

4. Каратеев А.Е., Лиля А.М. Остеоартрит: современная клиническая концепция и некоторые перспективные терапевтические подходы. // Научно-практическая ревматология. - 2018. - 56(1). С.70-81.
5. Лесняк О.М., Пухтинская П.С. Остеоартрит. Школа Здоровья. /М.: ГЭОТАР - Медиа. 2008. 104 с.
6. Матвеев Р.П., Брагина С.В. Остеоартроз коленного сустава: проблемы и значимость. // Экология человека. -2012. -№ 9. -С. 53-62.
7. Светлова М.С. Патогенетическое лечение остеоартроза коленных суставов // Современная ревматология. - 2012. - № 3. - С. 45-48.
8. Belo J.N. et al. prognostic factors of progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review of observational studies // Arthritis and Rheumatism. 2007. - Vol. 57. -№ 1. P. 13-26.
9. Blagojevic M., et al. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis // Osteoarthritis and Cartilage. -2010. - Vol. 18. - № 1. - P. 24-33.
10. Grazio S. Balen D. Obesity: risk factor and predictor of osteoarthritis //Lijecnicki vjesnik. - 2009. Vol. 131. -№ 1-2. - P. 22-26.

Келиб тушган вақти 11.03. 2019

УДК:579.017.723:616.284/ 053.2

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Исломов А.Й., Калдыбаева А.О., Исроилова Х.Ю., Мирхошимов М.Б.

Ташкенский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

При острого гнойного среднего отита наиболее часто болеют в возрасте 0-3 года. В регионах республики Узбекистан впервые высевалась M.catarralis и H. Influenzae. Установлена роль анаэробов в этиологии Острого гнойного среднего отита. При Острого гнойного среднего отита чаще наблюдаются ассоциации микроорганизмов: а) S.pneumoniae с анаэробами, б) M.catarralis с анаэробами, в) H. Influenzae с анаэробами, которые создают серьезную проблему в плане эмпирического лечения, так как при этом требуется применение нескольких антибиотиков.

Ключевые слова: ЛОР органы, острый гнойный средний отит, этиологические агенты, ассоциация, микроорганизмы.

БОЛАЛАРДА ЎРТА ҚУЛОҚНИНГ ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШИДА ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАРНИ АНИҚЛАШ

Исломов А.Й., Калдыбаева А.О., Исроилова Х.Ю., Мирхошимов М.Б.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме,

Ўткир йирингли ўрта қулоқ отити кўпинча 0-3 гача бўлган болаларда учрайди. Муаллифлар фикрича, Ўзбекистон ҳудудида биринчи бўлиб M.catarralis и H. Influenzae аниқланди. Муаллифлар тадқиқот натижасига кўра ўткир йирингли ўрта қулоқ яллиғланиши этиологиясида анаэроблар роли аниқланган. Муаллифлар тадқиқот натижасига кўра, ўткир йирингли ўрта қулоқ касаллигида микроорганизмлар ассоциациялари кузатишган: а) S.pneumoniae ва анаэроблар билан, б) M.catarralis анаэроблар билан в) H. Influenzae анаэроблар билан. Муаллифлар фикрича, эмпирик даволашда ушбу маълумотлар ҳисобга олинмаса, даволаш жараёнида муаммолар келиб чиқиши мумкин, шунинг учун бир неча антибиотиклар қўллаш тавсия қилинган.

Калит сўзлар: ЛОР аъзолар, ўткир йирингли ўрта қулоқ яллиғланиши, микроорганизмлар этиологик агентлари, ассоциация.

THE STUDY OF ETIOLOGICAL FACTOR OF ACUTE SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Islomov A. Yu., Kaldibaeva A.O., Isroilova H.Y., Mirhoshimov M.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute,

✓ Resume,

In acute purulent otitis media the most often suffer from the age of newborns to three years. In the regions of the first time Sonm M.cataralis and H.Influenzal. The role anaerobes in the etiology of acute purulent otitis media an associate of microorganisms as pneumonia with anaerobes, M.Catarralis with anaerobes H.Influenzal with anaerobes are more often observed which create a serious problem in term of requires the use of several antibiotics.

Keywords: ENT organs, acute purulent otitis media, etiological agents, association, microorganisms

Актуальность

Инфекционно-воспалительные заболевания уха и верхних дыхательных путей являются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и занимают лидирующую позицию в общей структуре ЛОР-патологии. Это обусловлено значительной распространенностью воспалительных заболева-

ний ЛОР-органов среди населения [1,2,3,4]. В эту группу входят гнойные воспалительные заболевания среднего уха(отиты). Значения этих заболеваний определяется их чрезвычайной распространенностью, особенно в детском возрасте [5,6]. Проблема острого воспалительного процесса среднего уха многие годы актуальна для ЛОР-специалистов. Известно, что в полостях среднего уха могут формироваться очаги гнойной



инфекции, которые являются причиной стойкого течения воспалительного процесса в среднем ухе. Еще более актуальной проблемой острого среднего отита делает его распространенность в раннем детском возрасте: более 65,0 % детей до 3 лет переносят острый средний отит 1-2 раза и 35,0 % детей болеют 3 раза и чаще функции [13]. Большинство исследователей отмечают, что острому воспалению среднего уха более подвержены мальчики, чем девочки, вследствие менее развитой мукоцилиарной системы [6]. Возможно, этим фактом можно также объяснить высокую заболеваемость мальчиков, которая, по данным ряда авторов, составляет 2/3 диагностированных ОГСО [7,8]. По нашим данным, среди детей, больных острым отитом, мальчиков было в 1,5 раза больше, чем девочек.

Наиболее высокая заболеваемость ОГСО наблюдается в осенне-весенний период, что обусловлено увеличением частоты острых респираторных заболеваний и эпидемиями гриппа [9,10]. Среди наблюдаемых нами детей частота заболеваемости ОГСО составила осенью 27%, зимой - 46, весной - 18, летом - 9%, на осенне-зимний период пришлось 73% всех заболеваний, что подтверждает приведенные данные литературы.

Наиболее частым путем проникновения инфекции является тубогенный - через слуховую трубу. Обычно в полостях среднего уха микробной флоры нет, что объясняется барьерной функцией слизистой оболочки слуховой трубы. Здесь продуцируется слизь, обладающая противомикробным действием, а ворсинки мерцательного эпителия постоянно перемещают слизистый секрет по направлению к носоглотке. При различных общих инфекционных заболеваниях, местных острых обострениях и хронических, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей защитная функция эпителия слуховой трубы нарушается, и микрофлора проникает в барабанную полость.

Основными возбудителями острого среднего отита (до 80%) у взрослых и детей являются *S. pneumoniae* и *H. influenzae*, несколько реже *M. catarrhalis*, *S. pyogenes*, *S. aureus* или ассоциации микроорганизмов. Вирусные отиты чаще наблюдаются при эпидемиях вирусных заболеваний. [7]. Эти микроорганизмы постоянно присутствуют в составе носоглоточной флоры, но свои патогенные свойства в подавляющем большинстве случаев, они проявляют на фоне ОРВИ [8]. Отек, нарушение деятельности респираторного эпителия приводит к застою и концентрации слизи. Микрофлора, заселяющая узкие, часто вообще замкнутые полости (околоносовые пазухи, барабанная полость, кривые, миндаины), находит в ней благоприятную среду для размножения [9,10].

Острый гнойный средний отит это одно из самых распространенных заболеваний в педиатрической практике, составляет около четверти всех заболеваний уха. В возрасте до 1 года каждый 2-й ребенок заболевает острым гнойным средним отитом; до 3 лет 90% детей хотя бы однажды перенесли острое воспаление среднего уха [11].

По мере адаптации микробов к антибиотикам меняется антигенная структура циркулирующих штаммов, возникают принципиально новые формы и мутационные штаммы микробов (L-формы, средо и протопласты). Рост так называемых "возвращающихся" инфекций и изменение клинического течения ряда мик-

робно - воспалительных заболеваний в значительной степени обусловлен появлением большого количества микробов, резистентных к существующим антибиотикам [12,13].

Таким образом, несмотря на наличие многочисленных работ, остаются неизученными вопросы растущей резистентности микрофлоры к широко применяемым антибактериальным средствам, смены пейзажа возбудителей заболевания ЛОР-органов определяет актуальность изучаемой проблемы.

Материал и методы

Микробиологическое исследование гнойного отделяемого из среднего уха проводили по общепринятым методикам, используя аэробную и анаэробную технику культивирования.

Обследовано клиничко-лабораторными методами 153 больных детей с средним гнойным отитом. Среди обследованных больных детей мальчиков было 35.

Возрастное деление проводили с учетом общепринятых стандартов: 0-3 года - ясельный возраст, 4-6 лет - детский садский возраст, 7-14 лет - дети среднего школьного возраста (пред подростковый и подростковый возраст) и 15-17 лет - юношеский возраст. Табл.1.

Для выполнения работы были использованы: клинические, клиничко-инструментальные, бактериологические (выделение этиологического агента и их идентификация). Метод: Бактериоскопический, бактериологический.

Статистическая обработка полученных данных проводилась методом вариационной статистики по Рису-Стьюденту. Обработка результатов и оценка различных изученных параметров проведена на ПЭВМ, процессор "Pentium4"с в Excel, вычисления средней (M), ошибки средней (m), среднего квадратического отклонения (сигма), значимость различий определяли согласно t - критерия Стьюдента.

Результат и обсуждения

Острый гнойный средний отит регистрировался чаще всего в возрастной группе 0-3 года, который составляли 34,5%. По сравнению с возрастной группой 15-17 лет (15,4%) встречались и больные в возрастной группе 4-6 и 7-14 лет (26% и 24% соответственно).

При остром гнойном среднем отите выявлено 104 штаммов от 110 больных, что составило 94,5%. В возрастном аспекте частота выделения микроорганизмов из патологического материала была представлена таким образом. От больных детей в возрасте 0-3 года было выделено 36 штаммов, что составило 94,7%. У детей в возрасте 4-6 лет было выделено 27 штаммов, что составило 96,4%, в возрасте 7-14 лет - 96,1%. Более низкий показатель высеваемости наблюдался у детей (юношей) в возрасте 15-17 лет (15,4%).

При ОГСО было выделено 9 групп микроорганизмов спектр микроорганизмов представлен в таблице 1. Данная таблица показывает, что чаще всего выделялась *S. aureus* - 36,5%, что соответствует литературным данным. В целом кокковая флора (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. pyogenes*) выявлялась при ОГСО в 50 случаях. Частота выделения *S. epidermidis*, *S. pyogenes* по сравнению с *S. aureus* был низким (7,7 и 5,8% соответственно).

По возрастным выделениям микроорганизмов при ОГСО было представлено следующим образом: в группе 0-3 года - *S.aureus* - 14,4%, *S.epidermidis* - 7,7%, *S.pneumoniae* - по 7,7%, *S.pyogenes* - 5,8%.

Близкие к этой группе показатели распределения возбудителей были получены в группе больных 7-14 лет, 10,6%, 1,9%, 0,96% соответственно. Следует подчеркнуть, что в нашем регионе *M.catarralis*, *H. Influenzae* от больных с ОГСО высевались впервые. Чаше всего *M.catarralis* встречался в группах больных 0-3, 4-6 и 7-14 лет и реже в группе 15-17 лет.

H.influenzae также чаще регистрировалась у больных в группах 0-3 года - 3,8%, а в остальных группах встречался в 3,9% случаев.

Представители семейства *Enterobacteriaceae* встречались значительно редко - 2,9%.

Классический возбудитель отитов *k. Охитоса* высевались в 2,9 % случаев в группах больных 4-6 и 15-17 лет и в 1,9-0,96% случаев в группах больных 0-3 года и 7-14 лет.

Анаэробы при ОГСО были отмечены в группах больных 0-3 года, 7-14 лет и 15-17 лет по 1,9%, а в группе больных 4-6 лет - в 0,96% случаев.

Как указано в таблице 1 при бактериологическом обследовании детей с острым отитом было выделено 7 штаммов анаэробных микроорганизмов. Среди них были идентифицированы *Peptococcus* (2-1,9%), *Bacteroides sp* (3-2,9%), *Peptostreptococcus* (1-0,96%), *Fusobacterium sp* (1-0,96%). Таким образом, было выделено и идентифицировано до 4 группы анаэробов.

При бактериологическом исследовании отделяемого уха больных детей с ОГСО были отмечены ассоциации микроорганизмов. Отмечались двухкомпонентные и трехкомпонентные микробные ассоциации (табл.1).

Двух микробные ассоциации были представлены следующими сочетаниями: *S.aureus*+*M.catarralis*(3), *S.epidermidis*+*H.influenzae*(2),

S.pyogenes+*Enterobacteriaceae*(2), *k.oxytoca*+ *S.aureus*(1).

Всего 8. Трех микробные ассоциации были сравнительно больше - 15, то есть почти в 2 раза преобладали над двух микробными.

Наибольшую клиническую опасность, в плане эмпирического лечения, представляют ассоциации типа:

- *M. Catarralis*+другие бактерии, - анаэробы+ *H.influenzae*,

- *H.influenzae*+другие бактерии, - анаэробы+ *M. Catarralis*,

- *S. Pneumoniae*+ *H.influenzae* - анаэробы+другие бактерии.

Следует отметить, что во всех выявляемых ассоциациях микроорганизмов были грамположительные кокки - *S. aureus*, *S.epidermidis*, *S.pyogenes*. Также следует обратить внимание на преобладание патогенных бактерий на условно патогенные. Таким образом, анализ осмотра бактерии выделяемых от больных детей с острым отитом имеет свои характерные особенности:

1. При ОГСО преобладают грамположительные кокки.

2. Высеиваются анаэробные бактерии.

3. Доля грамположительных кокков значительно выше в группе детей 0-3 года.

4. Наибольшую клиническую опасность, в плане лечения, представляют ассоциации:

- аэробов и анаэробов, - *M.catarralis* с анаэробами

- *S.pneumoniae* и анаэробы, - *H. Influenzae* с анаэробами

Табл.1

Спектр выделенных штаммов микроорганизмов при ОГСО у детей.

	Выделенные штаммы	Всего выявлено штаммов		В том числе по возрасту							
				0-3 года		4-6 года		7-14 лет		15-17 лет	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1	<i>S.aureus</i>	38	36.5	15	14.4	9	8.6	11	10.6	3	2.9
2	<i>S.epidermidis</i>	8	7.7	3	2.9	2	1.9	2	1.9	1	0.96
3	<i>S.pyodermiss</i>	6	5.8	2	1.9	3	2.9	1	0.96	-	-
4	<i>S.pneumoniae</i>	8	7.7	3	2.9	2	1.9	1	0.96	2	1.9
5	<i>M.catarralis</i>	8	7.7	2	1.9	3	2.9	2	1.9	1	0.96
6	<i>M.influenzae</i>	12	11.5	4	3.8	2	1.9	3	2.9	3	2.9
7	<i>Enterobacteriaceae</i>	8	7.7	3	2.9	2	1.9	2	1.9	1	0.96
8	<i>K.oxytoca</i>	9	8.7	2	1.9	3	2.9	1	0.96	3	2.9
9	Анаэробы	7	6.7	2	1.9	1	0.96	2	1.9	2	1.9
	Не выявлено	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Всего выделено	104	94.5	36	34.6	27	26.0	25	24.0	16	15.4
	Всего обследованных больных	110	100.0	38		28		26		18	

Выводы

1. Выделение возбудителей при ОГСО было наиболее частым в группе детей 0-3 года (34,6%). Сравнительно реже возбудители выделялись от больных в группе 15-17 лет (15,4%).

2. Выявлено, что доля грамположительных кокков значительно выше в группе детей от 0-3 года (22,1%).

3. Установлены ассоциации микроорганизмов:

- аэробов с анаэробами
- *S.pneumoniae* с анаэробами
- *M.catarralis* с анаэробами
- *H. Influenzae* с анаэробами

которые представляют серьезную проблему для лечения, так как при этом требуются применение комбинации нескольких антибиотиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гращенко Т.И., Денисова О.А., Котов Р.В. Стартовая антибиототерапия при остром срезном отите и остром синусите у детей // Вестник оториноларингологии - 2005. - №3. - с. 82-83.
2. Крюков А.И., Седанкин А.А. Лечебно-диагностическая тактика при остром бактериальном синусите // Российская оториноларингология - 2005. №4(17). - С.15-17.
3. Косяков С.Я., Лопатин А.С. Современные принципы лечения острого, затянувшегося и рецидивирующего ОГСО // РМЖ-2002.-10, №20. -С.903-909.
4. Ruohola A., Meurman O., Nisskari S. Microbiology of acute otitis media in children with tympanostomy tubes: prevalences of bacteria and viruses. // Clin infect Dis, - 43(11): - P 1417-22.
5. Богомольский М.Р. Значение бактериальной иммунокоррекции в лечении болезней уха, горла и носа у детей // Ж. "Грудной пациент" - 2007 - Архив - №10. - С.54-57.
6. Bacteriological of paediatric and adult chronic suppurative otitis media. Santosh Saini, Navech Yupta, Aparna, Seema, O.P. Sachdeva // Indian Y.Pathoe Microbiol., 2005 Jul - v.48(3). -P.413-6.
7. Лучшева Ю.В. Особенности современной микрофлоры при хроническом воспалении ЛОР-органов <http://www.medafarm.ru/>
8. Янов Ю.К., Рязанцев С.В. Этиопатогенетическая терапия острых срезных отитов // Consilium medicum. 2005. Т.7.№4.С.290-297.
9. Zelcnik - Yurkiewicz B, Kolczynska M. (Nasopharyngeal and middle ear flora in children with acute otitis media) // otolaryngol. Pol. - 2005; - 59(4): -P.537-542.
10. Zelcnik - Yurkiewicz B, Kolczynska M. (Bacterial flora in children with recurrent acute otitis media) // Pol Mercur Lekarski, - 2005 - Feb; 18(104); - P. 146-150
11. Факты И.В. Научное обоснование организации специализированной амбулаторно-поликлинической оториноларингологической помощи взрослому населению крупного промышленного города в современных условиях: Автор.дисс.: канд.мед.наук. С.Петербург, 2003.-23с.
12. Бухарин О.В. Механизм персистенции бактериальных патогенов.//Вест.РАМН.-2000.-№2.-С.44-49.
13. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. М.: Медицина, 2005 - Т. 2. - 528 с.

Поступила 02.03. 2019

УДК 616.1

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ

Исмаилова М.Ю., Шарипова Ш.У., Худойкулов А.С.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье изложена оценка факторов риска и распространенность сердечно-сосудистых и фоновых заболеваний у молодых спортсменов. Следует отметить, что реально существующая система медицинского контроля спортсменов во врачебно-физкультурных диспансерах позволяет только с большей или меньшей степенью надежности исключить возможность допуска к занятиям спортом детей и юношей с патологией сердечно-сосудистой системы, и, в частности, с пороками сердца.

Ключевые слова: спорт, спортсмены, сердечно-сосудистые заболевания

YOSH SPORTCHILARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING XAVF OMILLARINI, TARQALISHINI VA FON KASALLIKLARINI TARQALISHI BAHOLASH

Ismailova M.Yu., Sharipova Sh.U., Xudoyqulov A.S.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

Maqolada yosh sportchilarda xavf omillarini baholash va yurak-qon tomir va fon kasalliklarining tarqalishi ko'rsatilgan.

Shuni ta'kidlash kerakki, tibbiy-jismoniy dispanserlarda sportchilarni tibbiy nazorat qilishning haqiqiy mavjud tizimi faqat yurak-qon tomir tizimi patologiyasi bo'lgan bolalar va yoshlarni sport bilan shug'ullanishga, xususan, yurak nuqsonlari bilan shug'ullanish imkoniyatini istisno qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: sport, sportchilar, yurak-qon tomir kasalliklari

ASSESSMENT OF RISK FACTORS AND PREVALENCE OF WARM AND VASCULAR AND BACKGROUND DISEASES AT YOUNG ATHLETES

Ismailova M.Y., Sharipova S.U., Khudoikulov A.S.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

In article assessment of risk factors and prevalence of cardiovascular and background diseases at young athletes is stated. It should be noted that the real-life system of medical control of athletes in medical and sports clinics allows to exclude only with bigger or smaller degree of reliability a possibility of admission to sports activities of children and young men with pathology of a cardiovascular system, and, in particular, with heart diseases.

Keywords: sport, athletes, cardiovascular diseases

Актуальность

Современные кардиологи отлично понимают важность и необходимость изучения сердечно-сосудистой системы спортсмена для решения ряда

основных вопросов общей кардиологии, считают, что наряду с изучением сердечно-сосудистой системы больного человека как крайнюю степень снижения ее функции следует изучать сердечно-сосудистую систему спортсмена как крайнюю степень