

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Нарзуллаев Н.У.

Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Средний отит относится к наиболее частым бактериальным инфекциям у детей с нормальной иммунной системой, однако особенности течения этих заболеваний при иммунодефицитах изучены слабо. Между тем наш собственный опыт и те немногие данные клинических исследований, которые имеются на сегодняшний день, говорят о том, что этот заболевание, в острой, хронической и рецидивирующей формах, часто встречается у ВИЧ-инфицированных детей. При изучении результатов исследования выявлено, что катаральная форма острого среднего отита у детей наблюдались у 22(36,6%), в тоже время гнойная форма острого среднего отита в возрасте наблюдали у 38(63,4%) случаях.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, острый средний отит, оппортунистическая инфекция, иммунная система.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЎРТА ОТИТНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Нарзуллаев Н.У.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ўрта отит иммунитети нормада бўлган болаларда ҳам бактериал инфекциялар тез -тез учрайди, аммо иммун тизим танқислигида ушбу касаллик учраши кам ўрганилган. Айни вақтда бизнинг шахсий тажрибаларимиз ва бугунги кунда мавжуд бўлган клиник тадқиқотлар маълумотларига кўра, ОИВ инфекцияси билан касалланган болаларда касалликнинг сурункали, ўткир ва рецидив формалари учраши аниқланди. Текширишларимиз натижасида болаларда ўткир катарал ўрта отитнинг формаси 22(36,6%), айни пайтда йирингли ўткир ўрта отит 38 (63,4%) учраши аниқланди.

Калит сўз: ОИВ инфекцияси, болалар, ўткир ўрта отит, иммун система, оппортунистик инфекция.

THE CLINIC-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE SHARP AVERAGE OTITIS AT A HIV-INFECTED OF CHILDREN

Narzullaev N .U.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Average otitis concern the most frequent bacterial infections at children with normal immune system, however features of a current of these diseases at immunodeficiencies are studied poorly. Meanwhile our private experience and that few data of clinical researches which are available for today, say that this of diseases, in sharp, chronic and relapse forms, often meets at a HIV-infected of children. At studying of results of research it is revealed that the catarrhal form of a sharp average otitis at children were observed at 22 (36.6 %), during too time the purulent form of a sharp average otitis aged observed at 38 (63.4 %) cases.

Keywords: HIV-infected, children, average otitis, opportunistic to infections, immune system.

Актуальность

Проблема инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в оториноларингологии в нашей стране изучается с начала 90-х годов. Выделены и описаны заболевания, являющиеся индикатором синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), изучена симптоматика поражения уха, горла и носа у ВИЧ-инфицированных и больных со СПИДом. [1,3,5]

В связи со значительным нарастанием количества случаев ВИЧ инфекции вероятность контакта врача-оториноларинголога с ВИЧ инфицированными пациентами увеличивается. При ВИЧ-инфекции часто имеют место различные проявления болезни с поражением ЛОР-органов. Оториноларингологам, как, впро-

чем, и другим специалистам, уже приходится принимать активное участие в диагностике, лечении ВИЧ-инфицированных лиц, профилактической работе, что, безусловно, потребует знания особенностей патологии уха, горла и носа при ВИЧ-инфекции (СПИД)[2,4,7].

Разнообразие клинических проявлений ВИЧ-инфекции обусловлено присоединением оппортунистических инфекций, среди которых наибольшее значение имеют грибковые, бактериальные и вирусные инфекции. Классическое проявление ВИЧ-инфекции, с которым может столкнуться оториноларинголог, это развитие острого среднего отита. Средний отит относится к наиболее частым бактериальным инфекциям у детей с нормальной иммунной системой, однако особенности течения этих заболеваний при им-

мунодефицитах изучены слабо. Между тем наш собственный опыт и те немногие данные клинических исследований, которые имеются на сегодняшний день, говорят о том, что этот заболеваний, в острой, хронической и рецидивирующей формах, часто встречается у ВИЧ-инфицированных детей [4,6,8]. И хотя в большинстве случаев этиологии, симптомы и течение этих заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей и у детей с нормальной иммунной системой одинаковы, тем не менее затяжное, тяжелое или необычное течение этих инфекций, с частыми рецидивами, или выделение атипичных возбудителей (в том числе возбудителей оппортунистических инфекций) должны насторожить врача в отношении возможной ВИЧ-инфекции. Это заболевание давно привлекало внима-

ние оториноларингологов и педиатров, особенно с тех пор, когда появились наблюдения и исследования, указывающие на связь острого среднего отита с ВИЧ-инфекцией [6,7,9].

Цель исследования: Клинико-эпидемиологическая характеристика острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей в различные стадии болезни.

Материал и методы

За период с 2014 по 2018гг. под нашим наблюдением находились 60 ребенка с острым средним отитом в возрасте до 14 лет. Мальчиков было 28(48%), девочек 32 (52%).

Таблица 1.

Распределение больных ОСО на фоне ВИЧ-инфекции с учетом возраста и пола

Пол	Возраст больных								Всего	
	От 1 мес. до 1 года		От 1года–до 3лет		от 3-х до 7 лет		от 7 до 14 лет			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
М	6	21,4	10	35,7	9	32,2	3	10,7	28	46,6
Д	13	40,6	12	37,5	5	15,6	2	6,3	32	53,4

Все они состояли на учетов Бухарском областном СПИД-центре. Диагноз ВИЧ основывался на выявлении специфических антител в стандартных серологических тестах (иммуоферментный анализ, иммуноблотинг в модификации Western-blot) и сопоставления эпидемиологических и серологических данных. Мембранные маркеры субпопуляций лимфоцитов определяли методом непрямого розеткообразования с использованием моноклональных антител; количественное определение сывороточных иммуноглобулинов проводили методом простой радиальной иммунодиффузии в геле по G. Mancini (1965) с использованием моноспецифических сывороток против иммуноглобулинов человека и стандартной сыворотки крови.

Основным проявлениями острого среднего отита, кроме беспокойства, плохого сна, наблюдается симптом Пинца (больной ребенок предпочитает сосать противоположную больному уху грудь - при правостороннем отите сосет левую грудь, и наоборот) у 10 (16.6%), и симптом Wache у 14 (23.3%), маятниковобразные движения головы у 8 (13.3%), повышение температуры тела у 16 (26.6%), а также в запущенных случаях неврологические признаки; затемнение сознания у 8 (13.3%), судорожный синдром у 4 (6.6%) больных.

Дети обследовались вне зависимости от наличия жалоб. Кроме стандартных методов исследования (общий анализ крови, мочи, бактериологические и биохимические исследования) нами было проведено всем детям тщательное оториноларингологическое (отоскопия, риноскопия и фарингоскопия) обследование, а у 28(46.6%)-рентгенологическое исследование. При этом обращали внимание на их жалобы, на перенесенные и сопутствующие заболевания, преморбидный фон, причина возникновения заболевания, продолжительность, эффекта от ранее проведенных лечебных мероприятий. При необходимости больных детей

консультировали невропатологи педиатры и другие специалисты. При отоскопии оценивались состояние барабанной перепонки(гиперемия, выбухание или сглаженность контуров барабанной перепонки) форма, локализаций перфорация на ней, цвет, характер гнойного отделяемого из уха, состояния слизистого оболочки барабанной полости. При необходимости для диагностической и лечебной цели произведено тимпанопункция при не перфоративном среднем отите.

Результат и обсуждения

При изучении результатов исследования выявлено, что катаральная форма острого среднего отита у детей наблюдались у 22(36.6%), в тоже время гнойная форма острого среднего отита в возрасте наблюдали у 38(63.4%) случаях.

По возрасту больные были разделены на 4 группы:

- 1-я(20 детей) от 1мес. до 1 года;
- 2-я (16 детей) от 1года до 3-х лет;
- 3-я (14 детей) от 3-х до 7 лет;
- 4-я (10 детей) от 7 до 14 лет.

Следовательно, у ВИЧ инфицированных детей, часто встречается гнойные формы среднего отита, что связано по видимому с анатомо-физиологическими особенностями детского организма, возраста и возможно, со степенью тяжести течения основного заболевания.

При 1-й стадии ВИЧ - инфекции катаральная форма среднего отита наблюдался у 3 (13.6%), а острый гнойный средний отит у 3(7.8%) случаев соответственно.

При 2-й стадии ВИЧ - инфекции катаральная форма среднего отита наблюдался у 5 (22.7%) детей, а острый гнойный средний отит у 7 (18.4%) случаев.

При 3-й стадии ВИЧ - инфекции катаральная форма среднего отита наблюдался у 6 (27.2%) детей,

Распределение больных в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции

Формы	Клинические стадии							
	I клинической стадии		2 клинической стадии		3 клинической стадии		4 клинической стадии	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Катаральная	3	13,6	5	22,7	6	27,2	8	36,5
Гнойная	3	7,8	7	18,4	12	31,6	16	42,2
Всего:	6	21,4	12	41,1	18	58,8	24	78,8

а острый гнойный средний отит преимущественно наблюдался у 12(31.6%) случаев.

При 4-й стадии ВИЧ - инфекции катаральная форма среднего отита наблюдался у 8 (36.5%) детей, а острый гнойный средний отит преимущественно наблюдался у 16(42.2%) случаев.

Анализ приведенных исследований показывает, что имеется взаимосвязь со степенью тяжести ВИЧ инфекции с частотой встречаемости острого среднего отита и возрастом больных. Эта обусловлена поражением иммунной и других систем защиты у детей разные годы их жизни.

Следовательно, частота острого среднего отита четко зависела от клинические стадии ВИЧ-инфекции. Наибольшее количество гнойного среднего отита при тяжелой степени тяжести можно объяснить с присоединением оппортунистическим инфекциям.

Таким образом, ВИЧ инфекция способствуют нарушение иммунную систему обуславливают возникновения и развития острого среднего отита, степень выраженности, которой зависит от течения основного заболевания.

Вывод

ВИЧ инфекция у детей приводит к учащению возникновения и развития острого среднего отита, который отличается своеобразным клиническим течением. Имеет четкая взаимосвязь со степенью тяжести ВИЧ инфекции и частотой острого среднего отита у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессараб Т. П., Юшук Н. Д., "ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике" //Лечащий врач. 2010; 1.- С. 26-30.
2. Бессараб Т. П., "Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии". //Вестник оториноларингологии. 2014; 1: - С. 15-23.
3. Богомилский М.Р., Румянцев А.Г. др. "Поражения ЛОР - органов при СПИДе у детей". //Вестник оториноларингологии. 2012; 1: - С. 4-6.
4. Затолока, П.А. Скрининговый метод выявления хронической ЛОР- патологии у лиц призывного возраста / П.А. Затолока, А.Н. Лучко //Воен. медицина. - 2010. - № 1. - С. 40-43.
5. Затолока, П.А. Распространенность воспалительной патологии ЛОР- органов у ВИЧ-инфицированных пациентов / П.А. Затолока //Рос. оториноларингология. - 2010. - № 2. - С. 27-31.
6. Затолока, П.А. Корреляция лабораторной и клинической эффективности антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов (клиническое наблюдение) /П.А. Затолока, М.Л. Доценко //Мед. журн. - 2012. - № 2. - С. 155-156.
7. Principi, N., Marchisio, P., Tornaghi, R., Onorato, J., Massironi, E. & Picco, P. Acute otitis media in human immunodeficiency virus- infected children //Pediatrics 88 (2011), 566-71.
8. Bamett, E.D., Klein, J.O., Pelton, S.I. & Luginbuhl, L.M. Otitis media in children born to human immunodeficiency virus - infected mothers. //Pediatr Infect Dis. J.11 (2012), 360-4.
9. Coste A, Lefaucheur J.P, Wang QP et al. Expressions of the transforming growth factor beta isoforms in inflammatory cells of nasal polyps. //Arch Otolaryngology Head Neck Surg.-1998.-v.124.-p.1361-1366.

Поступила 01.03. 2019