

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

М.Т. НАСРЕТДИНОВА, О.Н. КОДИРОВ, Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТ ФОНИДА КЕЧУВЧИ ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТ КОНСЕРВАТИВ ДАВОСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

М.Т. НАСРЕТДИНОВА, О.Н. КОДИРОВ, Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

OPTIMIZATION OF CONSERVATIVE TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA ON BACKGROUND OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

M.T. NASRETDINOVA, O.N. KODIROV, N.J. HUSHVAKOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Аллергик ринит фонида кечувчи экссудатив ўрта отитларни комплекс даволашда антигистамин препаратлар, антилейкотриенлар ва топик интраназал глюкокортикостероидларни қўллаш уларнинг ишончли клиник самарадорлигини кўрсатиб берди, бу эса беморларда эшитишни тикланиши, касаллик клиник белгиларини пасайиши ва бемор ҳаётини сифат жиҳатдан яхшиланиши билан намоён бўлади. Бизнинг кузатувимизда экссудатив ўрта отит билан оғриган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 67 нафар болалар бўлиб, уларнинг 39 нафари ўғил болалар, 28 нафари қиз болалар. Аллергик ринит фонида кечувчи экссудатив ўрта отит билан оғриган беморларни комплекс даволашда интраназал глюкокортикостероидларни қўллаш уларнинг юқори клиник самарадорлигини кўрсатиб беради, бу эса ишлқ қаватнинг мукоцилиар транспорт функциясини ишончли яхшиланиши билан намоён бўлади.

Калит сўзлар: экссудатив ўрта отит, аллергик ринит, эшитув найи ўтказувчанлиги бузилиши.

Applying antihistamine in complex therapy exudative otitis media with an allergic rhinitis antilecotreins and topic intranasal glucocorticosteroids has show them to b reliable clinic effect which degenerated in the development of hearing decreasing symptoms and improving life style. Under our supervision there were 67 children with exudative otitis media by age from 3 to 18 year , 39 from them wereboys, and 28 were girl. Using in complex therapy with exudative otitis media with an allergic rhinitis intranasal glucocorticosteroid showing highly clinic effect, which shows reliable mucociliar transport function mucous membrane.

Key words: exudative otitis media, allergic rhinitis, dysfunction of the auditory tube.

Актуальность. Экссудативный средний отит (ЭСО) – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся наличием транссудата или экссудата в полостях среднего уха и развитием рецидивирующего, вялотекущего негнойного воспаления в слуховой трубе, барабанной полости и клетках сосцевидного отростка, которое впоследствии приводит к той или иной степени снижения слуха [1].

Аллергический ринит – заболевание, возникающее после контакта sensibilized организма с аллергеном и обусловленное IgE – опосредованным воспалением слизистой оболочки носа с характерными симптомами (ринорея, назальная обструкция, зуд носа, чихание), обратимыми спонтанно или под влиянием лечения [3, 4].

Аллергическая реакция проходит в три стадии: первая иммунологическая, вторая – патохимическая, третья- патофизиологическая. Во второй стадии из клеток выделяются биологически активные вещества – медиаторы аллергического воспаления. Наиболее значимые из них - гистамин и лейкотриены.

В патогенезе аллергического ринита важную роль наряду с гистаминами играют липидные медиаторы – лейкотриены. Источником лейкотриенов является арахидоновая кислота, образующаяся из мембранных фосфолипидов при повреждении их мембраны [4]. Как установлено в последнее время, лейкотриены играют важную роль в патогенезе многих воспалительных заболеваний, таких как - бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический дерматит, аллергический конъюнктивит, атеросклероз сердечно - сосудистой системы, воспалительные заболевания кишечника, рассеянный склероз и рак.

ЭСО, развившийся на фоне аллергического ринита, представляет собой экссудативное воспаление слизистой оболочки среднего уха вследствие дисфункции слуховой трубы [2]. ЭСО, сочетанный с аллергическим ринитом, нельзя рассматривать как продолжение аллергического поражения слизистой оболочки среднего уха, последнее выделено как отдельная нозология - «эозинофильный отит». Отличие последнего от экссудативного отита - это выявление в ушном секрете эозинофилов.

Адекватное и своевременное лечение аллергического ринита и, как следствие, восстановление функции слуховой трубы, способствовало бы регрессу симптомов экссудативного среднего отита.

Цель исследования. Разработка эффективных методов консервативного лечения экссудативного среднего отита, протекающего на фоне аллергического ринита.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 67 детей с экссудативным средним отитом в возрасте от 3 до 18 лет, из них 39 (58,2%) – мальчиков и 28 (41,8%) девочек. У всех больных был верифицирован экссудативный средний отит и аллергический ринит. Больные были разделены на две группы, по полу и возрасту. В первую группу (основная) – включены 35 больных, которые получали блокаторы рецепторов H-1 гистамина II поколения – цетиризина, интраназальные глюкокортикостероиды – флутиказон и антилейкотриены – монтелукаст. Во вторую группу включены 32 больных, получавшие антигистаминные и интраназальные глюкокортикостероиды без антилейкотриенов.

Методика обследования включала изучение жалоб больных и анамнеза заболевания, оториноларингологический осмотр, мультиспиральную компьютерную томографию околоносовых пазух. Всем больным проведена эндоскопия носа и носоглотки, аудиометрия, импедансометрия. Верификация диагноза экссудативного среднего отита производилась согласно классификации Н.С. Дмитриева и соавторов (1996). Аллергический ринит классифицирован по рекомендациям ВОЗ и МКБ-10.

Для исследования мукоцилиарной функции (МФ) носа выбраны, так как выполнение данного исследования технически не сложно и идентично с МФ слуховой трубы. МФ носа оценивали на основании результатов сахаринного теста. Для оценки полученных данных использовали классификацию по Bousquet J (2008):

норма – до 15-20 мин., 1 степень – 20-30 мин., 2 степень – 30-60 мин., 3 степень – более 60 мин.

Изучены следующие симптомы заболевания: зуд, заложенность носа, чихание, ринорея. Динамика вышеуказанных симптомов оценивалась по 4 балльной системе. Проводилось анкетирование и осмотр пациентов до- и после лечения (на 5 и 10 сутки), присутствие одного симптома

оценивалось одним баллом. Полученные данные исследования подвергались статистической обработке.

Оценка результатов МФ и динамики симптомов заболевания проводилось до-, на пятые и десятые сутки лечения.

Критериями клинической эффективности лечения являлись: нормализация данных эндо- и микроотоскопии, тимпанометрии, улучшение слуха, регресс симптомов аллергического ринита.

Результаты и обсуждение.

При изучении анамнеза следует отметить следующее: в 25 (37,3%) случаях с раннего детства имел место отягощенный аллергологический анамнез (экссудативно – катаральный или тимико – лимфатический диатез), в 23 (34,3%) случаях сопутствовала глистная инвазия, 19 (28,4%) пациентов входили в группу часто болеющих детей.

Результаты эндоскопии носа и носоглотки показали, у всех больных были проявления аллергического ринита, отек носовых раковин, синюшный отенок слизистой оболочки носа и тубарных валиков.

До лечения, по результатам тональной пороговой аудиометрии – в 18 (26,9%) случаях установлена I степень, в 37 (55,2%) – II степень и в 12 (17,9%) – III степень тугоухости. При проведении импедансометрии – у 48 (71,6%) пациентов регистрировалась тимпанограмма тип В, у 19 (28,4%) – тип С.

Всем больным основной и контрольной групп было проведено до- и после лечения исследование мукоцилиарного клиренса с помощью сахаринного теста, так как выполнение данного исследования технически не сложно и идентично с МФ слуховой трубы. Результаты данного исследования представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, среднее значение показателей МФ слизистой оболочки полости носа в динамике, у больных основной группы достоверно не отличалось, по сравнению с контрольной. Следовательно, использование в комплексной терапии интраназальных глюкокортикостероидов в обеих группах пациентов, улучшало мукоцилиарную функцию не только носа, околоносовых пазух, но и слуховой трубы, что, в свою очередь, приводило к эвакуации экссудата из барабанной полости. После проведенного курса консервативной терапии, на 14 день исследовали показатели слуха.

Таблица 1.

Мукоцилиарная функция носа у больных основной и контрольной группы

Группы	Мукоцилиарная функция (мин.)			
	До лечения	5 сутки	10 сутки	P
Основная	45±1,0	22±0,5	14±1,0	<0,05
Контрольная	44±0,5	23±1,0	15±0,5	

Таблица 2.

Эффективность лечения основной и контрольной группы

Группы	Симптомы: зуд, заложенность носа, чихание, ринорея и кашель (балл.)			
	До лечения	5 сутки	10 сутки	P
Основная	4	1,76	0,44	<0,05
Контрольная	4	3,48	2,32	

В обеих группах намечалась положительная динамика. При тональной пороговой аудиометрии у 58 (86,6%) больных выявлена нормализация слуха, у 9 (13,4%) пациентов I степень тугоухости. Импедансометрия регистрировала – у 52 (77,6%) больных тимпанограмму тип - А, у 15 (22,4%) – тип С.

До- и после лечения, всем больным обеих групп, проводили анкетирование и осмотр для выявления достоверной клинической эффективности проводимой комплексной терапии. Результаты данного исследования представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, при анкетировании, в основной группе пациентов достоверно снижается количество баллов, по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует о регрессе основных вышеуказанных симптомов, которые влияют не только на физическое состояние больного, но также и на качество его жизни. В патогенезе экссудативного отита в сочетании с аллергическими заболеваниями дыхательных путей наряду с H1-гистамином играют большую роль липидные медиаторы аллергии – лейкотриены. В связи с этим, использование блокаторов H1 - гистаминов и антилейкотриенов приводит к блокированию всех медиаторов аллергии и, как следствие, уменьшению или исчезновению вышеуказанных симптомов.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что проводимое комплексное лечение с использованием антигистаминных препаратов, антилейкотриенов и интраназальных глюкокортикостероидов приводит к регрессу вышеуказанных симптомов заболевания, что в свою очередь улучшает качество жизни больных, начиная с пятых суток лечения.

Выводы: Использование в комплексном лечении больных экссудативным средним отитом, протекающим на фоне аллергического ринита, интраназальных глюкокортикостероидов показало их высокую клиническую эффективность, что проявлялось достоверным улучшением мукоцилиарной транспортной функции слизистой оболочки. Комбинация H1-антигистаминных препаратов II поколения и антилейкотриенов дает достоверную клиническую эффективность, выражающуюся в нивелировании симптомов заболевания. На фоне комплексного лечения улучшались транспортная и вентиляционная функции слуховой трубы, что способствовало эвакуации

жидкости из барабанной полости и восстановлению слуха.

Литература:

1. Баранова А.А. Аллергология и иммунология. / Под ред. А.А. Баранова Р.М. Хаитова. Москва: М-Студия, 2008.
2. Пискунов С.З. Исследование мукоцилиарной транспортной системы слизистой оболочки носа у здоровых лиц. /Пискунов С.З., Завьялов Ф.Н., Ерофеева Л.Н. //Рос. Ринология 2011; 3-4: 60-62.
3. Bousquet J. Allergic rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with World Health Organization) //Allergy. 2008;63 (Suppl. 86):8-160.
4. Brozek J.L. Allergic rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. /Brozek J.L., Bousquet J., Baena-Cagnani C.E. et al. // J. Allergy. Clin. Immunol. 2010; 126:466-176.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

М.Т. НАСРЕТДИНОВА, О.Н. КОДИРОВ,
Н.Ж. ХУШВАКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Использование антигистаминных препаратов в комплексной терапии экссудативного среднего отита на фоне аллергического ринита, антилейкотриенов и топических интраназальных глюкокортикостероидов показало их достоверную клиническую эффективность, которая выражалась в восстановлении слуха, уменьшении симптомов заболевания и улучшении качества жизни больных. Под нашим наблюдением находилось 67 детей с экссудативным средним отитом в возрасте от 3 до 18 лет, из них 39 - мальчиков и 28 – девочек. Использование в комплексном лечении больных экссудативным средним отитом, протекающим на фоне аллергического ринита, интраназальных глюкокортикостероидов показало их высокую клиническую эффективность, что проявлялось достоверным улучшением мукоцилиарной транспортной функции слизистой оболочки.

Ключевые слова: экссудативный средний отит, аллергический ринит, дисфункция слуховой трубы.