

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ АКТИВ ГЕПАТИТ ФОНИДА КЕЧУВЧИ ЎТКИР ЎРТА ОТИТНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Рахматов Ализот Ахтамович, Гаффорова Висола Фуркатовна
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА

Рахматов Ализот Ахтамович, Гаффорова Висола Фуркатовна
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TRANSIENT ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN ON THE BACKGROUND OF CHRONIC ACTIVE HEPATITIS

Rakhmatov Alizot Akhtamovich, Gafforova Visola Furkatovna
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: dmakhir@gmail.com visola.gaffarova@mail.ru

Резюме. Болаларда ўткир ўрта отит сурункали актив гепатит фонида кечганда ўрта қулоқнинг функционал ҳолатларидаги ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлади. Текширувдаги бемор болаларнинг қонидаги биохимик таҳлиллар натижасига кўра АЛТ активлиги ошиб борган сари бемор болалардаги ўткир ўрта отитнинг клиник белгилар ҳам кучайиб борганлиги аниқланди. Болаларда ўткир ўрта отит сурункали актив гепатит фонида ривожланганида ўткир ўрта отитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, сезиларли даражада оғир ва узоқ давом этди. Болаларда сурункали актив гепатит фонида ривожланган ўткир ўрта отитни стандарт даволашга гепатопротекторлар ҳамда иммуносупрессив дориларни мустақамловчи дори воситалари қўшилгандан сўнг бемор болаларда динамик ўзгаришлар кузатилиб, даволаш самарадорлиги яхшиланди.

Калит сўзлар: болалар, ўткир ўрта отит, сурункали актив гепатит.

Abstract. Changes in the functional state of the middle ear are more pronounced when acute otitis media in children takes place against the background of chronic active hepatitis. When acute otitis media in children develops on the background of chronic active hepatitis, the clinical course of acute otitis media is peculiar, significantly severe and long lasting. After the addition of hepatoprotectants and immunosuppressive drugs to the standard treatment of acute otitis media, which developed against the background of chronic active hepatitis in children, dynamic changes were observed in sick children, and the effectiveness of treatment was improved.

Key words: children, acute otitis media, chronic active hepatitis.

Долзарблиги. Замонавий оториноларингологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бу болаларда сурункали актив гепатит (САГ) фонида келувчи ўткир ўрта отитни (ЎЎО) даволаш муаммоси бўлиб [1], тадқиқотчилар ва амалиёт шифокорларининг эътиборини ўзига тортади. Тиббиётда эришилаётган улкан ютуқларга қарамаздан, охириги 10 йил ичида болаларда юқори нафас йўлларидаги бошқа соматик касалликлар натижасида касалланиш ҳолати тез суратларда ўсиб бормоқда [3,11,15]. Текширишлар шуни кўрсатадики, XX-асрнинг бошларида Европада юқори нафас йўллари касалликларининг

тарқалиш даражаси аҳоли ўртасида 0,82%, 90-йилларга келиб - 4,8%, 2010-йилга келиб эса 9,6% дан 14,2% гача кўрсаткични ташкил этди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига қараганда бугунги кунга келиб бу кўрсаткич турли давлатларда 10% дан 25% гача, баъзи мамлакатларда эса 50% гача аҳолида юқори нафас йўллари касалликларидан бири бу болаларда ўткир ўрта отитга хос бўлган клиник белгилар мавжуд бўлиб, аҳоли орасида тарқалиш даражаси бўйича 2-ўринни эгаллайди [6,7,14]. Республикада статистикамаълумотларига кўра, Ўзбекистонда болаларда барча кулок касалликлари орасида ўткир ўрта отит 32,7% эгаллайди [10]. Бу

касалликлар инсон ҳаётига хавф солмасда, беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлашишига олиб келади. Лекин, кўп сонли тадқиқотлар ва йиғилган клиник тажрибага қарамай, бир нечта ишлардагина САГ фонидаги ЎЎО клиникаси ва кечишининг хусусиятилари ёритилган. САГ фонидаги ЎЎО билан касалланган илк болалик ёшидаги болаларда организм токсикози ва эксикози клиник намоён бўлишининг турли туманлигини изоҳловчи маълумотлар кам, унинг оғирлигини баҳолаш ва кечишини башорат қилишнинг аниқ мезонлари ишлаб чиқилмаган [4,5]. Адабиётларда САГ фонидаги ЎЎО га учраган болаларда иммун ҳимоясининг ҳолати ва иммунокоррекциянинг усуллари тўғрисида бири-бирига зид маълумотлар бўлиб, САГ да интоксикация даражасига боғлиқ ҳолда иммун статуси ўзгаришларининг ўзаро алоқаси масалалари кенг ёритилмаган.

Болаларда ўрганилаётган патологияда иммун тизимининг мажмуий ва фарқланган коррекциясининг тамойиллари ҳозиргача батафсил ишлаб чиқилмаган. Шунинг учун САГ фонидаги ЎЎО ташҳисини, клиник кечишининг хусусиятларини ҳамда хужайравий ва гуморал иммунитетининг ҳолатини мажмуий ўрганиш лозим. Маълумки, сурункали актив гепатит организмнинг барча аъзо ва тизимларига ўз таъсирини кўрсатади. Шулардан, овқат ҳазм қилиш тизими, асаб тизими, юрак қон томир тизими, ЛОР-аъзолари ва иммун тизими бўлиб ҳисобланади. Энг долзарб муаммоларидан бири бу болаларда сурункали актив гепатит фонида келиб чиқадиган ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишидир [8,9,12]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига қараганда, ҳар йили сурункали актив гепатит ва унинг асоратларидан 30000 киши вафот этади. Шунингдек, сурункали актив гепатит ўлим кўрсаткичи бўйича 8- ўринда туради [2,13].

Болаларда ўткир ўрта отит кўп ҳолларда (88-98% беморларда), организмдаги бошқа соматик касалликлар фонида кечади. Ўткир ўрта отит билан сурункали актив гепатит ўртасида узвий боғлиқлик ҳар қандай изланувчи учун қизиқиш ўйғотади. Маълумки, сурункали актив гепатит кўп тармоқли касаллик бўлиб, бир қанча аъзолар фаолиятига таъсир қилиб организмдаги мавжуд бўлган сурункали касалликларни кўзғатиши ёки алоҳида ҳолатда айрим касалликларни келиб чиқишига шароит яратади. Болаларда ўткир ўрта отит билан сурункали актив гепатит ўртасида узвий боғлиқлик ҳар қандай изланувчи учун қизиқиш ўйғотади. Юқоридагилардан келиб чиқиб айтиш мумкинки, болаларда ўткир ўрта отитнинг жигар дисфункцияси билан кечганида, ўз вақтида ташхислаш, оптимал даволаш схемасини ишлаб

чиқиш ва асослаш, амалий соғлиқни сақлаш тизими учун долзарб вазифа ҳисобланади.

Илмий иш мақсади: Болаларда сурункали гепатит фонида кечувчи ўткир ўрта отитнинг клиник хусусиятларини баҳолашдан иборат

Материал ва тадқиқот усуллари. Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг оториноларингология ҳамда вилоят болалар юқумли касалликлар шифохонасининг гепатитлар бўлимларида ётиб даволанган 76 нафар бемор болаларда изланиш олиб борилди.

Барча беморларни 2 гуруҳга бўлиб ўргандик. I- гуруҳда сурункали актив гепатит фонида ривожланган ўткир ўрта отит билан касалланган 46 нафар бемор (60,7%) ҳамда ўткир ўрта отит билан касалланган 30 нафар бемор (39,3%)ни ташкил этди.

Ўткир ўрта отит ташҳиси бемор болаларнинг шикоятлари, клиник белгилар, отоскопик ва эндоскопик текшириш натижалари, анамнез маълумотлари, периферик қон кўрсаткичлари ва бурун ажралмасидаги эозонофиллар миқдори, бурун ёндош бўшлиқлари рентгенологик текширув натижаларига асосланиб қўйилди. Жигарнинг ҳолати қоннинг биокимёвий таҳлили, қон пигментлари (умумий, боғланган ва боғланмаган билуробин) ва ферментларининг (АЛТ-АСТ) миқдорига асосланиб баҳоланди.

Тадқиқот натижаларини статистик ишланмаси умумий статистик методлар орқали бажарилди. Олинган маълумотлар шахсий компьютерда, Intel(R) Core(TM)2 Quad CPU va ОС Windows7 дастурида амалга оширилди. Тадқиқотда STATISTICA 6,0 программасидан фойдаланилди.

Натижа ва таҳлиллар. Болаларда сурункали актив гепатит фонида ривожланган ўткир ўрта отитнинг бирламчи клиник аломатлари пайдо бўлишининг муддатлари таҳлил қилинганда 80% (61 нафар) бемор болаларда ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишининг аломатлари жигарда патологик жараён бошланганидан 7 ой муддат ичида, 14,8% беморларда ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишининг аломатлари жигарда патологик жараён 3 ой ўтгач пайдо бўлган, қолган 5,2% (5 нафар) бемор болаларда ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланишининг клиник аломатлари 7 ой ва ундан кейин юзага келиши аниқланди. Болаларда ўткир ўрта отитнинг бирламчи клиник белгиларининг пайдо бўлиш муддатлари ёш гуруҳларига кўра таҳлил қилинганда аниқланишича, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда (29,5%) беморларда ЎОО клиник аломатлари 3 кун ўтишидан аввал юзага келган. 3 кундан 7 кунгача муддат ичида ўрта қулоқ яллиғланиши аломатларининг пайдо бўлиши энг кўп 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган ёш гуруҳида

(90,6%) ва 7 ёшдан -12 ёшгача бўлган ёш гуруҳида (86,4%) ҳолатларда кузатилди. ЎО аломатларининг кеч пайдо бўлиши энг кўп 1 ёш гуруҳида қайд этилди (8,8% ҳолатларда). Шундай қилиб, ўрта кулоқ яллиғланиши бирламчи аломатларининг пайдо бўлиши 1 ёш гуруҳида кулоқ соҳасида оғрик, тана ҳароратининг кўтарилиши, бетоқатлик, уйку бузилиши ва хоказолар шаклида намоён бўлади. 2 ва 3 ёш гуруҳларида ўрта кулоқ яллиғланишининг клиник аломатлари 3 суткадан кейинроқ намоён бўлади.

Микробиологик тадқиқот натижаларини қиёсий таҳлил қилишда иккала гуруҳда энг тарқалган микрофлора *St. Aureus* бўлган, асосий гуруҳда у 56,2% ҳолатни ташкил этган, назорат гуруҳида мос ҳолда 43,8% ни ташкил этган. *Citrobacterium* асосий гуруҳда 9,4% ни ташкил этади, лекин унинг назорат гуруҳидаги нисбий улуши анча кўпроқ – 12,4%. Ўрта кулоқдаги патологик жараён кўзгатувчиси асосий гуруҳда 15,6% ҳолларда ва қиёслаш гуруҳида 9,4 % ҳолларда *Esherihī colī* бўлган, қолган аниқланган микроорганизмлар гуруҳларда фоиз нисбатида сезиларли фарқ қилмайди.

Назорат остига олинган бемор болаларнинг периферик қонидаги биокимёвий таҳлиллар натижасига кўра АЛТ активлиги ошиб борган сари беморлардаги ўрта кулоқдаги патологик жараён ҳам кучайиб борганини қуйидаги жадвалда кўриш мумкин .

АЛТнинг активлик даражаси ва ўткир ўрта отитнинг клиник белгиларининг динамик кўрсаткичлари (даволангандан кейин), ўткир ўрта отитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни ўткир ўрта отитда АЛТ кўрсаткичлари 34 ± 2.3 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. Ўткир ўрта отит сурункали актив гепатит билан бирга кечганда АЛТ кўрсаткичлари 98 ± 2.6 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 10-12 кунни ташкил этди. Натижада даволаш самарадорлиги яхшиланди, бемор болаларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди.

Юқоридагиларга асосланиб, шуни айтиш мумкинки ўткир ўрта отитни патогенетик даволашда ёндош жигар касалликларини даволаш муҳим аҳамиятга эга. Ўрта кулоқдаги патологик жараённинг патологик ҳалқаси ривожланиши ва турли маҳаллий клиник белгилар ривожланишини олдини олишда гепатопротектор ва фермент препаратларини тавсия қилиш асосий саналади. Гепатопротекторлар хужайра мембранаси зарарланишини олдини олади ва гепатоцитлар регенерациясини стимуллаб, жигар хужайраларини патологик таъсирларга чидамлилигини оширади, фермент системаси

(ситохром P450 ва бошқа микросомал энзимлар) фаолиятини активлаш орқали, унинг детоксикацион вазифасини яхшилайдди, шунингдек, турли патологик ҳолатларда жигарнинг ўз вазифаларини қайта тиклашга ёрдам беради.

Шундай қилиб, ўткир ўрта отит ташхиси билан касалхонага ётқизилган беморларнинг 25% да жигарнинг сурункали диффуз касалликлари аниқланиб, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан даволанган беморларнинг 31% да ўрта кулоқнинг ўткир яллиғланиш касаллиги аниқланди. Болаларда ўткир ўрта отит сурункали актив касаллиги фонида кечганда 33 % беморларда ўткир ўрта отитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, сезиларли даражада оғир ва узок давом этди. Ўткир ўрта отитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни ўткир ўрта отитда АЛТ кўрсаткичлари 34 ± 2.3 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди. Жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш, зарур бўлганда уни коррекция қилиш болаларда ўткир ўрта отитни ташхислаш ва даволашда муҳим босқич ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Нарзуллаев Н.У. Микотические поражения среднего уха у ВИЧ-инфицированных детей. //Тиббиётда янги кун. №2 (30/2). Ташкент 2020г. с.210-211.
2. Афонькин В.Ю. Реабилитация слуха у больных острым средним отитом на фоне применения фенспирида» //Вестник оториноларингологии.- 2018.-№1-С .59-60.
3. Богомильский М.Р., Палуниин М.М., Поляков Д.П. и др. «Состояние слуха у детей, перенесших острый средний отит, с применением парацете-за». //Вестник оториноларингологии. 2018.-№1-с 17-20.
4. Ивашкин В.Т. Особенности иммунного ответа у больных хроническим вирусным гепатитом С / В.Т. Ивашкин, С.Н. Мамаев, Е.А. Лукина //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, — 2015. - Т. XI, № 3. - С. 24—29.
5. Козлов М.Я. «Острые отиты у детей и их осложнения». //Л: Медицина 1998: с.232.
6. Кулюшина Е.А. Синдромальный подход в лучевой диагностики цирроза печени /Е. А. Кулюшина //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии - 2019. - № 6 - С. 10-15.
7. Нарзуллаев Н.У. Острый средний отит у ВИЧ-инфицированных детей: клинко-иммунологические особенности течения в зависимости от путей инфицирования. //Биология ва

тиббийёт муаммолари. Самарканд. 2019.№3.б.90-92.

8. Gaffarova V.F. Early prevention of psycho-speech disorders during febril conversions in children.// European journal of innovation in nonformal education. Volume 2 Issue 11 November 2022. –P. 74-79.

9. Пирогова И.Ю. Определение стадии фиброза и гистологической активности хронической HBV-инфекции с помощью интегральной оценки не инвазивных методов / И. Ю. Пирогова // Инфекционные болезни. - 2010. - Т. 8, № 3. - С. 40.

10. Gaffarova V.F. Method for prediction of psycho-speech disorders during febril conversions in children.//ScienceAsia 48 2022. -P. 951-955

11. Рязанцев С.В. «Этиопатогенетическая терапия острых средних отитов». /Методические рекомендации. Ст-Петербург: АНО 2017:с.32.

12. Радченко В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. — //СПб.: Диалект, 2015. - 864 с.

13. Сафаров, С.С. Противовирусная иммунокорригирующая терапия при хроническом гепатите В у детей / С. С. Сафаров // Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики у детей: мат-лы VI конгресса педиатров-инфекционистов России (г. Москва, 13—14 декабря 2017 г.). - М. : ВИССЛА-ПРЕСС, 2017. - С. 144-145.

14. Симованян Э.Н. «Лечебно-диагностические стандарты по инфекционным болезням у детей». /Учебное пособие. Ростов- на Дону. 2018;157.

15. Narzullaev N.U. Frequency of occurrence of the exudative average otitis at the HIV-infected children. International scientific and practical conference. //ADTI.2019. pp.232-240.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА

Рахматов А.А., Гаффарова В.Ф.

Резюме. Изменения функционального состояния среднего уха более выражены, когда острый средний отит у детей протекает на фоне хронического активного гепатита. Когда острый средний отит у детей развивается на фоне хронического активного гепатита, клиническое течение острого среднего отита своеобразно, значительно тяжелее и длительно. После добавления к стандартному лечению острого среднего отита, развившегося на фоне хронического активного гепатита у детей, гепатопротекторов и иммунодепрессантов, у больных детей наблюдались динамические изменения, повышалась эффективность лечения.

Ключевые слова: дети, острый средний отит, хронический активный гепатит.