

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Нарзуллаев Н.У., Газиев К.У.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Целью данного исследования является изучение особенности клиника и течения острого гнойного среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей. Показано, что ВИЧ-инфицированные дети до 14 лет с острым средним отитом составляет 60 больных. Из них мальчики составляют 32 больных, а девочки 28. В результате анализа полученных нами данных установлено, что наиболее частыми признаками острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей являются: боли в ушах, гноеотечение, повышение температура тела, токсикоз, экзикоз. Своеобразие клинического проявления острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей, на наш взгляд, в первую очередь связано как с биологическими свойствами вируса (поражение иммунокомпонентных клеток), так и с анатомо-физиологическими особенностями детского организма. Резюмируя, следует отметить, что клиника и течение острого гнойного среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей схоже, что и у неинфицированных детей, то есть при выборе антибактериальной терапии врачи должны следовать тем же рекомендациями, что и при лечении ОСО у иммунокомпонентных детей.

Ключевые слова: острый гнойный средний отит, ВИЧ-инфекция, иммунокомпонентные дети, антибактериальная терапия.

ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Нарзуллаев Н.У., Газиев К.У.,

Бухоро Давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме**

Ушбу изланиш мақсади ОИВ-инфекцияси билан зарарланган болаларда ўткир йирингли ўрта отитнинг клиникаси ва кечишини ўрганишдан иборат. Кўриниб турибдики, ОИВ-инфекцияси фонида ўткир ўрта отит 14 ёшгача бўлган 60 та болаларда кузатиляпти. Шулардан 32 таси ўғил болаларни, 28 таси қиз болаларни ташкил этаяпти. Кузатувлар натижаси шуни кўрсатдики, ОИВ-инфекцияси билан касалланган болаларда ўткир ўрта отитнинг клиник симптомлари юқори фойзаларда қулоқда оғриқ, қулоқдан йиринг оқиши, тана ҳароратининг кўтариллиши, токсикоз ва экзикоз ҳолатлари. Бизнинг назаримизда ОИВ-инфекцияси фонида ривожланган ўткир ўрта отитнинг клиник кўриниши, биринчи навбатда ОИВ-вирусининг иммун ҳужайраларининг зарарлаш биологик хусусияти, ҳамда бола организмнинг анатомо-физиологик хусусиятига боғлиқ. Хулоса қилиб шуни айтиш керакки, ОИВ-инфекцияси фонида ривожланган ўткир йирингли ўрта отитнинг клиникаси ва кечиши, ОИВ-инфекцияси билан зарарланмаган болаларда бир хилда кечади. Шу сабабли, шифокорлар ўткир йирингли ўрта отитни антибактериал даволашда иммунокомпонентли болаларни даволашдагидек тавсия беришлар лозим.

Калит сўзлар: ўткир йирингли ўрта отит, ОИВ-инфекция, иммунокомпонентли болалар, антибактериал терапия.

FEATURES DURING ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA IN HIV-INFECTED CHILDREN

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

Bukhara State Medical Institute.

✓ **Resume**

The aim of this study is to examine characteristics and clinical course of acute otitis media in HIV-infected children. It is shown that HIV-infected children under 14 years with acute otitis media is 60 patients. Of these 32 patients are boys, and girls 28. The analysis of our data revealed that the most common signs of acute otitis media in HIV-infected children are: pain in the ears, suppuration, increased body temperature, toxemia, exsiccosis. The peculiarity of the clinical manifestations of acute otitis media in HIV-infected children, in our opinion, primarily due to both the biological properties of the virus (defeat immunokomponent cells), and with the anatomical and physiological characteristics of the child's body. In summary, it should be noted that the clinic and during acute otitis media in HIV-infected children is similar to that of the uninfected children, that is the choice of antibiotic treatment doctors should follow the same guidelines as the treatment of AOM in children immunokomponent.

Key words: acute otitis media, HIV-infection, immunokomponent children, antibiotic therapy.

Актуальность

Проблема ВИЧ-инфекции у детей является актуальной в связи с продолжающимся развитием пандемии этого заболевания среди детского населения всего мира [1,8,9].

ЛОР-заболевание – одна из наиболее распространенных и опасных заболеваний детского возраста, возникает как осложнение респираторных, бактериальных, грибковых и ВИЧ-инфекции. Один из серьезных осложнений ВИЧ-инфекции детского возраста является поражение ЛОР-органов, где резко возрастает

риск развития внутричерепных осложнений, приводящих и неблагоприятному исходу основного заболевания [2,6].

Глобальность эпидемии ВИЧ-инфекции по-прежнему настораживает. Большинство детей инфицируется вертикально, т.е. инфицирование ребенка происходит от матери в пред-, пери- и послеродовом периоде. Показатели трансмиссии варьируют от 15-20% по развитым странам. Разнообразие клинических проявлений ВИЧ-инфекции обусловлено присоединением оппортунистических инфекций, среди которых наибольшее значение имеют грибковые, бактериальные и вирусные инфекции. Поражения полости рта и слизистых оболочек ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных относят к одним из первых клинических проявлений болезни [7,10]. У детей СПИД может проявиться рецидивирующими или атипичными заболеваниями уха, околоносовых пазух, мастоидитом, тонзиллитом, воспалением орбитальной и периорбитальной клетчатки, кандидозом ротоглотки и инфекционными поражениями зубов. Часто встречаются инфекции, ассоциированные с группой *Streptococcus A* и *Streptococcus pneumoniae*, которые нередко прогрессируют в тяжелые генерализованные формы, приводящие к значительному количеству смертельных исходов. Инфекции могут быть вызваны необычными патогенами, такими как *Pseudomonas*, типичными и атипичными *Mycobacteria*, *Candida*, *Aspergillus* и т.д. Грибковые поражения околоносовых пазух (в том числе *Aspergillus* и *Rhizopus spp.*) могут иметь деструктивное течение с быстрым распространением, вовлечением в процесс кости и центральной нервной системы [3,4,5]. Другое классическое проявление ВИЧ-инфекции, с которым может столкнуться оториноларинголог, это развитие острого среднего отита. Это диктует острую необходимость выполнения исследования.

В связи с этим целью, настоящего исследования явилось изучение особенности течения острого гнойного среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей.

Материал и методы

За период с мая 2015 года по июль 2020 год под нашим наблюдением находились 60 детей с диагнозом "ВИЧ-инфекция". Исследование проводилось на базе областного детского многопрофильного больницы. Диагноз ВИЧ-инфекция устанавливался на основании приказа №480 Министерства Здравоохранения. Материалом исследования явилось 60 больных детей за 2015-2020гг до 14 лет с ВИЧ-инфекцией. Мальчики составляли 32 (53,3%) больных, а девочки 28(46,7%).

Дети обследовались вне зависимости от наличия жалоб. Кроме стандартных методов исследование (общий анализ крови, мочи, бактериологический и биохимический исследования) нами было проведено всем детям тщательное оториноларингологическое (отоскопия, передняя риноскопия, ларингоскопия, аккуметрия, импедансометрия, аудиометрия, вестибулометрия) обследование, а у 8(13,4%) рентгенологическое исследование.

Результат и обсуждение

В результате анализа полученных нами данных установлено, что наиболее частыми признаками ос-

трого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей являются: боли в ушах(100%), гиперемия(100%), повышение температура тела (100%), симптом Пинца (30%), симптом wache (47%), сепсис (43%), явление менингизма (17,7%), судороги (42%), отказ от груди (29,4), токсикоз (12%), экзикоз (56%), выделение из носа (29,4%) и недомогание (5,6%). У большинства детей наблюдались кандидозные поражения среднего уха, особенно в стадии СПИД.

Своеобразие клинического проявления острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей, на наш взгляд, в первую очередь связано как с биологическими свойствами вируса (быстрая репликация, поражение иммунокомпонентных клеток, высокая генетическая изменчивость), так и с анатомо-физиологическими особенностями детского организма. К ним относятся неспособность к выработке адекватного иммунного ответа против ВИЧ, большое количество клеток-мишеней для вируса, физиологическая незрелость различных систем и органов, в том числе среднего уха.

В результате у ВИЧ-инфицированных детей происходит более быстрое формирование глубокого иммунодефицитного состояния (ИДС) и тяжелой полиорганной патологии, включающей широкий спектр ВИЧ-ассоциированных (базисных симптомов), оппортунистических инфекций, злокачественных опухолей, что вызывает трудности в клинической диагностике ВИЧ-инфекции в детском возрасте.

Таким образом, результаты данного исследования позволяют утверждать что клиника и течение острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей схоже, что и у неинфицированных детей, то есть при выборе антибактериальной терапии врачи должны следовать тем же рекомендациями, что и при лечении ОСО у иммунокомпонентных детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бессараб Т.П. Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии //Лечащий врач. -2012.-№1.-С.26-30.
2. Бессараб Т. П., Ющук Н. Д., Аниютин Р. Г., Потекаев С. Н., Ющук Н. Д. ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике //Лечащий Врач.- 2015.-12-07
3. Косяков С.Я., Лопатин А.С. Современные принципы лечения острого среднего, затянувшегося и рецидивирующего острого среднего отита. //РМЖ. -2012. -№20. С. 903-909.
4. Крюков А. И., Туровский А. Б. Клиника, диагностика и лечение острого воспаления среднего и наружного уха // www.MedLinks.Ru.-2012.
5. Daly KA, Brown JE, Lindgren BR et al. Epidemiology of otitis media onset by six months of age. Pediatrics 2009; 103: 1158-66.
6. Dowell, S. F., Butler, J. C., Giebink, G. S. et al. Acute otitis media: management and surveillance in an era of pneumococcal resistance - a report from the Drug-resistant Streptococcus pneumoniae Therapeutic Working Group. Pediatr. Infect. Dis. J. 18 (2012), 1-9.
7. Healy GB. Otitis media and middle ear effusions. In: Ballenger JJ, Snow JB, Ed. Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 15th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 2016: 1003-1009.
8. Marchisio, P., Principi, N., Sorella, S., Sala, E. & Tornaghi, R. Etiology of acute otitis media in human immunodeficiency virus-infected children. Pediatr. Infect. Dis. J. 15 (2016),58-61.
9. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. - 2012. -No.1. -pp.211-213.
10. 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 09.09. 2020