



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 617.76

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РИНООРБИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ

Каримова Зебинисо Хакимжон кизи Email: KarimovaZ@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Проанализированы возрастные особенности течения сочетанной воспалительной патологии риноорбитальной зоны у 154 детей в зависимости от локализации и характера воспалительного процесса. Пациенты наблюдались оториноларингологами амбулаторно и стационарно. В исследовании участвовали 154 (100%) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет. Разделили на 4 группы. У всех детей в зависимости от возраста были выявлены сочетания острых отитов с ринитами, конъюнктивитами и дакриоциститами, стенозами носослезного канала, разнообразные формы синуситов, с тенденцией к росту в зависимости от увеличения возраста ребенка.

Ключевые слова: ринит, отит, эпидемиологическое исследование, дети

AGE FEATURES OF COMBINED INFLAMMATORY PATHOLOGY OF THE RHINOORBITAL ZONE IN CHILDREN

Karimova Zebiniso Khakimzhon kizi Email: KarimovaZ@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

Age-related features of the course of combined inflammatory pathology of the rhino-orbital zone in 154 children were analyzed depending on the location and nature of the inflammatory process. The patients were observed by otorhinolaryngologists on an outpatient and inpatient basis. The study involved 154 (100%) children aged 0 to 17 years. Divided into 4 groups.

In all children, depending on age, combinations of acute otitis with rhinitis, conjunctivitis and dacryocystitis, stenosis of the nasolacrimal duct, various forms of sinusitis were identified, with a tendency to increase depending on the age of the child.

Key words: rhinitis, otitis, epidemiological study, children

БОЛАЛАРДА РИНООРБИТАЛ ЗОНАНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАНГАН ЯЛЛИГЛАНИШ ПАТОЛОГИЯСИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Каримова Зебинисо Хакимжон қизи Email: KarimovaZ@mail.ru

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

✓ Резюме

Яллигланиш жараёнининг локализацияси ва хусусиятига қараб 154 болада риноорбитал зонанинг комбинацияланган яллигланиш патологияси курсининг ёшига боғлиқ хусусиятлари таҳлил қилинди. Беморлар амбулатория ва стационар шароитда оториноларингологлар томонидан назорат қилинди. Тадқиқотда 154 та (100%) 0 -17 ёшигача бўлган болалар иштирок этди. Улар 4 гуруҳга бўлинган. Барча болаларда, ёшига қараб, ўткир отит ринит билан, конъюнктивит ва дакриоцистит билан комбинацияси, назолакримал каналнинг стенози, синуситнинг турли шакллари, боланинг ёшига қараб ўсиш тенденцияси аниқланди.

Калит сўзлар: ринит, отит, эпидемиологик тадқиқот, болалар

Актуальность

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одной из наиболее актуальных проблем оториноларингологии. Среди заболеваний верхних дыхательных путей удельный вес воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух в детском возрасте составляет от 18-30% до 38-42% по данным многих авторов [1-3]. При этом заболевания околоносовых пазух занимают второе место в структуре оториноларингологической заболеваемости [1-5].

Исследования показывают, что острые синуситы за последние 8 лет стали диагностироваться в два раза чаще, а удельный вес госпитализаций по поводу заболеваний носа и околоносовых пазух ежегодно увеличивается на 1,5-2% [2, 3]. Многочисленные наблюдения позволяют считать, что значительная роль в этом принадлежит острой вирусной инфекции верхних дыхательных путей, которая обнаруживается более чем у 85% больных [1, 3, 6, 7].

Причинами развития вирусного синусита чаще всего являются респираторно-синцитиальный вирус, вирус парагриппа, аденовирус, риновирус, коронавирус и др. Вирусы очень изменчивы. Поэтому концентрация специфических антител в слизистой оболочке оказывается низкой, вирус проникает внутрь клетки, инфицируя эпителиоциты, и начинает размножаться. Это ведет к запуску противовирусного иммунного ответа, синтезу противовоспалительных цитокинов, привлечению новых клеток воспаления. В дальнейшем возможно присоединение микробной флоры с развитием бактериального риносинусита. Наиболее частыми возбудителями острого бактериального синусита являются *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, реже *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus aureus* (у детей младшей группы), анаэробы (6%) [2, 3, 7, 8]. Следовательно, начиная этиотропное лечение до получения результатов микробиологического исследования и не располагая какими-либо дополнительными сведениями из анамнеза, указывающими на другую этиологическую природу синусита, имеет смысл ориентироваться на чувствительность к антибиотикам именно этих микроорганизмов [7, 8], т. е. применять принцип эмпирической ступенчатой терапии. В то же время при общих принципах терапии клинические различия течения синуситов определяют разницу в тактике лечения в целом и в выборе конкретных препаратов в частности. Лечение острых синуситов включает в себя несколько этапов, ведущая роль каждого из которых определяется степенью тяжести и течением заболевания согласно принятым медицинским стандартам лечения.

Для проведения полноценной диагностики и рационального лечения 24 болезней, затрагивающих риноорбитальную зону у детей, необходимо учитывать возрастной критерий.

Основная жалоба больных воспалительными заболеваниями глотки — боль в горле; риноорбитальная патология, в свою очередь, проявляется симптомами, связанными с нарушением носового дыхания, слезооттока и другими офтальмологическими нарушениями. При патологии гортани часто присутствует дисфония. Как правило, такие больные первоначально попадают в руки врачей общей практики, терапевтов и педиатров, реже отоларингологов, однако периодически клиническая ситуация требует привлечения других специалистов и дополнительных лабораторных и инструментальных исследований.

Цель исследования. Определить возрастные особенности течения сочетанной воспалительной патологии риноорбитальной зоны у детей.

Материал и методы

В исследование были включены 154 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет (100%), которые первоначально обратились в ЛОР-отделение с жалобами на боль или дискомфорт в горле, затрудненное носовое дыхание, першение в носу, зуд в глазах и дисфонию. Пациенты были разделены на четыре группы: 52 (33,8%) в возрасте до 2 лет, 44 (28,6%) в возрасте от 3 до 6 лет, 38 (24,7%) в возрасте от 7 до 11 лет и 20 (12,9%) в возрасте от 12 до 17 лет. Пациенты наблюдались отоларингологами амбулаторно и стационарно и имели сочетанные поражения носо-орбитальной области (острый риносинусит, стеноз носослезного канала, острый конъюнктивит, реактивный отек орбиты и клетчатки век, субпериостальный абсцесс в брюшной полости), а также осложнения острого среднего отита. Всем детям было проведено эндоскопическое, рентгенографическое, дакриологическое обследование, а также консервативное и хирургическое лечение. Полученные данные были статистически обработаны.

Таблица 1.

Распределение пациентов по полу и возрасту

Пациенты	Возраст, лет				
	0-2 лет	3-6 лет	7-11 лет	12 – 17 лет	Всего
Мальчики	22	25	20	11	78
Девочки	30	19	18	9	76
Итого	52 (33.8%)	44 (28.6%)	38 (24.7%)	20 (12.9%)	154(100%)

Результат и обсуждения

У всех детей в возрасте до 2 лет (52, 100%) был острый средний отит с ринитом, конъюнктивитом, дакриоциститом и стенозом носослезного канала. Синуситов не выявлено; поражения уха у 39 (75%) детей представляли собой острый катаральный средний отит; у детей в возрасте 3 лет и старше наблюдались различные виды синуситов с тенденцией к увеличению их количества с возрастом; у детей 3-6 лет чаще встречались осложнения в виде поражения носа и орбиты, острого гнойного среднего отита; у детей 3-6 лет поражения носа и орбиты встречались чаще, чем у детей 0-2 лет. Орбитальные осложнения синусита наиболее часто встречались у детей 7-11 лет: из 38 случаев (100%) реактивный отек орбиты и тканей век наблюдался в 4 случаях (10,52%), субпериостальный абсцесс - в 2 случаях (5,26%).

Выводы

В педиатрической практике течение заболеваний носа и орбиты имеет возрастные особенности: у детей до 2 лет острый катаральный средний отит часто осложняется ринитом, конъюнктивитом, стриктурой носослезного канала и дакриоциститом. Осложнения острого синусита с острым гнойным средним отитом и поражением слезно-дренажной системы наблюдаются в основном у детей старше 3 лет. Орбитальные осложнения синусита чаще встречались у детей в возрасте 7-11 лет. Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с сочетанными поражениями глотки, гортани и носо-орбитальной области, независимо от причины обращения, нуждаются в помощи отоларингологов, а также других специалистов (в основном инфекционистов). Для повышения качества диагностики, маршрутизации и лечения пациентов с сочетанными поражениями глотки и носо-орбиты необходимо развивать междисциплинарный обмен и создавать условия для расширения профессиональной подготовки врачей, занимающихся проблемами поражения глотки в одной анатомической области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беличева, Э.Г. Риногенные орбитальные осложнения: учебное пособие / Э.Г.Беличева, В.И.Линьков, В.В.Науменко. – СПб.: Изд-во СПбМАПО, 2000; 21 с.
2. Латыпова, Э.А. Способ выбора тактики лечения острых воспалительных заболеваний орбиты / Э.А.Латыпова, Б.М.Азнабаев, Т.Р.Мухамедеев /Патент РФ на изобретение № 2435555 от 10.12.2011.
3. Латыпова Э.А. Способ лечения оптического неврита /Э.А.Латыпова, З.Р.Марванова /Патент РФ на изобретение № 2414900 от 27.03.2011
4. Пальчун В.Т. Современные принципы диагностики и лечения орбитальных риногенных осложнений /В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин //Вестн.оторинолар. 2003;2:4-7.
5. Флегмоны и другие воспалительные заболевания орбиты /Б.М. Азнабаев [и др.]. – М.: Август, 2012; 295 с.
6. Rootman J. Inflammatory Diseases of the Orbit /J. Rootman. A Multidisciplinary Approach. //Second Edition, 2003; 579 p.
7. Sun J, Keh-Gong W, Hwang B. Evaluation of the etiologic agents for acute suppurative tonsillitis in children. //Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei). 2002;65(5):212-7.
8. Котова Е.Н. Местная терапия инфекционно-воспалительных заболеваний ротоглотки. //Вопросы современной педиатрии. 2012;11(5):168-70 [Kotova EN. Topical therapy of oropharyngeal infectious and inflammatory diseases. //Current Pediatrics. 2012;11(5):168-170 (in Russian)].
9. Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W. et al. IDSA Guideline for GAS Pharyngitis, Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. //Clin Infect Dis. 2012;3:1-17.
10. Блоцкий А.А. Поражение ЛОР-органов при специфических заболеваниях. Методическое пособие. Благовещенск, 2010; 96-101 [Blotskii AA. Porazheniie LOR-organov pri spetsificheskikh zabolevaniikh. Metodicheskoe posobiie. Blagoveshchensk, 2010; p. 96-101 (in Russian)]

Поступила 20.09.2024