

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РИНОСИНУСИТЕ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Ражабов А.Х., Усенов С.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии.

✓ Резюме,

В работе представлены результаты наблюдения 60 больных, детей хроническим риносинуситом на фоне хронического гепатита В. С помощью клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования выявлены особенности состояния околоносовых пазух у детей с сочетанной инфекции.

Показаны взаимосвязь клинических, биохимических и инструментальных признаков поражения печени, а также участие аутоиммунных процессов в формировании органопатологии при хронического риносинусита у детей с хроническим гепатитом В.

Ключевые слова: Хронический риносинусит, хронический гепатит В, околоносовая пазуха, печень.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ В ЗАМИНИДА РИНОСИНУСИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ЖИГАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИ

А.Х. Ражабов, С.Н. Усенов

Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази.

✓ Резюме,

Сурункали гепатит В заминида риносинусит билан оғриган 60 та бола назорат остига олинди. Клиник-лаборатор ва асбобли текширишлар ёрдамида қўшимча равишда бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг ўзига ҳослиги текширишдан ўтказилди.

Клиник, биохимик ва асбоблар ёрдамида олиб борилган текширишлар сурункали гепатит В ва сурункали риносинусит орасида узвий боғлиқлик бўлиши ва аъзоларда патологик аутоиммун жараёнлар ривожланиши асослаб берилди.

Калит сўзлар: Сурункали риносинусит, сурункали гепатит В, бурун ёндош бўшлиқлари, жигар.

CHANGES IN THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE LIVER IN RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B

Rajabov A.H., Usenov S.N.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics.

✓ Resume,

The paper presents the results of the observation of 60 patients, children with chronic rhinosinusitis against the background of chronic hepatitis B. With the help of clinical, laboratory and instrumental methods of research, the features of the condition of the paranasal sinuses in children with co-infection have been identified.

The relationship of clinical, biochemical and instrumental signs of liver damage, as well as the involvement of autoimmune processes in the formation of organopathology in chronic rhinosinusitis are shown.

Keywords: Chronic rhinosinusitis, chronic hepatitis B, paranasal sinus, liver.

Актуальность

Распространенность риносинуситов чрезвычайно велика. Воспалительная патология слизистой оболочки носа и околоносовых пазух занимает лидирующие позиции в структуре воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и затрагивает в течение года около 16% взрослого населения США [7]. В странах Евросоюза распространенность только хронического риносинусита составляет 10,9% от численности населения. В конце двадцатого столетия в России риносинусит диагностировался у 10 миллионов человек ежегодно [6,8].

Согласно наиболее распространенной инфекционно-аллергической теории о роли очаговой инфекции, именно под влиянием патологии околоносовых пазух, которое находящегося в состоянии латентного инфекционного очага, происходит инфекционно-гиперергическая перестройка организма, объясняя-

щая механизмы влияния очаговой инфекции на возникновение и развитие других риногенных заболеваний [1,4].

Социальное значение хронического воспаления околоносовых пазух определяется частотой тяжелых риногенных осложнений. Выяснение характера причинно-следственных связей при сочетании двух или нескольких заболеваний может играть решающую роль в динамике течения и лечения различных патологических процессов [2, 5].

Связь заболеваний околоносовых пазух с патологией печени и желчевыводящей системы показана в многочисленных работах исследователей [3]. В ряде работ, касающихся взаимосвязи патологии печени с патологией придаточных заболеваний носа, в основном освещено влияние очаговой инфекции околоносовых пазух на функциональное состояние печени, а также влияние последней на течение острого вирусного гепатита у взрослых [9,10]. А патогенетическое

взаимовлияние хронического риносинусита (ХРС) и хронического гепатита В (ХГВ) у детей, на сегодняшний день остается почти неизученным. До настоящего времени нет четкого ответа на вопрос, каким же образом риногенная инфекция влияет на состояние печени, и в каких клинических формах эта взаимосвязь проявляется.

Цель: Исходя из вышеизложенного, нами преследовалась цель выявить особенности клинических проявлений двух разных заболеваний в их сочетании. В связи с этим, представлял интерес изучение особенностей клинического течения сочетанной патологии в целях расширения представления их взаимовлияния и взаимообусловленности.

Материал и методы

В процессе исследования под нашим наблюдением находилось 60 детей, больных ХРС в сочетании с ХГВ, в возрасте от 3-х до 18 лет (основная группа). Для сравнительного анализа взяли 30 больных с ХГВ без сопутствующих заболеваний (контрольная группа).

Методика обследования включала следующее: подробное изучение жалоб и анамнеза больных, общий ЛОР-осмотр и эндоскопия полости носа, рентгенография околоносовых пазух в носо-бодбородочной проекции, при необходимости КТ или МРТ параназальных синусов. Диагноз ХГВ устанавливали на основании анамнеза болезни, клинического обследования, ряда биохимических, серологических и инструментальных исследований.

Результат и обследования

У всех больных проявлениями ХРС и ХГВ были картины рецидивирующие синуситы, симптомы риносинусогенной интоксикации, диспепсические явления, увеличение и уплотнение печени, а также признаки дискомфорта со стороны желудочно-кишечного тракта.

Причиной госпитализации больных явились клинические признаки интоксикации, проявляющиеся в виде астенического синдрома. При поступлении в стационар больные жаловались в основном на частые риниты - 54 (90,0%), периодические боли в области носа - 42 (70,0%), неприятный запах изо рта - 53 (88,4%), ринорее - 51 (85,0%), головную боль - 48 (80,0%), повышение температуры тела - 29 (48,3%), тяжесть в правом подреберье - 50 (83,3%), боли в животе - 26 (43,3%).

Из 58 больных, предъявлявших жалобы на заболевания носа у 38 (65,5%) - имелись указания на типичное течение синуситов, протекавших с повышением температуры тела до 38-39°, значительными болями в области носа и выраженными симптомами интоксикации. У 15 (25,8%) больных обострения протекали на фоне субфебрильной температуры, с незначительными болями в области носа и общей интоксикацией. У 5 (8,7%) больных отмечали различной интенсивности непостоянные головные боли на фоне нормальной температуры тела и без нарушения общего состояния. Наряду с этим, данные больные констатировали боль в области сердца и суставов во время и после обострения ХРС. Они были склонны к частым острым респираторным вирусным инфекциям.

Несмотря на большую сложность установления сроков развития сопутствующей патологии, тщательный анализ развития отдельных клинических симптомов того или иного заболевания и данные динамического наблюдения наших больных показали, что в большинстве случаев хроническая сопутствующая патология развивается на фоне хронического поражения печени и способствует прогрессированию ХГВ.

Изучение анамнеза детей находящихся под нашим наблюдением, позволило выделить группы больных в зависимости от частоты и характера обострений. У всех больных детей - 60 (100%) отмечалось несколько обострений ХРС в виде банальных синуситов в течение одного года. У 32 (53,3%) больных обострения ХРС составили от 3 до 5 раз в год, у 8 (13,3%) - до 3 раз, у 20 (33,4%) - более 5 раз в год.

Существенная роль в диагностике ХРС отводится результатам субъективного осмотра носа и околоносовых пазух. В ходе обследования у всех больных были обнаружены значительные изменения состояния полости носа и околоносовых пазух. Гипертрофия нижних носовых раковин при риноскопии отмечалась у $86,7 \pm 4,4$ детей основной группы - тогда как у детей с ХРВ - $63,3 \pm 8,8$ ($P < 0,05$). Важным в диагностике ХРС является определение характера содержимого полости носа. При эндоскопии содержимое полости носа в виде жидкого гнойного секрета было у $86,7 \pm 4,4$ больных основной группы, $43,3 \pm 9,0$ ($P < 0,001$) детей с ХРВ.

Аналогичные показатели выявлено касательно отека слизистой оболочки полости носа ($P < 0,001$). Синюшность поверхности нижних носовых раковин отмечена у $76,7 \pm 5,5$ больных основной группы, при этом консистенция нижних носовых раковин была плотная за счет гипертрофии кавернозной ткани носа, тогда как данный признак у детей групп сравнения составлял $60,0 \pm 8,9$ ($P < 0,05$). Усиленный сосудистый рисунок слизистой оболочки носа отмечен только у $66,7 \pm 6,1$ больных ($P < 0,001$) основной группы.

Важным и характерным для ХРС на фоне ХГВ было выявление у $53,3 \pm 6,4$ на слизистой оболочке полости рта, носа, небных дужек и мягкого неба ($P < 0,001$) больных расширение сети поверхностных капилляров в виде сосудистых звездочек (телеангиоэктазии). Появление данного симптома на наш взгляд связано: во первых - с поражением стенок мелких капилляров токсическими продуктами обмена веществ; во вторых - с нарушением процессов гемокоагуляции.

У 42 (70,0%) больных при пальпации отмечено увеличение и умеренная болезненность регионарных зачелюстных лимфатических узлов ($P < 0,01$). Гипертрофия небных миндалин отмечалась у 52 (86,7%) из 60 больных, из них у 22 (42,3%) больных составляла - II степени, у 12 (23,1%) - III степени и у 18 (34,6%) - I степени. У больных с гипертрофией небных миндалин со II - III степенью также были жалобы на нарушение дыхания во время сна, которое сопровождалось ночным храпом и приступами удушья. Появление данного симптома мы связываем с нарушением носового дыхания за счёт обструкции полости носа и параназальных синусов.

Выраженная риноскопическая картина в совокупности с данными анамнеза и жалобами больного позволяла подтвердить диагноз ХРС у всех обследованных больных. Следует отметить, что у 52 (86,7%) наблюдаемых больных выявлено одновременное сочетание двух и более местных клинических признаков

ХРС. Наряду с этим, больные параллельно предъявляли жалобы, связанное с патологией печени. Так, слабость, вялость и повышенная утомляемость наблюдались у большинства больных и продолжались в среднем 12-15 дней на фоне обострения ХРС. Снижение аппетита было у всех больных, бледность и сухость кожных покровов у 57 (95,0%) больных.

Головные боли были отмечены у 54 (90,0%), раздражительность наблюдалась у 52 (86,7%), боли в животе были у 54 (90,0%), тошнота - у 26 (43,4%),

иктеричность кожи - у 57 (95,0%) больных. Больше, чем у половины больных имелись внепеченочные признаки: пальмарная эритема у 45 больных (75,0%), капиллярная сеть - у 36 (60,0%), сосудистые звездочки - у 29 больных (48,3%).

У всех наблюдаемых больных основной группы было увеличение размеров печени. Края печени пальпировались от I до 3 см ниже реберной дуги. Консистенция печени была разной плотности и поверхности.

Проявления клинических симптомов хронического гепатита В у больных с хроническим риносинуситом

Признак	ХГВ		ХРС + ХГВ		Р
	Число больных n=30		Число больных n=60		
	абс	% ± m	абс	% ± m	
Головные боли	17	56,7±9,0	54	90,0±3,9	<0,001
Раздражительность	8	26,7±8,1	52	86,7±4,4	<0,001
Снижение аппетита	23	76,7±7,7	60	100,0	<0,01
Боли в животе	16	53,3±9,1	54	90,0±3,9	<0,001
Бледность и сухость кожных покровов	16	53,3±9,1	57	95,0±2,8	<0,001
Слабость	17	56,7±9,0	48	80,0±5,2	<0,01
Метеоризм, тошнота	9	30,0±8,4	26	43,4±9,9	>0,05
Чувство тяжести в правом подреберье	12	40,0±8,9	56	93,3±3,2	<0,001
Субиктеричность склер	13	43,3±9,0	36	60,0±6,3	>0,05
Носовые кровотечения и кровоточивость десен	11	36,7±8,8	38	63,3±6,2	<0,01
Увеличение печени	18	60,0±8,9	60	100,0	<0,001
Увеличение селезенки	7	23,3±7,7	14	23,4±11,7	>0,05
Пальмарная эритема	10	33,3±8,6	45	75,0±5,5	<0,001
Телеангиоэктазии на туловище	3	10,0±5,5	29	48,3±6,5	<0,001

Примечание: * - различия между данными ХГВ и ХРС+ХГВ статистически значимы (* - P<0,05)

Интоксикация в той или иной степени отмечалась практически у всех больных. У большинства больных были признаки дискомфорта со стороны желудочно-кишечного тракта в виде слабости. Тошнота и метеоризм отмечены у 26 (43,4%), чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье у 56 (93,3%) больных. Наличие геморрагического синдрома в виде частых носовых кровотечений и кровоточивости десен имелось у 38 (63,4%) больных. Локализация телеангиоэктазий 29 (48,3%) больных была разнообразна, но чаще они наблюдались на лице, шее и ладонной поверхности кистей.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что у больных ХРС в сочетании с ХГВ наблюдаются более выраженные местные и общие проявления заболевания, которые сопровождаются тяжелым и затяжным клиническим течением. Следовательно, изучение биохимических показателей у обследованных больных показало, что выраженность синдромов: цитолитического, мезенхимально-воспалительного, холестатического, эндотоксемии и снижение белково-синтетической функции печени находилось в прямой зависимости от комбинированных факторов с наибольшим акцентом нарушений при ХРС в сочетании с ХГВ.

Выводы:

1. Хронический гепатит В у детей в сочетании с хроническим риносинуситом протекает более тяжело чем обычная изолированная форма, проявляется выраженными местными и общими клиническими симптомами.

2. Выраженность изменений биохимических показателей всегда сочетается со степенью увеличения печени (особенно у детей младшего возраста), что диктует необходимость проведения при данном заболевании исследований, характеризующих состояние органа.

3. Повреждение печеночных клеток при хроническом риносинусите в основной массе случаев является глубоким, о чем свидетельствуют высокая частота встречаемости синдромов, как астеновегетативный (94,4%) и диспепсический (76,6%), эндотоксемия (93,3%), цитолиз (83,3%) и мезенхимально-воспалительный (70,0%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Абдурахманов Д.Т. Внепеченочные проявления хронической ИБУ-инфекции //Клиническая фармакология и терапия. - 2009. - № 12. - С. 18-22.

- Бондаренко А. Л. Прогнозирование хронического вирусного гепатита // Рос. мед. журнал. - 2011. - №1. - С. 15-17.
- Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону / Под ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера и др. - В 2 т. - М.: "Практика", 2007.
- Книппенберг А. Э. Клиническая эффективность использования локальной иммунокоррекции в комплексной терапии эксудативного среднего отита: / автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2011. - 26 с.
- Учайкин, В. Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. - М.: "ГЕОТАР-МЕДИЦИНА", 2004. - 824 с.
- Alexander G. Chronic viral hepatitis B // Int. J. Clin. Pract. - 2010. - Vol. 54, №7. - P. 450-456.
- Anand V.K. Epidemiology and economic impact of rhinosinusitis. // Otol. Rhinol. Laryngol. Suppl. Chemotherapy. N-Y e.a., 2008; 674-680.
- Finch R.G. Infections of the upper respiratory tract. // In: Antibiotics and Chemotherapy. Ed by F. O'Grady e.a. 7-th ed. N-Y e.a., 2008; 674-680.
- Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. // Rhinol Suppl. 2012; 23(3): 1-298.
- R. De Dio [et al.] Microbiology of the tonsils and adenoids in a paediatric population // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2001; Vol. 144, 7: 736-765.

Поступила 07.03. 2019

УДК 616.314-002-053.2

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Расулова М.М., Садикова И.Я.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Кариес зубов является самым распространенным стоматологическим заболеванием детского населения. В первые годы после прорезывания зубов у детей кариесом в наибольшей степени поражаются фиссуры и естественные углубления эмали на окклюзионных поверхностях. На момент прорезывания фиссуры первых постоянных моляров бывают поражены кариесом в 68% случаев, через два года после прорезывания - в 86%. Не случайно проблема своевременной диагностики, профилактики и адекватного лечения данной патологии занимает одно из ведущих мест в терапевтической стоматологии.

Ключевые слова: кариес зубов, стоматологическая заболевания, фиссура, терапевтическая стоматология.

БОЛАЛАЛАРДА ДОИМИЙ ТИШЛАРНИНГ КРИЕС КАСАЛЛИГИ ТАШХИСИНИ, ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШНИ ТАКОМИЛАШТИРИШ

Расулова М.М., Садикова И.Я.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тишлар кариес касаллиги болалар орасида энг кўп учрайдиган касалликлар қаторига киради. Дастлабки ёш даврида тишлар биринчи марта ёриб чиққанида тишлар фиссурасини асосий қисмини кариес билан қопланиши ва эмаль қаватнинг емирилиши кузатилади. Фиссурани емирилиш босқичлари доимий тишларда 68% ҳолларда, икки йилдан сўнг 86%ни ташкил қилади. Бу касалликни ўз вақтида ташхислаш, даволаш ва олдини олиш болалар стоматологиясининг замонавий муаммоларидан бири ҳисобланади.

Калит сўзлар: тишлар кариес касаллиги, стоматологик касалликлар, фиссура, терапевтик стоматология

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS, TREATMENT AND PREVENTION OF CARIES OF PERMANENT TEETH IN CHILDREN

Rasulova M.M., Sadikova I.Ya.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

Dental caries is the most common dental disease of the child population. In the first years after teething in children, fissures and natural depressions of enamel on occlusal surfaces are most affected by caries. At the time of eruption, the fissures of the first permanent molars are affected by caries in 68% of cases, two years after eruption - in 86%. It is not by chance that the problem of timely diagnosis, prevention and adequate treatment of this pathology is one of the leading places in therapeutic dentistry.

Keywords: dental caries, dental disease, fissure, therapeutic dentistry.

Актуальность

Кариес зубов является одним из самых распространенных стоматологических заболеваний детского населения нашей страны. Высокая пораженность детского населения кариесом и его осложнениями сви-

детельствует о недостаточной эффективности общих и местных профилактических мероприятий, а также о недостаточной эффективности "традиционных" методов лечения кариеса у детей.

У детей 8-10 лет на первом месте по поражаемости кариесом стоят первые постоянные моляры (M1). В