

УДК:616. 21-002.2-053.2

## ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФИЛЯ ПАТОЛОГИИ

**Назирова Дилмурод Мухтаралиевич  
А.Г. Ганиев**

*Научный руководитель, доцент  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Аннотация:** В данной статье в качестве метода описания здоровья ребенка использована автоматизированная система профилактических осмотров детского населения (АСПОНД). У детей с ЛОР-патологией могут быть взаимосвязаны различные формы неврозов, тиков и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Учет профиля соматической патологии ребенка, профилактика или оптимизация лечения хронических ЛОР-заболеваний, недопущение полипрагмазии, потери времени родителями ребенка на посещение врачей различных специальностей, необоснованного или, наоборот, необоснованного опоздания. Хирургическое лечение ЛОР-заболеваний.

**Ключевые слова:** дети, заболевания ЛОР-органов, корреляционная связь.

## BOLALARDA PROFIL PATOLOGIYASINI SHAKLLANISHDA LOR A'ZOLARI SURUNKALI KASALLIKLARINI URNI

**Nazirov Dilmurod Muxtorali o'g'li  
A.G. Ganiyev**

*Ilmiy rahbar, dots.nt Andijon davlat tibbiyot instituti*

**Izoh:** Ushbu maqolada bolaning sog'lig'ini tavsiflash usuli sifatida bolalar aholisini profilaktik tekshiruvlarning avtomatlashtirilgan tizimi (ASPOND) ishlatilgan. LOR - patologiyasi bo'lgan bolalarda nevrozlarning turli shakllari, tiklar va diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi o'zaro bog'liq bo'lishi mumkin. Bolaning somatik patologiyasi profilini hisobga olgan holda, surunkali LOR kasalliklarini davolashni oldini olish yoki optimallashtirish, polifarmasiyadan qochish, bolaning ota-onasi turli mutaxassisliklar shifokorlariga tashrif buyurish uchun vaqtni yo'qotish, asossiz yoki aksincha, asossiz kechikish. LOR kasalliklarini jarrohlik davolash.

**Kalit so'zlar:** bolalar, LOR a'zolari kasalliklari, korrelyatsion bog'lanish.

## CHRONIC DISEASES OF ENT ORGANS IN CHILDREN IN THE FORMATION OF PATHOLOGY PROFILE

**Nazirov Dilmurod Mukhtaraliyevich**

**A.G. Ganiev**

*Scientific supervisor, associate professor  
Andijan State Medical Institute*

**Annotation:** *In this article, the automated system of preventive examinations of the child population (ASPOND) is used as a method for describing the health of a child. In children with ENT pathology, various forms of neuroses, tics and attention deficit hyperactivity disorder may be interrelated. Taking into account the profile of the child's somatic pathology, prevention or optimization of treatment of chronic ENT diseases, avoidance of polypharmacy, loss of time by the child's parents visiting doctors of various specialties, unreasonable or, conversely, unreasonable lateness. Surgical treatment of ENT diseases.*

**Key words:** *children, diseases of the ENT organs, correlation.*

**Актуальность.** Формирование хронического ЛОР-заболевания у ребенка невозможно рассматривать без формирования профиля всей патологии или отклонений в физическом здоровье [3,4,9].

В то же время работ, посвященных комплексному педиатрическому обследованию детей с заболеваниями ЛОР-органов, немного. Серия работ Е.В. Борзов представляет интерес, посвященный изучению особенностей функционального состояния центральной нервной системы у детей с аденоидами, клинико-гематологической характеристики [1,2,4]. Есть хорошая доказательная база для объяснения ассоциации нарушения нейрокогнитивных способностей у детей с адено tonsиллярной гипертрофией [5,8].

Большинство работ «соматического» направления касается изучения сердечно-сосудистой системы при гипертрофии глоточных и небных миндалин. Установлена связь между патологией и увеличением левого и/или правого желудочка [9], повышением давления в легочной артерии [10], синусовой тахикардией и атриовентрикулярной блокадой [6], увеличением частоты митральной регургитации [4]. Заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом, многообразны и могут иметь как нервно-рефлекторный, так и инфекционно-аллергический компоненты [3, 4, 6].

Цели работы. Нами было проведено исследование корреляционной связи хронической ЛОР-патологии с другими заболеваниями с учетом возрастной динамики и наследственной предрасположенности у 307 детей. Выявив наличие связи, оценив ее силу и уровень надежности, можно определить вероятность формирования характерного профиля патологии у ребенка с хроническими заболеваниями ЛОР-органов.

Материалы и методы. В качестве способа описания здоровья ребенка использовали Автоматизированную систему профилактических осмотров детского населения (АСПОНД) [7]. В основе подхода лежит построение профиля

патологии, который представляет собой совокупность анамнестических признаков, оцениваемых группой специалистов, характеристик объективного обследования, жалоб, отсортированных по группам нозологических форм.

Профиль патологии представляет собой диаграмму, на которой по оси абсцисс отображаются группы нозологических форм, а по оси ординат - точки экспертной оценки. Фактически значение по оси ординат отражает вероятность обнаружения патологии в соответствующей группе нозологических форм, а вся закономерность - степень сложности поражения или тяжесть состояния. На рисунке 1 представлен пример профиля патологии детского населения города Андижана.

Программное обеспечение комплекса позволяет выявлять отклонения в состоянии здоровья по основным формам детской патологии по курсам: аллергология, вазокардиология, гастроэнтерология, гематология, дерматология, иммунология, кардиология, оториноларингология, неврология, нефрология, офтальмология, диетология, пульмонология, ревматология, стоматология, фтизиатрия, хирургия, эндокринология. Основным выводом ASPON-D является профиль патологии с баллом, пропорциональным объему хронических отклонений у ребенка в классе патологии.

Исследованы 3 группы детей одного возраста (возрастной диапазон 2-18 лет, средний возраст 7,4+-1,2 года) с одинаковым соотношением девочек и мальчиков (мальчики - 48-62%).

1 группу составили 78 детей с хронической ЛОР патологией (аденоиды, гипертрофия небных миндалин, хронический тонзиллит, хронический риносинусит, полипоз, искривление перегородки носа, хронический отит, секреторный отит) у детей, проживающих в г. Андижан.

2 группа - 45 детей с населения г. Андижана, осмотренных во время профилактических осмотров.

3 группа - 184 ребенка, осмотрены во время профилактических осмотров населения Андижанской области.

Группа 2 была введена с целью минимизации отклонений, вызванных невозможностью использования множественной корреляции из-за непараметричности экспертных оценок перечня признаков АСПНД. Этот недостаток существенно усложняет оценку взаимосвязи в случае многих управляющих факторов. Введение контрольной группы, в состав которой входят как здоровые дети, так и с другими видами патологии, но без ЛОР-патологии позволяет минимизировать влияние этого дефицита. 3 группа была сформирована для нейтрализации последствий достаточно качественной медицинской помощи в Андижане, сглаживая выраженность признаков патологии.

В эту группу включены дети, проживающие в Андижанской области с разным, но в среднем достаточно низким уровнем медицинского обслуживания, что позволяет более полно выявить спектр настоящих корреляций.

Для выявления корреляционных связей хронической патологии ЛОР и профиля соматоневрологических заболеваний у ребенка использован непараметрический критерий – коэффициент попарной корреляции Spearman.

Результаты исследования. Несмотря на то, что большинство выявленных корреляционных связей относятся к категории слабых (коэффициент корреляции не превышает значение 0.5), у детей, имеющих хроническую ЛОР патологию выявлено значительно больше корреляционных связей по сравнению с группой контроля, причем корреляционные связи ЛОР патологии и других видов патологии силь; в частности, в 4 случаях (классы неврология, нефрология, ревматология, иммунология) значение коэффициента корреляции превышало 0.4. Необходимо также отметить, что достоверная связь хронической ЛОР патологии с кардиологической ( $p=0.000$ ) и иммунологической ( $p=0.000$ ) патологией, обнаруженная при обследовании детей с хроническими ЛОР заболеваниями, не была обнаружена в контрольной группе.

Проведение математического моделирования с целью определения роли вышеупомянутых классов в формировании кластеров сочетанной соматической и ЛОР патологии выявило, что наибольшую информативность имеют заболевания классов «кардиология», «аллергология», «логопедия», «иммунология», «неврология», «ревматология». Следует отметить, что пол ребенка не имеет значения для классификации.

Исследование зависимости от возраста хронической ЛОР патологии и других видов патологии также дало интересные результаты. Наиболее устойчивыми классами патологии, ассоциированными с хронической патологией ЛОР во всех возрастных группах, являются «кардиология», «аллергология» («иммунология»), «ревматология», «неврология».

Связь с классом «логопедическая» максимальна в средней возрастной группе (7–10 лет). При многомерном анализе ассоциации с классами «нефрология», «гастроэнтерология», «пульмонология», «ортопедия», «питание» становятся, в отличие от оценки парных связей, незначимыми, поскольку реализуются, очевидно, опосредованно. В следующих публикациях мы планируем подробно осветить профиль патологии и наиболее распространенные нозологические единицы и синдромы при таких заболеваниях, как хронический тонзиллит, аденоиды, хронический синусит, искривление носовой перегородки, секреторный средний отит и клинико-диагностический алгоритм для верификации состояния ребенка с хронической ЛОР по профилю патологии и построения этапов лечения с учетом этого профиля.

Выводы: Хроническая патология ЛОР-органов, формирующаяся в детском возрасте, существенно деформирует профиль патологии ребенка.

Наиболее стойкие связи выявлены между патологией ЛОР-органов и такими классами заболеваний, как аллергия, кардиоревматология и неврология.

Аллергия, имеющая более широкое распространение, чем указано в официальной статистике, зачастую может быть единственным универсальным звеном патогенеза в формировании таких заболеваний, как аденоиды, хронический риносинусит, полипоз, экссудативный средний отит в сочетании с бронхиальной астмой, аллергический дерматит.

Заболевания кардиоревматологического класса, традиционно ассоциированные с хроническим тонзиллитом, по-видимому, подвергаются патоморфозу. Уменьшилось число ярко выраженных форм ревматизма.

Для диагностики этого класса заболеваний на современном этапе необходимо использовать более тонкие маркеры, выявляемые с помощью УЗИ, холтеровского мониторирования, исследования структуры сердечного ритма, иммунологических исследований.

У детей с ЛОР-патологией могут быть взаимосвязаны различные формы неврозов, тиков, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Учет профиля соматической патологии ребенка позволяет предотвратить или оптимизировать лечение хронических ЛОР-заболеваний, избежать полипрагмазии, потери времени на походы родителей ребенка на прием к врачам различных специальностей, неоправданной или, наоборот, неоправданной задержки хирургического лечения ЛОР-заболеваний.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Бербом Х., Кашке О, Навка Т. И соавт. Болезни уха, горла и носа. – М.: МЕД-пресс-информ. – 2011. – 772 с.
2. Блоцкий А.А. Поражения ЛОР-органов при специфических заболеваниях /А.А. Блоцкий, С.А. Карпищенко. – СПб.: Диалог. - 2012. – 167 с.
3. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. Неотложные состояния в оториноларингологии.- СПб.: Диалог. – 2019. – 206 с.
4. Борзов Е. В. Факторы риска развития аденоидных вегетаций у детей / Е. В. Борзов // Вестн. оторинолар. – 2013. – № 2.– С. 22–23.
5. Оториноларингология: национальное руководство /под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 980 с.
6. Пальчун В.Т., Крюков А. Ю. Магомедов М.М. Оториноларингология. –М.: «Медицина». – 2020. – 582 с.
7. Пат. 2004612132 Российская Федерация заявл. 16.09.04 Автоматизированная система профилактических осмотров детского и

подросткового населения (АСПОН-Д, АСПОН-Дт, АСПОН-ДП) / Ахутин В. М., Воронцов И. М., Шаповалов В. В.

8. Comparison of cardiac function and valvular damage in children with and without adenotonsillar hypertrophy / Pac A, Karadag A, Kurtaran H, et al. // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol – 2005. – Apr;69(4) – P. 527– 532.

9. Holter analyses in children with adenotonsillar hypertrophy / Yilmaz F., Gunduz H., Karaaslan K., et al. // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol – 2006. – Aug;70(8) – P. 1443 – 1447.

10.

Neurocognitive abilities in children with adenotonsillar hypertrophy / Kurnatowski P, PutyD ski L, Lapienis M, et al. // Int. J. Pediatr. Otorhinolar. – 2006. – Mar;70(3) – P. 419–424.