

МИКОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Газиев К.У., Нарзуллаев Н.У.,

Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Целью данного исследования является изучение частоты и клинические особенности кандидозных поражений среднего уха у детей с ВИЧ-СПИД в зависимости от стадии инфекционного процесса. В исследование были включены 38 пациента (27 мальчиков (61,4%), 11 девочек (38,6%). Диагноз "ВИЧ-инфекция" устанавливался по результату ИФА и иммуноблота. Кандидозные поражения слизистой оболочки среднего уха распределились следующим образом: кандидозный мiringит был выявлен в 38,9% случаев, кандидозный экссудативный отит - 9,3% случаев у детей с 4 клинической стадий заболевания. Тогда как у детей с 3 клинической стадией кандидозные поражение наружного слухового прохода регистрировался в 4,8% случаев. Данные наших исследований подтверждают тот факт, что кандидозные поражения слизистой оболочки среднего уха манифестируют при тяжелом иммунодефиците, а именно: чаще встречаются в 4 клинической стадии ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: микозы, ВИЧ-инфекция, оппортунистическая инфекция, острый средний отит, иммуноферментный анализ.

ОИВ-ИНФЕКЦИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЎРТА ҚУЛОҚ ЗАМБУРУҒЛИ ЗАРАРЛАНИШИ

Газиев К.У., Нарзуллаев Н.У.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Ушбу изланиш мақсади, ОИВ-инфекцияси фонида болаларда ўрта қулоқнинг замбуруғли яллиғланиши ОИВ/ОИТС инфекция жараёни кечиб босқичига боғлиқ ҳолда частотаси ва клиник хусусиятларини ўрганишдан иборат. Кўриниб турибдики, ОИВ-инфекцияси фонида болаларда ўрта қулоқнинг замбуруғли яллиғланиши 14 ёшгача бўлган 38 та болаларда кузатилди. Шулардан 27 таси ўғил болаларни, 11 таси қиз болаларни ташкил этди. "ОИВ-инфекцияси" таъхиси ИФА ва иммуноблот усулида қўйилди. Ўрта қулоқнинг замбуруғли яллиғланиши куйидагича тақсимланди: кандидозли мiringит 38,9%ни, кандидозли экссудативли отит 9,3% ни ташкил этди. Бу ўз навбатида ОИВ-инфекциясининг 4 клиник босқичига тўғри келди. ОИВ-инфекциясининг 3 клиник босқичида ташқи эшитув йулининг замбуруғли яллиғланиши 4,8% ни ташкил этди. Кузатувлар натижаси шуни кўрсатдики, ўрта қулоқнинг замбуруғли яллиғланиши оғир имунтанқислик фонида 4 клиник босқичида яққол намоён бўлади.

Калит сўзлар: замбуруғлар, ОИВ-инфекция, оппортунистик инфекция, ўткир ўрта отит, иммунофермент таҳлили.

MYCOSIS IN THE STRUCTURE OF OPPORTUNISTIC DISEASES OF THE MIDDLE EAR IN HIV-INFECTED CHILDREN

Gaziev K.U., Narzullaev N.U.,

Buxara State Medical Institute.

✓ Resume

The aim of this study is to examine the frequency and clinical features of candidal lesions of the middle ear in children with HIV-AIDS, depending on the stage of infection. The study included 38 patients (27 males (61.4%), 11 girls (38.6%). The diagnosis of "HIV infection" was placed on the result of ELISA and Western Blot. Candida lesions of the mucous membrane of the middle ear as follows: Candida miringit was detected in 38.9% of cases, Candida exudative otitis - 9.3% of cases in children from 4 clinical stages of disease. Then, as in children with clinical stage 3 lesion candida ear passage was detected in 4.8% of cases. The data of our research confirm the fact that candida lesions of the mucous membrane of the middle ear manifest with severe immunodeficiency, namely the more frequently encountered in clinical stage 4 HIV infection.

Key words: mycosis, HIV infection, opportunistic infection, acute otitis media, enzyme immunoassay.

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 по-ра-

жения уха, горла и носа у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. [1,3]

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, впрочем, 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 (СПИДе). [2,4,5]

У ВИЧ-инфицированных детей микозы, вызванные *Candida spp.* и *Cryptococcus spp.*, встречаются значительно чаще, чем у неинфицированных. В связи с тем, что ВИЧ-инфекция характеризуется выраженными нарушениями иммунной системы, больные легко заражаются аспергиллами, пенициллами, мукомами и другими грибами.

Известно, что имеется прямая взаимосвязь между состоянием иммунной системы и активацией непатогенных флоры и оппортунистической микрофлоры среднего уха. При ВИЧ-инфекции уже на ранних стадиях заболевания, еще до развития картины выраженного иммунодефицита появляются первые признаки иммуносупрессии рецидивирующий кандидоз среднего уха [6].

Наиболее частой причиной развития микозов среднего уха являются грибы рода *Candida*, *Aspergillus*, многие авторы придают значение грибам рода *Penicillium*. Плесневые микромицеты *Alternaria*, *Rhizopus*, *Absidia* встречаются реже. Нередко хронический отит бактериальной этиологии предшествует грибковой инфекции. В таких случаях при культуральном исследовании секрета из барабанной полости можно обнаружить миксты бактерий в ассоциации с условно-патогенными грибами. При микроскопии в барабанной полости находят некротические массы, мицелий гриба с инвазией в ткани или без нее. В качестве причин, вызывающих развитие грибкового воспаления, прежде всего стоят состояния, сопровождающиеся иммунологической недостаточностью: первичный иммунодефицит, сахарный диабет, СПИД, онкопатология, аутоиммунные процессы и др [7,8].

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты и клинические особенности кандидозных поражений среднего уха у детей с ВИЧ-СПИД в зависимости от стадии инфекционного процесса.

Материал и методы

В исследование были включены 38 пациента (27 мальчиков (61,4%), 11 девочек (38,6%)), находящихся на стационарном лечении в ЛОР отделении Бухарской детской многопрофильной больницы. Диагноз "ВИЧ-инфекция" устанавливался по результату ИФА и иммуноблота. Стадии заболеваний ВИЧ-инфекции определяли согласно клинической классификации ВОЗ ВИЧ-СПИДа у детей, 2007г. С 3 стадией ВИЧ-инфекции был обследован 18 ребенок, с 4 стадией - 20. Средний возраст составил 2,9-14 лет. В группу сравнения вошли 20 практически здоровых детей. Всем обследованным детям проводилось микробиологическое исследование гноя из наружного слухового прохода с посевом на среду Сабуро.

Результат и обсуждения

Анализ жалоб обследованных лиц с микотическим поражением среднего уха показал, что чаще всего у них присутствовали боль, жжение и выделение из наружного слухового прохода.

Кандидозные поражения слизистой оболочки среднего уха распределились следующим образом: кандидозный мiringит был выявлен в 38,9% случаев, кандидозный экссудативный отит - 9,3% случаев у детей с 4 клинической стадией заболевания. Тогда как у детей с 3 клинической стадией кандидозные поражения наружного слухового прохода регистрировался в 4,8% случаев. Кандидоз наружного слухового прохода имел затяжной и рецидивирующий характер течения, чаще всего наблюдался в виде псевдомембранозной и эритематозной (или атрофической) форм: на стенках наружного слухового прохода появлялись пятнистые или сливные участки гиперемии. На гиперемизированной участке наружном слуховом проходе образовывались творожистые налеты. При их удалении обнажались гиперемизированная, иногда кровоточащая.

Необходимо отметить, что в 3 и 4 клинических стадиях ВИЧ-инфекции у детей существенно увеличивались высеваемость дрожжеподобных грибов по сравнению с таковой у иммунокомпетентных лиц. Так количества грибов р. Кандида в 1мл гное у ВИЧ-инфицированных детей в 3 стадии заболевания составило $5,60 \pm 0,5$ КОЕ/мл, у больных в 4 стадии этот показатель был равен $6,30 \pm 0,7$ КОЕ/мл, тогда как у здоровых детей высеваемость грибов р. Кандида регистрировалась на уровне $2,15 \pm 0,1$ КОЭ /мл. Всем больным была проведена фунгицидная терапия и лечение, как правило, было высокоэффективным.

Данные наших исследований подтверждают, тот факт, что кандидозные поражения слизистой оболочки среднего уха манифестируют при тяжелом иммунодефиците, а именно: чаще встречаются в 4 клинической стадии ВИЧ-инфекции. Грибковые поражения среднего уха является маркером терминальной стадии ВИЧ-инфекции - стадии СПИДа. Своевременная диагностика и рациональная противогрибковая терапия позволяют избежать осложнений и улучшают качество жизни больных ВИЧ-инфекцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессараб Т.П. Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии //Лечащий врач. - 2012. - №1. - С.26-30.
2. Бектемиров А.М., Рахматова Х.А., Кандидоз ротовой полости у лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита. "Современные подходы в диагностике, профилактике и лечении ВИЧ-инфекции". Ташкент.2013. С. 95.
3. Бессараб Т. П., Юшук Н. Д., Аниютин Р. Г., Потекаев С. Н., Юшук Н. Д. ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике //Лечащий Врач.- 2015.-12-07
4. Богомилский М.Р., Румянцев А.Г. и др. Поражения ЛОР-органов при СПИДе у детей. Вестн. оториноларингологии. 2012; 1:4-6.
5. Макарова Н.Ю., Кравченко А.В., Юрин О.Г., Покровский В.В. Особенности этиологии грибковых заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией и лекарственная устойчивость выявленных грибковых патогенов к флюконазолу //Эпидемиология и инфекционные болезни.- Москва.- 2013.- №2.- С.33-35.
6. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis//European Science Review. - Austria, 2017. - No.1-2. - pp.86-88.
7. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. - 2012. -No.1. -pp.211-213.
8. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis//International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. - 2013. - Vol. 2, No.3. - pp. 83-88.

Поступила 09.10. 2020