

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ У ПОДРОСТКОВ

Абдурашидов Б.Б.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Турдиева Ш.Т.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение

Сохранность здоровья подростков и их оздоровление при наличии острых и хронических заболеваний, являются одной из главных задач современного здравоохранения [1]. Несмотря на это, наличие инфекционных заболеваний приводит к усугублению показателя здоровья данного контингента населения [4, 6]. Острый средний отит (ОСО) является одним из наиболее частых заболеваний у детей в отоларингологическом отделении [2, 3]. ОСО – это инфекция слизистой оболочки полости среднего уха, вызванная бактериями и/или вирусами, попадающими непосредственно в барабанную полость через евстахиеву трубу и обычно сопровождающаяся нарушением микрофлоры [5], на фоне острых воспалительных заболеваний [7]. В связи с тем, данная проблема сохраняет свою актуальность в современной педиатрии.

Целью исследования являлась изучение особенности процесса клинического течения дисфункции евстахиевой трубы при остром среднем отите у подростков.

Материалы и методы

Обследованы 51 подростков в поликлинических условиях, с диагнозом острый отит, в возрасте от 11 до 15 лет. Методами исследования являлись: сбор анамнестических данных, общий осмотр больных, отоскопия, оценка функции евстахиевой трубы по методике Вальсальвы, бактериологическое исследование выделения из уха (бак.посев). Дети обследовались совместно с детским отоларингологом.

Результаты и их обсуждение

Как показали наши исследования, предиктором развития среднего острого отита у подростков в основном является респираторные заболевания (ОРЗ) – n= 38 (74,5%). При клиническом осмотре отмечали увеличение глоточных миндалин (аденоиды), гиперплазия глоточной миндалины. Отмечали, что сохраняющееся нарушение вентиляции трубки и, как следствие, отрицательное давление в среднем ухе сам по себе приводят к повышенной секреции эпителия среднего уха. Явными

клиническими признаками острого отита были пониженная прозрачность и гипомобильность барабанной перепонки. Отоскопически наблюдали выраженное выпячивание барабанной перепонки встречался у n=19 (37,3%), незначительное (легкое) выпячивание у n=23 (45,1%) и у n=9 (17,6%) пациентов выпячивание не наблюдалось, перфорация барабанной перепонки отмечена у 5,9% (n=3) больных. При этом, критериями оценки являлись: степень тяжести острого среднего отита были: I степень (37,3%): барабанная перепонка преимущественно в области молоточковой кости, барабанная перепонка небольшая, выпота нет, форма нормальная, оценка боли 4–6 баллов, приступ преходящий; II степень (45,1%): выраженная гиперемия барабанной перепонки, захватывает большую часть барабанной перепонки, выпота нет, форма нормальная, болевой синдром 6–8 баллов, приступ преходящий; Степень III (17,6%): застой барабанной перепонки, выпот или эмпиема, явное выбухание барабанной перепонки, напряжение барабанной перепонки, оценка боли выше 8 баллов, у детей постоянная боль в ухе, тошнота в ухе, симптомы сопровождались лихорадкой

Воспалительная реакция барабанной перепонки была слабая – 5,9% (n=3), умеренная – 58,8% (n=30) и тяжелая – 35,3% (n=18) случаев. Выраженную оталгию при среднем отите у детей подросткового возраста наблюдали у n=22 (43,1%), умеренную – n=19 (37,6%) пациентов, в остальных случаях у больных отмечали периодические боли. Астеновегетативные нарушения в виде снижения аппетита, вялости и нарушения сна обнаружены у 97,8% подростков. Плохо поддающаяся гипертермия также отмечена у всех больных.

Выводы. Основными клиническими признаками острого среднего отита на фоне дисфункции евстахиевой трубы у подростков являлись: воспалительная реакция барабанной перепонки, на фоне выраженной оталгии (37,6%), с астеновегетативными нарушениями (97,8%) и плохо поддающейся коррекции гипертермия.

Библиографические ссылки:

1. Абдурашидова Х.Б., Турдыева Ш.Т. Результаты хеликобактериального исследования детей и подростков с хронической гастродуоденальной патологией. *Детская медицина Северо-Запада*. 2021; 1 (9): 18-19.

2. Meng W, Huang DD, Li GF, Sun ZH, He SB. Evaluation of Clinical Graded Treatment of Acute Nonsuppurative Otitis Media in Children with Acute Upper Respiratory Tract Infection. *Neural Plast*. 2021 Apr 2;2021:5517209. doi: 10.1155/2021/5517209.

3. Турдыева Ш.Т., Ганиева Д.К., Насирова Г.Р. Влияние ингаляционной бактериофаг-терапии на мукозальный иммунитет ротовой полости у детей с острым тонзиллитом. *Инфекция и иммунитет*. Москва. 2023; 13 (5), 939-946.



4. Насирова ГР, Турдиева ШТ. Клиническое течение острого тонзиллита у детей до терапевтического периода. *Российский педиатрический журнал*, 2022; 3 (1): 215.

5. Юлдошова М.О., Турдиева Ш.Т. Изменчивость микробиоты кишечника у детей раннего возраста при острой пневмонии. *Материалы XXXI Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей»* Москва, 12–14 марта 2024.; (2024): 59-60.

6. Turdieva ST, Abdurashidova KB. Composition of the intestine microflora in young children under conditions of diarrhea and recovery. *Current issues in practical pediatrics*. (2023); 1 (1): 305-306.

7. Zahid A, Wilson JC, Grice ID, Peak IR. Otitis media: recent advances in otitis media vaccine development and model systems. *Front Microbiol*. 2024 Jan 24;15:1345027. doi: 10.3389/fmicb.2024.1345027.

8. Агзамова, Ш. А. "Клеточный и гуморальный иммунитет у детей раннего возраста, инфицированных внутриутробно цитомегаловирусом и вирусом простого герпеса." *Вятский медицинский вестник* 2 (46) (2015): 13-17.

9. Abdusalamovna, Agzamova Shoir. "Factor analysis of cause-effect relationship of fetal infections of children by the agents of TORCH-complex." *European science review* 5-6 (2015): 43-46.

10. Файзиев, Абитджан Нишанович. "Иммунологический статус детей раннего возраста с бронхиальной астмой при недифференцированной дисплазии соединительной ткани." *Молодой ученый* 16 (2017): 92-94.

11. Деворова, М., and Г. Махкамова. "Distinctive features and prevalence of allergic rhinitis in children." *Педиатрия* 1.1 (2023): 263-267.

12. Махкамова, Г. Т., and А. А. Тиллабоева. "АВТОНОМИЯ РЕБЕНКА КАК ПАЦИЕНТА В ПЕДИАТРИИ." *Экономика и социум* 2 (57) (2019): 635-638.

13. Ergasheva, N., Y. Madjidova, and B. Ergasheva. "Disorders of defecation in children with spinal pathology." *EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY*. Vol. 22. 111 RIVER ST, NOVOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY, 2015.

14. Хасанова, Гузалия Марсовна, and Шоира Абдусаламовна Агзамова. "Причины и патогенетические аспекты формирования ожирения у детей." *Евразийское Научное Объединение* 6-3 (2019): 204-207.

15. Ганиева, Д. К., Д. И. Каримова, and М. И. Шайхова. "Изучение основных направлений терапии дисметаболической нефропатии у детей." *Научно-практический журнал Педиатрия* 4 (2021): 179-181.

16. Tukhtakuziev, A., Mansurov, M., Rasuljonov, A., & Karimova, D. (2020). Scientific basis of ensuring stability of working depth of tillage machines. Monograph (Tashkent: Publishing House TURON-IQBOL), 168.

17. Валиев, Фаррух. "Yosh avlodni jismoniy tarbiyasini takomillashtirishda institut va maxalla hamkorligining shakillari va usullari." *Общество и инновации* 2.4/S (2021): 361-368.