

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 4/2020

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

ПОКАЗАТЕЛИ ПРО-И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЦИТОКИНОВ У ДЕТЕЙ С
КАРДИОМИОПАТИЯМИ
СТР.15



ОСНОВАН
1996
ГОДУ

ISSN 2091-5039





Azizova N.D., Shamsiev F.M., Tadzhihanova D.P.
CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF A PROLONGED COURSE OF NON-SOCIAL PNEUMONIA IN CHILDREN

Key words: community-acquired pneumonia, prolonged course of the disease, symptoms, risk factors, children

The significance of the unfavorable course of the peri- and intranatal periods, aggravated by the premorbid background, was determined, which can lead to a functional failure of the immune system, which contributes to the unfavorable course

of the disease in children. Children with varying degrees of severity of background conditions and concomitant pathology are a risk group for the development of a protracted course of CAP.

Амонов А.Ш., Ражабов А.Х., Махмудов М.У.
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Цель исследования. Анализ этиопатогенетических факторов развития сенсоневральной тугоухости у детей.

Материал и методы. В исследовании включены 9770 детей сенсоневральной тугоухостью различной этиологии. Возраст больных составлял от 3 месяцев до 18 лет. Методика обследования включала: акуметрия, тональная пороговая аудиометрия, тональная надпороговая аудиометрия, импедансометрию, регистрация коротколатентных стволовых вызванных потенциалов, регистрация задержанной вызванной отоакустической эмиссии и МСКТ височных костей.

Результаты. Основные этиопатогенетические факторы риска развития сенсоневральной тугоухости у детей являются инфекционные заболевания и применение ототоксических препаратов, а также близкородственные браки.

Сенсоневральная тугоухость (СНТ) является важной медико-социальной проблемой. Тяжелая потеря слуха приводит к различным отклонениям в речевом развитии, формировании интеллекта и личности, социальной отстраненности, деградации и, в конечном счете, инвалидизации пациентов. Особенно это проблема важна в отношении тугоухости и глухоты у новорожденных и детей доингвального возраста. В настоящее время данная проблема приобретает все большего значение в связи с устойчивой тенденцией к росту заболеваемости во всем мире. По данным статистики Всемирной организации здравоохранения около 7% населения страдают нарушением слуховой функции. В США нарушение слуха выявлено у 6,7% населения [2, 5]. По данным некоторых авторов на 1000 взрослого населения приходится от 2,4 до 31,8% нейросенсорной тугоухости, на 1000 детского и юношеского возраста - от 5,3 до 52,0% [3, 6, 9].

Одним из наиболее актуальных вопросов современной оториноларингологии является совершенствование методов ранней диагностики и прогнозирования сенсоневральной тугоухости у детей [1, 4, 7, 8]. Успехи в этом направлении определяют своевременность постановки диагноза, что в свою очередь будет определять тактику ведения таких больных.

Это особенно актуально для нашей республики, где в силу национальных обычаев и традиции, социально-экономических причин, а также географических условий, инбредные браки у коренного народа являются довольно частым явлением.

Цель работы - анализ этиопатогенетических факторов развития сенсоневральной тугоухости у детей.

Материалы и методы

В исследовании включены 9770 детей сенсоневральной тугоухостью различной этиологии. Возраст больных составлял от 3 месяцев до 18 лет. Проводили ретроспективный анализ истории болезни (амбулаторной карты) детей обследованных в отделение врожденных и приобретенных заболеваний ЛОР органов РС-НПМЦП МЗ РУз в период 2014-2019 гг.

Для верификации диагноза всем больным выполнялись следующие виды обследования: акуметрия, тональная пороговая аудиометрия, тональная надпороговая аудиометрия, импедансометрию, регистрация коротколатентных стволовых вызванных потенциалов, регистрация задержанной вызванной отоакустической эмиссии и отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения, МРТ головного мозга и МСКТ височных костей.

Результаты и обсуждение

Распределение больных по возрасту показало следующее: дети до одного года - 586 (5,9%), 1-3 года - 3811 (39,0%), 4-6 лет - 3030 (31,1%), 7-9 лет - 880 (9,8%), 10-14 - 1075 (11,0%) и 15-18 лет - 391 (4,0%). Из них - у 5713 (58,5%) случаях отмечены врожденная тугоухость, у 3496 (35,8%) - приобретенная и у 561 (5,7%) - наследственная. Сочетание наследственных факторов с приобретенными причинами имело место в 300 (3,21%) случаях.

По полу мальчики составили 4993 (50,5%) и девочки 4777 (49,5%). Одностороннее нарушение слуха были диагностированы у 74 (7,6%) детей, двусторонние - отмечались у 9696 детей (99,2%).

Анализ амбулаторной карты или историй болезни детей выявили следующие этиопатогенетические факторы риска врожденного характера: у 5713 (58,5%) матерей в течение беременности отмечались различные патологические состояния, в том числе из них: инфекционные заболевания в первой половине беременности - у 641 (11,2%), у 563 (9,8%) случаев были патологические роды, в 4479 (78,4%) - наличие тяжелых соматических заболеваний. У 30 (0,6%) детей было выявлено аномальное развитие улитки внутреннего уха.

Следовательно, на МРТ головного мозга и

мосто-мозжечкового угла, а также на МСКТ височных костей были выявлены: аплазия улитки - у 21 (0,21%), синдром Мондини - у 3 (0,03%), отсутствие внутреннего слухового прохода - у 4 (0,04%), поражение слухового сегмента VIII пары черепно-мозгового нерва - у 2 (0,02%) больных.

Изучения причины развития приобретенных нарушений слуха у наблюдаемых детей показало, что у 2935 (83,9%) больных выявлено использование ототоксических антибиотиков, у 445 (12,7%) бактериальное и вирусное заболевание ребенка в прелингвальном возрасте (менингит, грипп, корь, скарлатина, эпидемический паротит и пр.). Так, как у 25 (5,6%) детей отмечено - корь, у 9 (2,1%) - менингит, у 329 (73,9%) - грипп, у 21 (4,7%) - паротит, у 4 (0,9%) - скарлатина. У 38 (1,2%) - были травмы черепа и судорожные состояния и у 78 (2,2%) - отмечено резус конфликт и гемолитическая болезнь новорожденных.

Наследственная форма СНТ была установлена в 561 (5,7%) случаях. Семейные формы глухоты отмечено в 149 (26,5%) случаях, синдром Ушера у 38 (6,8%) и близкородственные браки у 374 (66,7%) больных.

Нами также проведен анализ обращаемости детей по регионам республики, который представлен в виде таблицы.

Распределение наблюдаемых больных по регионам республики

Регионы	Число больных, n=9770		Из них:			
	Абс.	%	Мальчики		Девочки	
			Абс.	%	Абс.	%
Наманганская область	957	9,8	403	42,1	554	57,9
г. Ташкент	761	7,7	342	44,9	419	55,1
Ташкентская область	148	1,5	84	56	64	44
Андижанская область	889	9,1	563	63,3	326	36,7
Самаркандская область	870	8,9	385	44,2	485	55,8
Кашкадарьинская область	850	8,7	473	55,6	377	44,4
Бухарская область	801	8,2	392	48,9	409	51,1
Сурхандарьинская область	752	7,7	360	47,8	392	52,2
Ферганская область	723	7,4	317	43,8	406	56,2
Республика Каракалпакстан	664	6,8	298	44,8	366	55,2
Джизакская область	625	6,4	331	52,9	294	47,1
Навоийская область	586	6,0	245	41,8	341	58,2
Хорезмская область	577	5,9	328	56,8	249	43,2
Сырдарьинская область	567	5,8	410	72,3	157	27,7
Всего	9770	100	4931	50,5	4839	49,5

Обращаемость родителей детей с сенсоневральной тугоухости в областях показало, что самая высокая обращаемость зарегистрирована в Наманганской области - 957 (9,8%). Далее последовали город Ташкент - 909

(9,3%), Андижанская область - 889 (9,1%) и самая низкая обращаемость зарегистрирована в Ташкентской и Сырдарьинской областях - (5,8%).

Таким образом, при изучении частоты вс



чаемости сенсоневральной тугоухости нами было установлено, что у детей в большинстве случаев (58,5%) наблюдается тугоухость врожденного характера, у 35,8% - приобретенного и у 5,7% - наследственного характера. Ос-

новные этиопатогенетические факторы риска развития сенсоневральной тугоухости у детей являются инфекционные заболевания и применение ототоксических препаратов, а также близкородственные браки.

Литература

1. Альтман Я. А., Таварткиладзе Г.А. Руководство по аудиологии. М.: ДМК Пресс, 2013:360.
2. Гинтер Е.К., Левин С.В. Использование слуховых вызванных потенциалов в современных аудиологических исследованиях: Дис. ...канд. мед.наук. - Санкт-Петербург, 2012:163.
3. Коваленко С.Л. Ранняя диагностика тугоухости у детей дошкольного возраста: Дис. ...канд. мед.наук. Москва, 2011.- 163 с.
4. Кунельская Н.Л. Реабилитация пациентов с различными формами нейросенсорной тугоухости. РМЖ. 2015;19:24.
5. Морозова С.В. Нейросенсорная тугоухость: основные принципы диагностики лечения. РМЖ. 2010;15:662-663.
6. Таварткиладзе Г.А. «Вестник оториноларингологии». Новые горизонты (коммуникационные заболевания: экспериментальные и клинические подходы). Вестник оторинолар. 2006;5:67-72.
7. Kabátová Z., Pavlovčinová G., Profant M. Newborn hearing screening and strategy for early detection of hearing loss in infants. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014;73(4):607-12.
8. Low W.K., Pang K.Y., Ho L.Y., Lim S.B., Joseph R. Universal newborn hearing screening in Singapore: the need, implementation and challenges. Ann Acad Med Singapore. 2013;34(4):301-306.
9. Rabionet R., Lopez-Bigas N., Arbones M.L. Connexin mutations in hearing loss, dermatological and neurological disorders. Trends Mol.Med. 2012;8:205-212.

Амонов А.Ш., Ражабов А.Х., Махмудов М.У.

БОЛАЛАРДА СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ЗАЙФЛИГИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИ

Калит сўзлар: эшитиш зайфлиги, аудиометрия, импедансометрия, КСВП.

Текшириш жараёнида 3 ойдан 18 ёшгача эшитишда зайфлик хавфи бўлган 2770 та бола ўрганилди. Барча беморлар умум қабул қилинган комплекс текширувлардан клиник лаборатор, ЛОР кўриги, бўсаға ва бўсаға усти тонал аудиометрия, импедансометрия ва камертонал

тестларидан ўтишди. Ўтказилган текширишлар шуни кўрсатдики, сенсоневрал эшитиш зайфлигининг этиопатогенетик хавф омилларига юқумли касалликлар, ототоксик дори воситаларини қабул қилиш ва яқин қариндошлик никоҳлари қиради.

Amonov A.Sh., Razhabov A.Kh., Makhmudov M.U.

ETHIOPATHOGENETIC FACTORS OF SENSORINEURAL HEARING LOSS IN CHILDREN

Key words: sensorineural hearing loss, audiometry, impedance measurement, ABR.

During the research, we studied 2770 children aged 3 months to 18 years with a risk of developing sensorineural disorders. Patients underwent a generally accepted complex of examinations, including clinical and laboratory studies, general ENT examination, threshold and suprathreshold

tone audiometry, impedance measurement and tuning fork tests. Our examination showed that etiopathogenetic risk factors for the development of sensorineural hearing loss in children are infectious diseases and the use of ototoxic drugs, as well as closely related marriages.