



КЛИНИКА И ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В

¹Нарзуллаев Н.У.,

²Рахматов А.А.

Бухарский Государственный медицинский институт

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7831218>

ARTICLE INFO

Received: 06th April 2023

Accepted: 14th April 2023

Online: 15th April 2023

KEY WORDS

Острый средний отит,
хронический гепатит В
дети, антибактериальная
терапия.

ABSTRACT

Целью данного исследования является изучение особенности клиника и течения острого среднего отита у детей на фоне хроническом гепатите В. Показано, что при хроническом гепатите 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 детей являются: боли в ушах, гноеотечение, повышение температура тела, токсикоз, эксикоз. Своеобразие клинического проявления острого среднего отита у 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 среднего отита у детей на фоне ХГВ 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.

Проблема хронического гепатита В (ХГВ) у детей является актуальной в связи с продолжающимся развитием пандемии этого заболевания среди детского населения всего мира [1,8].

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



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

В последнее время в структуре детской заболеваемости во всем мире лидируют заболевания среднего уха. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), примерно 15-20% взрослого населения мира и 10-15,4 детей страдают той или иной формой среднего отита. Среди клинических форм отита острый средний отит составляет 50-59% у детей, тогда как частота хронического среднего отита колеблется от 5 до 20%, что приводит к высокой нагрузке на систему здравоохранения [3,4,9]. В настоящее время хроническим гепатитом В (ХГВ) инфицировано в среднем около 400 млн человек, более 15 % из которых дети. При сочетании ОСО и ХГВ создаются предпосылки для персистирования очага гнойной инфекции, а также для прогрессирования поражения печени у детей. Своевременное выявление и рано начатое лечение заболеваний среднего уха у детей с ХГВ обеспечит благоприятный прогноз при обоих заболеваниях, учитывая их взаимоотягощающее влияние. При этом выявление общих синдромов и их патогенеза при ХГВ и ОСО является приоритетным в области педиатрии и оториноларингологии [5,7].

Другое классическое проявление ХГВ, 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 клиника и течения острого среднего отита у детей на фоне хроническом гепатите В.

Материалы и методы исследования.

За период с мая 2021 года по июль 2023 год под нашим наблюдением находились 60 детей с диагнозом «Хронический вирусный гепатит В». Исследование проводилось на базе областного детского многопрофильного больницы. Диагноз ХГВ устанавливался на основании приказа №542 Министерства Здравоохранения. Материалом исследования явилось 60 больных детей за 2021-2023 гг до 14 лет с ХВГ. Мальчики составляют 32 (53.3%) больных, а девочки 28 (46.7%).

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

Результаты и их обсуждения.

В результате анализа полученных нами данных установлено, что наиболее частыми признаками острого среднего отита у детей являются: боли в ушах (100%), гнойное течение (100%), повышение температуры тела (100%), симптом Пинца (30%), симптом Wache (47%), сепсис (43%), явление менингизма (17,7%), судороги (42%), отказ от груди (29,4%), токсикоз (12%), эксикоз (56%), выделение из носа (29,4%) и недомогание (5,6%). У большинства детей наблюдались кандидозные поражения среднего уха.



Своеобразие клинического проявления острого среднего отита у 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 вируса гепатит В, большое количество клеток-мишеней для вируса, физиологическая незрелость различных систем и органов, в том числе среднего уха.

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

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

References:

1. Амонов Ш.Э., Ражабов АХ. Принципы лечения вазомоторного ринита у детей с хроническим гепатитом В. Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. №1.1 (126). Самарканд. -2021. -С. 33-35
2. Косяков С.Я., Лопатин А.С. Современные принципы лечения острого среднего, затянувшегося и рецидивирующего острого среднего отита. //РМЖ.-2002.-№20.-С.903-909.
3. Крюков А. И., Туровский А. Б. Клиника, диагностика и лечение острого воспаления среднего и наружного уха //www.MedLinks.Ru.-2010.-С.43-45.
4. Нарзуллаев Н.У.Клинико-эпидемиологическая характеристика острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей. Тиббиётда янги кун. №2 (26). Ташкент 2019.-С.227-229.
5. Нарзуллаев Н.У.Цитокиновый профиль детей с острым воспалением среднего уха при остром респираторном заболевании на фоне лечения. Доктор ахборотномаси.№2.Самарканд. 2019.-С.80-83.
6. Daly KA, Brown JE, Lindgren BR et al. Epidemiology of otitis media onset by six months of age. Pediatrics 2019; 103: -P.1158-66.
7. 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 (2009).-P.1-9.
8. Healy GB. Otitis media and middle ear effusions. In: Ballenger JJ, Snow JB, Ed. Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 15th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 2006: 1003-1009.
9. 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.