



## Частота И Характер Оториноларингологической Заболеваемости У Вич-Инфицированных Больных

Алимова Ш. А.

*Бухарский государственный медицинский институт*

### Аннотация

Работа выполнена на клинической базе Бухарского государственного медицинского института - и областной многопрофильной клинической больницы. Проанализированы данные обследования и лечения 75 больных от 18-года до 60 лет, с ЛОР-патологией на фоне ВИЧ-инфицирования за период с 2021-2022 годы. Обследованы также 30 не ВИЧ-инфицированных больных аналогичного возраста и пола. Всем больным проведено комплексное обследование, включающее в себя оториноларингологическое, клиничко-лабораторные, бактериологические, иммунологические исследования.

Для больных с ВИЧ-инфекцией характерно частое ( $5,1 \pm 0,2$  против  $2,1 \pm 0,3$  раза в год при отсутствии ВИЧ инфекции,  $P < 0,001$ ) обострение патологии ЛОР органов, при этом необходимость в госпитализации из-за тяжести состояния достигает 78,8% (против, 43,5% при отсутствии ВИЧ-инфекции,  $P < 0,001$ ), соответственно чему, возможность амбулаторного лечения была только у 21,2% (против, 56,5% при отсутствии ВИЧ инфекции,  $P < 0,001$ ).

На фоне ВИЧ-инфекции отмечена высокая частота развития тяжелых и осложненных форм заболеваний ЛОР-органов, достигающая 23% случаев, (в контроле 4,3%) ( $P < 0,002$ ); при этом среди осложнений на фоне ВИЧ -инфекции частота развития менингитов достигает 13,4%, абсцессов мозга – 7,7% и тяжелого сепсиса 1,9% ( $P < 0,027$ ), вызывая летальность до 9,6%.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ЛОР-патология.

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения острых и хронических форм патологий ЛОР-органов подтверждается фактом высокой степени заболеваемости и обращения больных к врачам ВОП и ЛОР-врачам. Затяжное, хроническое течение заболевания, случаи возникновения синдрома системного воспаления (SIRS – systemic inflammatory response syndrome), развитие тяжелых, угрожающих жизни осложнений до настоящего времени остаются нераскрытыми [1,3]. Эта проблема приобретает свою жизненно важную актуальность не только для специалистов-оториноларингологов, но для всей практической медицины в целом. Очень обширную группу воспалительных заболеваний представляют собой инфекционные патологии ЛОР-органов, каждую из которых человек «способен» переносить несколько раз в жизни.

Острый средний отит (ОСО) – это наиболее частая патология у детей младшего возраста. Если за первые 7 лет жизни у 95% детей в анамнезе фиксируется хотя один эпизод заболеваемости ОСО, то к 3-летнему возрасту данный показатель составляет 71%. Согласно данным НМО (Health Maintenance Organization), у большого количества детей (48%)



выявляют однократные эпизоды острого перфоративного либо неперфоративного СО в первые 6 мес. жизни или более 2 эпизодов за 12 мес. жизни [2,7]. В патогенезе СОС ведущая место отводится деструкции проходимости слуховой трубы, что ведет к созданию негативного давления в барабанной полости и транссудации жидкости.

Согласно мнению ряда авторов, бактериальные поражения слизистых оболочек и кожи могут свидетельствовать о первых проявлениях иммунодефицита. Не всегда можно, увидеть развитие иммунодефицита при банальной инфекции ЛОР-органов. Частое возникновение отитов, синуситов, частые ангины, являясь особенностями клиники, должны насторожить оториноларинголога, а также отсутствие выраженного эффекта от проводимого лечения, в случае хронизации и частых обострений. Имеют место удлиненный цикл развития, чаще возникают фурункулы, карбункулы, лечение которых малорезультативно [5,9]. Бактериальные инфекции у зараженных ВИЧ лиц обусловлены тем, что они находятся в ассоциации и таким образом действуют в организме. Завершающим воздействием может стать при ВИЧ-инфекции гингивит, ВИЧ-некротические поражения десен и/или слизистых оболочек щек, неба, миндалин, задней стенки глотки, полости носа, вплоть до образования и «формирования» всеобщей перфорации перегородок носа, ВИЧ- хронический пародонтит и стоматит. Обострения хронических ЛОР-патологий являются частой причиной развития острых синуситов, гнойных средних отитов с осложнениями [4,10].

Опубликованы результаты трех контролируемых испытаний, посвященных распространенности острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей. Все они показывают, что частота этого заболевания у ВИЧ-инфицированных детей не повышена, однако среди детей с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, рецидивы среднего отита встречаются значительно чаще [6,8].

На сегодняшний день недостаточно данных о течении бактериальных заболеваний ЛОР-органов у ВИЧ инфицированных детей, в частности о частоте и характера оториноларингологической манифестации ВИЧ-инфекции у детей.

**Цель исследования.** Проведение подробный клинический анализ структуры больных с острыми и хроническими заболеваниями среднего уха и влияние ВИЧ-инфекции в динамике развития патологического процесса.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена на клинической базе Бухарского государственного медицинского института - и областной многопрофильной клинической больнице. Проанализированы данные обследования и лечения 75 больных от 18-года до 60 лет, с ЛОР-патологией на фоне ВИЧ-инфицирования за период с 2021-2022 годы. Обследованы также 30 не ВИЧ-инфицированных больных аналогичного возраста и пола. Всем больным проведено комплексное обследование, включающее в себя оториноларингологическое, клиничко-лабораторные, бактериологические, иммунологические исследования.

Больные были разделены на группы по следующим показателям: 1. Больные с острым средним отитом (СОС) 25 больных, из них ВИЧ негативные 7 больных, ВИЧ позитивные - 18; 2. Больные с хроническим средним отитом - 50 (ХСО), ВИЧ негативные 16 и ВИЧ позитивные 34 (Таблица №1).



**Таблица №1. Распределение больных на фоне ВИЧ-инфекции с учетом возраста и пола**

Пол	Возраст больных						Всего	
	От 18 до 25 лет		От 25 до 39 лет		От 39 до 60 лет			
	Абс	%	Абс	%	абс	%	абс	%
Мужчины	7	15,0	17	22,8	11	16,8	45	54,8
Женщины	6	13,9	14	21,0	10	10,2	30	45,2

Обращает на себя внимание, что во всех исследуемых возрастных группах в зависимости от полового признака поражение ЛОР-органов превалирует число мужчины от общего числа больных, в основном в возрасте 25-39 лет. Указанную закономерность объяснить трудно, по-видимому, причина кроется в еще неясных нам биологических половых особенностях организма.

Сравнение частоты средних отитов у ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-неинфицированных больных приведены в табл. 2. Как видно из таблицы, самая частая нозология хронический гнойный мезотимпанит, которая выявилась у ВИЧ-инфицированных больных, (33,8% против контрольной группы - у 56,5%). Достоверного различия между группами нет ( $P > 0,05$ ).

**Таблица №2. Частота встречаемости отитов у ВИЧ-инфицированных и не ВИЧ-инфицированных больных**

Нозология	ВИЧ-инфицированные		ВИЧ-неинфицированные		Летальность			
	Абс	%	Абс	%	Больные с ВИЧ		Больные без ВИЧ	
Острый средний отит (до перфоративная стадия)	4	6,2	2	8,7	1	8,3	0	0
Острый средний отит (перфоративная стадия)	14	21,5	5	21,7	0	0	0	0
Хронический гнойный мезотимпанит	22	33,8	13	56,5	0	0	0	0
Хронический гнойный эптитимпанит	12	18,5	3	13,0	11	91,7	1	8,3
Общее:	52	69,3	23	30,7	12	23,1	1	1,9

Острый средний отит до перфоративной стадии отмечался по 2 случая в периоды: до 18 лет. Частота острых средних отитов перфоративной стадии в контрольной группе встречается чаще.

Видно, что отиты превалировали у больных с наличием II и III клинической стадии ВИЧ-инфекции.

Изучение анамнестических данных показало, что ежегодно рецидив хронического среднего отита в группе с ВИЧ/СПИД достигало от 3 до 8 раз и в среднем составило  $5,1 \pm 0,2$  раза. В группе без ВИЧ инфицирования этот показатель оказался достоверно ниже, составив  $2,1 \pm 0,3$  раза в год ( $P < 0,001$ ).

На фоне большего числа обострений хронического среднего отита для больных с ВИЧ/СПИД также характерна более высокая частота развития тяжелых форм заболевания. Так, из 52 пациентов в 12 (23%) случаях клиническое течение заболеваний среднего уха



было тяжелым, тогда как в контроле этот показатель составил только 1 (4,3%) больных (по критерию  $\chi^2=9,365$ ;  $df=1$ ;  $P=0,002$ ).

Среды ВИЧ-инфицированных больных детей у 12 обнаружены нарушения слуха: у 4 (33,3%) - кондуктивная тугоухость, а у 8 (66,7%) - сенсоневральная тугоухость (Таблица №3).

**Таблица №3. Аудиометрия ВИЧ-инфицированных больных детей (при патологии уха)**

Пороговая аудиометрия	Больные с ВИЧ		Больные без ВИЧ	
	Число	Процент	Число	Процент
Пороговая аудиометрия кондуктивная тугоухость	4	33,3	4	44,4
Пороговая аудиометрия сенсоневральная тугоухость)	8	66,7	5	55,6
Общее:	12	57,1	9	42,9

Среди осложнений следует выделить менингиты, сепсис и развитие абсцессов мозга.

В группе с ВИЧ/СПИД частота развития менингитов наблюдалась у 7 (13,4%) больных, в группе контроля – у 1 (4,3%) пациента; абсцессы мозга отмечены у 4 (7,7%) пациентов с ВИЧ/СПИД; сепсис развился у 1 (1,9%) (по критерию  $\chi^2=9,742$ ;  $df=3$ ;  $P=0,027$ ). Следует отметить, что в осложнении «сепсис» приведены только изолированные формы, а истинные значения в группе детей с ВИЧ/СПИД были значительно выше (включены в число менингитов и абсцессов).

В нашей группе больных летальность на фоне тяжелых осложнений средних отитов на фоне ВИЧ или СПИД составила (9,6%) , тогда как в группе контроля этот показатель составил (4,3%) пациент, поступивший с тяжелым отогенным менингитом. Причиной фатального исхода были менингиты в 2 (3,8%) случаях, абсцессы мозга – в 2 (3,8%) случаях и сепсис - в 1 (1,9%) случае. Вопросы летальности на фоне ВИЧ или развившегося СПИД остаются в кругу интереса специалистов во многих областях. Среди различных возможных осложнений течения этой проблемы ЛОР-патологиям отводится немаловажное значение.

Следует отметить, что развитие этих отогенных осложнений на фоне острых и хронических заболеваний у больных с ВИЧ/СПИД может быть необратимым фактически в трети случаев. Так, на 7 случаев менингита умерло 2 (3,8%) пациента, на 4 случая абсцесса мозга – 2 (3,8%) и на 1 случай тяжелого сепсиса – 1 (1,9%) больной.

Продолжительность лечения в амбулаторных условиях при острых и хронических заболеваниях среднего уха на фоне ВИЧ в среднем составила  $11,5 \pm 0,4$  дня, тогда как без ВИЧ –  $6,2 \pm 0,3$  дня ( $P < 0,001$ ). Продолжительность лечения в стационарных условиях при острых и хронических заболеваниях среднего уха на фоне ВИЧ/СПИД достигла –  $17,1 \pm 0,6$  дней против  $10,2 \pm 0,4$  дней в группе больных без ВИЧ ( $P < 0,001$ ).

#### **Выводы.**

1. Для больных с ВИЧ-инфекцией характерно частое ( $5,1 \pm 0,2$  против  $2,1 \pm 0,3$  раза в год при отсутствии ВИЧ инфекции,  $P < 0,001$ ) обострение патологии ЛОР органов, при этом необходимость в госпитализации из-за тяжести состояния достигает 78,8% (против, 43,5% при отсутствии ВИЧ-инфекции,  $P < 0,001$ ), соответственно чему, возможность амбулаторного лечения была только у 21,2% (против, 56,5% при отсутствии ВИЧ инфекции,  $P < 0,001$ ).
2. На фоне ВИЧ-инфекции отмечена высокая частота развития тяжелых и осложненных форм заболеваний ЛОР-органов, достигающая 23% случаев, (в контроле 4,3%)



( $P < 0,002$ ); при этом среди осложнений на фоне ВИЧ -инфекции частота развития менингитов достигает 13,4%, абсцессов мозга – 7,7% и тяжелого сепсиса 1,9% ( $P < 0,027$ ), вызывая летальность до 9,6%.

### Список литературы

1. Бессараб Т.П., Юшук Н. Д., «ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике» Лечащий врач. 2010; 1: 26-30
2. Бессараб Т. П., «Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии» Вестник оториноларингологии. 2014; 1: 15-23.
3. Богомильский М.Р., Румянцев А.Г. др. «Поражения ЛОР – органов при СПИДе у детей» Вестник оториноларингологии. 2012; 1: 4-6
4. Джин Р. //Руководство по ВИЧ-инфекции// Андерсон версия. 2011: 400-420. 5. Покровский В.В., Ермак Т.Н. и др. «ВИЧинфекция: клиника, диагностика и лечение» Под. Ред. В.В. Покровского М, 2010.
5. Раджабов Р. Р., Ахмедов А. Т. Клиникоэпидемиологическая характеристика острого среднего отита у ВИЧ-инфицированных детей //Проблемы биологии и медицины. – 2012. – Т. 1. – С. 97.
6. Ядгарова К. Т., Ашурова В. И. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку и учреждениях родовспоможения республики Узбекистан //Вестник врача, Самарканд. – 2008. – С. 18.
7. Firangiz Suleymanovna Ikramova IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLINICAL COURSE OF PURULENT OTITIS MEDIA // Scientific progress. 2022. №1.
8. Firangiz Suleymanovna Ikramova FUNCTIONAL STATE OF LOCAL IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY PROCESS IN THE MIDDLE EAR IN CHILDREN // Scientific progress. 2021. №5.
9. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, Sh. A. Alimova FUNCTIONAL STATUS OF IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES IN TWIN CHILDREN // Academic research in educational sciences. 2021. №5.