лабіринт, а безпосередньо шляхом судинних зв'язків черепної порожнини і середнього вуха.

Герпетичний процес в ділянці колінчастого вузла призводить до появи висипань на вушній раковині, виникнення болей в ділянці обличчя і розвитку парезу лицевого нерва, а іноді до ураження переддверно-завиткового нерва (И.П. Енин и соавт., 1988).

Вірусне ураження лицевого нерва викликає так звану триаду Ханта, при якій, поряд з паралічем мимічної мускулатури половини обличчя, відмічаються різкі болі в ділянці вуха і потилиці, герпетичні висипання на барабанній перетинці, обличчі, передній половині язика, в зовнішньому слуховому ході (И.П. Енин и соавт., 1988). При цьому різко знижується слух і спостерігаються вестибулярні розлади – від легкого запаморочення до грубого порушення вестибулярної функції (А.И. Цыганов и соавт., 1986). Н.М. Аспісов (1935) і О.О. Гладков (1965) дотримуються гангліонарної теорії запального процесу.

Грунтуючись на тому факті, що вірус оперізуючого лишая є одночасно і збудником вітряної віспи, заснована теорія, згідно з якою після перенесеної в дитинстві вітряної віспи вірус багато років може зберігатись в спінальних гангліях (М.И. Никольская, 1961). В подальшому дія таких факторів, як тяжкі соматичні захворювання, хірургічні втручання, кортикостероїдна терапія, травми, може активізувати його, що і викликає захворювання на оперізуючий лишай (К.А. Никитин, 1991). Випадкова інфекція чи інші несприятливі фактори, які порушують

співвідношення між макро- і мікроорганізмом, дають можливість вірусу розмножуватись, і він починає проникати в глибші відділи спинного мозку, що призводять до розвитку клінічної симптоматики оперізуючого лишая (М.И. Никольская, 1961). Грип є провокуючим фактором латентної інфекції цього захворювання, яка викликала ураження гангліїв черепних нервів (М.И. Никольская, 1961). При поширених вірусних ураженнях процес іноді може не обмежитись гангліями і нервовими стовбурами, а розповсюджується по периневральних просторах на мозкові оболонки (М.И. Никольская, 1961). О. Кіцера (1996) вважає, що розповсюдження відбувається низхідним шляхом за допомогою чутливих або симпатичних нервів. Є прихильники первинного запалення мозкових оболонок з вторинним розвитком поліневриту (О. Кіцера, 1996).

Любен Попов (1961) і І.М. Масрович (1975) вказують, що зрідка при тяжкому ураженні оперізуючим лишаєм обличчя і шиї може виникнути параліч лицевого нерва, іноді зостер-енцефаліт. Про можливість ураження вірусом герпесу вестибулярної і кохлеарної гілок переддверно-завиткового нерва повідомили Л.Т. Левін і Я.С. Тьомкін (1948). Н.М. Аспісов (1934) наводив спостереження з ураженням вестибулярної гілки переддверно-завиткового нерва і лицевого нерва із збереженням слухової функції. Аналогічний випадок описав С.А. Язиков (1948).

Своєрідну форму оперізуючого лишая представляє синдром Ханта, зумовлений ураженням ganglion geniculi і характерними герпетичними висипаннями на шкірі вушної раковини, зовнішнього слухового ходу, іноді слизової оболонки глотки, сильними невралгічними болями, ураженням переддверно-завиткового і паралічем лицевого нервів (С. Павлов, 1966). Відмічено значення нервово-психічного фактора в патогенезі оперізуючого лишая, а також інфекції та інтоксикації, в тому числі медикаментозної (А.К. Чаргейшвили, 1960).

Контагіозність оперізуючого лишая визначена, однак вона слабо виражена; описано кілька випадків захворювання в одному і тому ж колективі (А.К. Чаргейшвили, 1960)

Патогістологія

Патогістологічними дослідженнями при оперізуючому лишаю визначається запальна реакція в оболонках гангліїв у вигляді інфільтрації дрібними круглими клітинами і еритроцитами. Відповідні волокна в спинному мозку зазнають дегенерації. В тяжких випадках в уражених гангліях відбувається рубцювання із загибеллю клітин нервових волокон (М.И. Никольская, 1961).

А.А. Лайко (2004, 2008) пише, що патоморфологічно виявляються ознаки некрозу, крововиливи, периваскулярні інфільтрати.

Таким чином, дані літератури свідчать про те, що оперізуючий лишай вуха зустрічається досить рідко. Основними ознаками цієї патології є висипання пухирців в ділянці вушної раковини і ураження черепних нервів. Описується оперізуючий лишай вуха під різними на-

звами. Хворіють частіше жінки. Захворювання зустрічається в будь-якому віці – від дитячого до похилого і завжди буває одностороннім, виникає в будь-яку пору року. Етіологічні фактори оперізуючого лишая вуха найрізноманітніші. Частіше хвороба викликається вірусом. Патогенез, як і етіологія, оперізуючого лишая вуха остаточно не з'ясований. Контагіозність цього захворювання слабо виражена.

1. Александров Ю.С. Случай энцефалита при герпесе zoster // Врач. дело. – 1975. – №2. – С. 151–152.
2. Андросов М.Д. Герпес ушной раковины и барабанной перепонки левого уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1969. – №1. – С. 111–112.
3. Асписов Н.М. Herpes zoster oticus // Танамедрове медицина. – 1934. – №1–2. – С. 114–118.
4. Асписов Н.М. Herpes zoster oticus // Вестн. советской оториноларингологии. – 1935. – №3. – С. 298.
5. Баринский И.Ф., Шубладзе А.К., Каспаров А.А., Гребенюк В.И. Герпес: этиология, диагностика, лечение. – М.: Медицина, 1986. – 268 с.
6. Боечко С.К. Случай Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1969. – №4. – С. 124.
7. Водопьянова М.И. Больная с герпесом зостер отитис // Вестн. оториноларингологии. – 1962. – №5. – С. 116.
8. Гладков А.А. Болезни уха, носа и горла. – М.: Медицина, 1965. – С. 199–200.
9. Гладков А.А. Болезни уха, горла и носа. – М.: Медицина, 1973. – 400 с.
10. Гольдштейн М.А., Родина К.М. Три наблюдения опоясывающего лишая уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1977. – №2. – С. 103–104.
11. Готлиб Я.Л. Выключение лабиринта на почве herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1963. – №5. – С. 118.
12. Данилов Л.Н. Травматический герпес ушной раковины // Вестн. оториноларингологии. – 1973. – №3. – С. 87–88.
13. Данилов Л.Н. Герпес ушной раковины после травмы // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1977. – №6. – С. 85.
14. Дубовик А.И. Herpes zoster oticum // Вестн. оториноларингологии. – 1937. – №2. – С. 244.
15. Дубовик А.И. Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1937. – Т. 14, №1. – С. 98.
16. Дубовик А.И. Опоясывающий лишай ушной раковины // Вопросы общей и клинической оториноларингологии. – Иркутск: Б.и, 1964. – С. 161–163.
17. Engstrom H., Wohlfart G. (1949). Цитується за Шенкером Д.Й. і Мартиненком І.І. (1966).
18. Енин И.П., Красильникова Н.А., Моренко В.М. Неврит лицевого и преддверно-улиткового нервов вирусной (герпетической) этиологии у 12-летней девочки // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – №2. – С. 73–74.
19. Заболотний Д.І., Мігін Ю.В., Драгомирецький В.Д. (редактори). Оториноларингологія. – К.: Здоров'я, 1999. – 368 с.
20. Загайнова Н.С., Артемьева А.Е. Тяжелое течение herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 2000. – №6. – С. 35.
21. Зайцева З.В. Herpes zoster oticus в сочетании с острым средним отитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1987. – №2. – С. 66–67.
22. Зарицкий Л.А. Хвороби вуха, носа, горла. – К.: Вища школа, 1974. – С. 50.
23. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе: Маориф, 1977. – 360 с.
24. Кіцера О. Клінічна оториноларингологія. – Львів: Б.в., 1996. – С. 165–166.
25. Кондрашкина А.Г., Подласая Л.И. Опоясывающий лишай уха // Вестн. оториноларингологии. – 1982. – №5. – С. 76–78.
26. Crabtree J.A. (1968) Цитується за Пархомовським М.А. і Гаджієвим Р.Ш. (1976).
27. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Здоров'я, 1998. – С. 42.
28. Лайко А.А., Заболотний Д.І. Дитяча амбулаторна оториноларингологія. – К.: Логос, 2005. – С. 43–44, 63.
29. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Логос, 2004. – С. 260–261.
30. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Логос, 2008. – С. 189.
31. Левин Л.Т., Темкин Я.С. Хирургические болезни уха. – М.: Медгиз, 1948. – С. 63.
32. Лихачев А.Г., Преображенский Б.С., Темкин Я.С. Болезни уха, носа и горла. – М.: Медгиз, 1950. – 484 с.
33. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1967. – С. 143.
34. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1981. – С. 162.
35. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1984. – С. 162.

36. Маерович И.М. Опоясывающий лишай уха (herpes zoster oticus) // Вестн. оториноларингологии. – 1975. – №6. – С. 116-117.
37. Малкова Е.В. Лечение herpes zoster // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1966. – Т. 66, В. 3. – С. 366-370.
38. Маркзицер А.Л. Два наблюдения herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1964. – №5. – С. 76-77.
39. Медовой А.М. К вопросу о Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1924. – Т. 1, №7-9. – С. 306-310.
40. Мироненко Ю.Т. Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1973. – №4. – С. 107-108.
41. Нечипоренко В.П., Лозицкая В.И., Толчинский В.В., Трофимова Е.Н. Herpes zoster oticus // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. – №5, Додаток №1.– С. 102-105.
42. Никитин К.А., Плужников М.С., Лопотко А.И., Лосев Н.А. Лечение больных при периферических поражениях лицевого нерва с учетом взаимодействия М- и Н-холинергических механизмов // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – №5. – С. 37-39.
43. Никитин К.А. Herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1991. – №6.– С. 33-35.
44. Никольская М.И. К вопросу о Herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1961. – №2. – С. 23-27.
45. Осипова Н.Н., Шлычков И.П. Наблюдение herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1982. – №2. – С. 77-78.
46. Павлов С. Herpes zoster // Малая медицинская энциклопедия. – М.: Сов. энциклопедия, 1966. – Т. 2. – С. 795-797.
47. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1978.– 487 с.
48. Пархомовский М.А., Гаджиев Р.Ш. Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1976. – №6. – С. 75-77.
49. Попов Любен (1961). Цитується за Гольдштейном М.А. і Родіною К.М. (1977).
50. Розенфельд И.М. Выступление в прениях // Вестн. оториноларингологии.–1962.–№5.–С. 118.
51. Романенко Д.А. К клинике и диагностике herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1980. – №1. – С. 50-55.
52. Селивончик П.Ф., Михайлова И.В. Опоясывающий лишай уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1989. – №2. – С. 88.
53. Серебрякова С.Н. Наблюдение herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1964. – №3. – С. 87-88.
54. Сидорчук Т.В., Пономарев В.С. Наблюдение herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1966. – №2. – С. 90-91.
55. Соколенко С.М. К вопросу о Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1976. – №5. – С. 118.
56. Соколенко С.М. Два наблюдения Herpes zoster oticus // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1976. – №5. – С. 119.
57. Солдатов И.Б. (редактор). Руководство по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
58. Уманский К.Г. (1963). Цитується за Пархомовським М.А. і Гаджиевим Р.Ш. (1976).
59. Ханамирян Р.М., Григорян М.А. Наблюдение herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1975. – №5. – С. 91.
60. Цыганов А.И., Гукович В.А., Тимен Г.Э. Справочник по оториноларингологии. – К.: Здоров'я, 1986. – С. 88.
61. Чаргейшвили А.К. Опоясывающий лишай уха (herpes zoster oticus, sive zona) // Руководство по оториноларингологии / Под ред. А.Г.Лихачева. М.: Медгиз, 1960. – Т. 2. – С. 38-39.
62. Шенкер Д.И., Мартыненко И.И. К вопросу о herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1966. – №3. – С. 18-22.
63. Языков С.А. К вопросу о herpes zoster oticus // Вестн. оториноларингологии. – 1948. – №1. – С. 81-82.
64. Adour K.K., Doty H.E. (1973). Цитується за Пархомовським М.А. і Гаджиевим Р.Ш. (1976).
65. Bauer E., Keintzel K. (1970). Цитується за Пархомовським М.А. і Гаджиевим Р.Ш. (1976).
66. Feyrter F. (1954). Цитується за Нікольською М.І. (1961).
67. Güttich A. (1922). Цитується за Нікольською М.І. (1961).
68. Naumann L. (1922). Цитується за Пархомовським М.А. і Гаджиевим Р.Ш. (1976).
69. Hunt R. (1907). Цитується за Нікітіним К.А. (1991), Нечипоренком В.П. і співавторами (1999).
70. Jahne A. Zur Klinik des Herpes zoster oticus // Arch. Ohrenheilk. – 1914. – Bd. 93.–S. 178.
71. Körner O. Über den Herpes zoster oticus // Munch. med. Wschr. – 1904. – Bd. 51. – S. 6.
72. Maddox H.E. (1961). Цитується за Шенкером Д.Й. і Мартиненком І.І. (1966).
73. Maubbaum J.L., Druss G. (1934). Цитується за Шенкером Д.Й. і Мартиненком І.І. (1966).
74. Tryde C. (1872). Цитується за Шенкером Д.Й. і Мартиненком І.І. (1966).
75. Tschiasny K. (1946). Цитується за Шенкером Д.Й. і Мартиненком І.І. (1966).

Надійшла до редакції 23.11.10.

© Г.С. Протасевич, П.В. Ковалик, О.В. Стахів, О.В. Говда. А.І. Гавура, 2011