

5. Early ENT manifestations of HIV infection/AIDS. An analysis of 76 cases observed in Africa / Ndjolo A. [et al.] // Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). – 2004. – Vol. 125. – P. 39–43.
6. Gurney T. A., Kelvin L. C., Murr A. H. Contemporary issues in rhinosinusitis and HIV infection // Curr Opin Otolaryngol. – 2003. – Vol. 11. – P. 45–48.
7. Gurney T. A., Murr A. H. Otolaryngologic manifestations of human immunodeficiency virus infection // Otolaryngol Clin North Am. – 2003. – Vol. 36. – P. 604–624.
8. Kamiński B., Janicki K., Wiech A. D. The case of a great pharyngeal tonsil hypertrophy in a twenty-one-year-old patient infected with HIV virus // Otolaryngol Pol. – 2004. – Vol. 58 (5). – P. 977–979.
9. Kim M. K., Alvi A. Common head and neck manifestations of AIDS // Aids Patient Care Stds. – 1999. – Vol. 13. – P. 641–644.
10. Li M., Xie G., Peng Y. The clinic manifestation of 86 cases with human immunodeficiency virus infection on pharynx and larynx // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 2004. – Vol. 18. – P. 672–674.
11. Nokta M. Oral manifestations associated with HIV infection // Curr. HIV/AIDS Rep. – 2008. – Vol. 5, №1. – P. 5–12.
12. Oral and constitutional manifestations of HIV-infected hospital patients in northern Vietnam / Jensen T. O. [et al.] // Southeast Asian J Trop Med Public Health. – 2005. – Vol. 36. – P. 1459–1468.
13. Otolologic and audiologic evaluation of human immunodeficiency virus-infected patients / Chandrasekhar S. S. [et al.] // Am J Otolaryngol. – 2000. – Vol. 21. – P. 1–9.
14. Sandel H. D., Davison S. P. Three spontaneous occurrences of nasal septal abscess in patients with chronic asymptomatic HIV the need for early intervention and reconstruction // Ear Nose Throat J. – 2009. – Vol. 88. – P. 1058–1066.
15. Songu M., Portmann D. Otolologic surgery in HIV-infected patients // Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). – 2008. – Vol. 129. – P. 61–63.
16. Stebbing J., Gazzard B., Douek D. C. Mechanisms of disease: where does HIV live? // N Eng J Med. – 2004. – Vol. 350. – P. 1872–1880.
17. Xu Q., Dong M., Wu Y. The clinic features of human immunodeficiency virus (HIV) on ear, nose, throat head and neck // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 1999. – Vol. 13. – P. 552–553.

УДК: 616. 98: 578. 828: 616. 21-082

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАЦИОНАРНОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ

П. А. Затолока

THE CHARACTERISTICS OF IN-PATIENT CARE FOR THE HIV-PATIENTS WITH ENT-PATHOLOGY

P. A. Zatoloka

*УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
(Ректор – канд. мед. наук, доцент В. А. Сикорский)*

В статье представлены особенности стационарной оториноларингологической помощи ВИЧ-инфицированным больным. Выявлена высокая частота сочетанной патологии (26, 5%) и повторных госпитализаций (коэффициент повторных госпитализаций 1, 2) у ВИЧ-инфицированных пациентов. Преобладающим показанием для госпитализации являлась острая оториноларингологическая патология (69%). Острый гнойный синусит (выявлен в 26, 3% случаев) и острый гнойный средний отит (22, 8%) являются наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных пациентов, требующими стационарного лечения. Хронический гнойный синусит чаще другой хронической оториноларингологической патологии является причиной лечения в стационарных условиях у ВИЧ-инфицированных больных, выявлен в 10, 5% случаев.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные больные, иммунодефицит, патология ЛОР-органов, стационарное лечение.

Библиография: 17 источников.



The aspects of the otorhinolaryngological service are traverse for HIV patients in article. We found a high quantity of combined pathology (26, 5%) and the coefficient of readmission on this patients was 1, 2. The acute otorhinolaryngological pathology was the indication for the treatment in the in-patient clinic. This pathology diagnosed 69% of the patients. The acute pyogenic sinusitis and acute pyogenic otitis were found on 26, 3% and 22, 8% respectively. The chronic pyogenic sinusitis was found more often (10, 5%) than another pathology of ENT.

Key words: HIV patients, immunodeficiency, ENT pathology, the treatment in hospital.

Bibliography: 17 sources.

Патология респираторного тракта является наиболее распространенной в популяции. Инфицирование организма человека патогенной и условно-патогенной микрофлорой в большинстве случаев происходит воздушно-капельным путем. Это обстоятельство является ключевым фактором, определяющим значительную распространенность заболеваний верхних дыхательных путей, в том числе и болезней носа, глотки, гортани и уха [4].

Иммунодепрессивное состояние, обусловленное вирусом иммунодефицита человека, является фактором, приводящим к более значительной распространенности воспалительных заболеваний различной локализации [1, 3, 6]. Иммунодефицит способствует частой хронизации воспалительных процессов, тяжелому, затяжному и рецидивирующему характеру течения, медленной положительной динамике на фоне адекватной терапии, сочетанной патологии [2, 12, 17]. Это приводит к относительно более высокой частоте госпитализации ВИЧ-инфицированных больных, в том числе и по поводу патологии ЛОР-органов [5, 8, 9]. Состояние иммунологической недостаточности определяет особенности течения и проявлений заболеваний ЛОР-органов, что может потребовать пересмотра стандартных схем диагностики и лечения [7, 11, 13]. Весьма значимым является вопрос назначения адекватной этиотропной терапии [10, 16]. Таким образом, изучение вопроса особенностей стационарной оториноларингологической помощи ВИЧ-инфицированным больным является весьма актуальным и требует детального изучения. Более того, целесообразна разработка системы диспансеризации инфицированных вирусом иммунодефицита человека для снижения риска развития воспалительной патологии (в том числе и ЛОР-органов), предотвращения хронизации и обеспечения максимально высокого качества жизни этой группы больных [14, 15].

Цель – определить особенности стационарной оториноларингологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Пациенты и методы

Первый случай ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь зарегистрирован в 1987 году. По данным на 01. 08. 2009 зафиксирован 10201 больной, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, что составляет 105, 5 на 100000 населения. За 7 месяцев 2009 года выявлено 583 новых случая заболевания (за 7 месяцев 2008 года – 488), таким образом, в текущем году наблюдается более интенсивный прирост этой патологии.

В Светлогорском районе, с населением 90660 человек, на диспансерном учете зарегистрировано всего 2671 ВИЧ-инфицированный больной. Таким образом, количество больных вирусом иммунодефицита человека в Светлогорском районе самое высокое в Республике Беларусь и составляет 2, 94%.

В исследовании приняли участие 107 ВИЧ-инфицированных пациентов, получившие стационарное лечение в оториноларингологическом и детском отделениях центральной районной больницы города Светлогорска, Гомельской области, Республики Беларусь. Распределение пациентов по стадиям ВИЧ-инфекции (классификация Всемирной Организации Здравоохранения, 2004 год) следующее: I стадия – 43 больных, II – 29, III – 18, IV (СПИД) – 24 (у 7 пациентов при повторной госпитализации констатировали прогрессирование иммунодефицита и переход в последующую стадию ВИЧ-инфекции). Женщин госпитализировано 35 (32, 7%), мужчин – 72 (67, 3%). Средний возраст – 27, 8±4, 9 лет, минимальный – 4 года 1 месяц, максимальный – 46 лет.

Результаты и обсуждение

Всего за 10 лет (период с 1999 года по 2008) было пролечено в стационарных условиях (оториноларингологическое и детское отделения Светлогорской центральной районной больницы) 107 (4% от общего количества) ВИЧ-инфицированных больных. 21 пациент из них госпитализирован дважды за указанный период. Таким образом, всего госпитализаций пациентов с вирусным иммунодефицитом за указанный период – 128 (коэффициент повторных госпитализаций 1, 2). Причиной повторной госпитализации в 12 случаях оказалась хроническая форма воспалительного процесса, по поводу которого пациент лечился стационарно в первый раз. В 9 случаях – иная оториноларингологическая патология. 2 пациента (4 случая госпитализации) получали стационарное лечение в детском, остальные в оториноларингологическом отделении Светлогорской центральной районной больницы.

Распределение госпитализаций пациентов по годам следующее: 1999 год – 5 больных, 2000 – 4, 2001 – 2, 2002 – 2, 2003 – 9, 2004 – 10, 2005 – 6, 2006 – 25, 2007 – 29, 2008 – 36. Из представленных данных выявлена явная тенденция к увеличению числа стационарно пролеченных пациентов в последние годы. Так за 1999–2003 годы было 22 случая госпитализации, а за 2004–2008 – 106. Это обстоятельство, вероятно, связано с уменьшением количества иммуннокомпетентных клеток (CD4⁺) в крови и прогрессированием иммунологической недостаточности, так как прошло более 10 лет после вспышки ВИЧ-инфекции в Светлогорском районе (1996–1998 года).

Всего при 128 случаях госпитализации ВИЧ-инфицированных пациентов выставлен 171 оториноларингологический диагноз, так как часть пациентов имели сочетанную патологию ЛОР-органов. А именно: 3 конкурирующих диагноза установлено у 9 (7%) больных, 2 – у 25 (19, 5%) больных, 1 – у 94 (73, 5%). Диагноз острого оториноларингологического заболевания был выставлен в 118 (69%) случаях, хронического – в 48 (28%). Госпитализация в связи с плановым хирургическим лечением проводилась у 4 пациентов (искривление перегородки носа – 1, хронический гипертрофический ринит – 2, аденоиды 3 степени и гипертрофия небных миндалин 3 степени – 1).

В таблице представлен подробный перечень диагнозов, по поводу которых были госпитализированы ВИЧ-инфицированные пациенты.

Таблица

Перечень оториноларингологических диагнозов, по поводу которых были госпитализированы ВИЧ-инфицированные пациенты в Светлогорскую центральную районную больницу

Диагноз	Количество случаев	
	Абсолютное число	В %
Острый наружный отит	5	2,9
Острый гнойный средний отит	39	22,8
Хронический гнойный средний отит	6	3,5
Острая сенсоневральная тугоухость	5	2,9
Перелом костей носа	4	2,3
Носовое кровотечение	3	1,8
Острый гнойный синусит	45	26,3
Хронический гнойный синусит	18	10,5
Паратонзиллярный абсцесс	7	4,1
Орофарингеальный кандидоз	14	8,2
Острый ларингит	7	4,1
Хронический ларингит	5	2,9
Другие	13	7,6

К заболеваниям, представленным в таблице как другие, относятся: фурункул носа – 2 случая, абсцесс перегородки носа – 2, хронический гипертрофический ринит – 2, искривление перегородки носа – 1, аденоидные вегетации 3 степени – 1, гипертрофия небных миндалин – 1,



остеомиелит верхней челюсти (осложнение хронического синусита) – 1, рак гортани со стенозом гортани 3 степени – 1 случай, мастоидит (осложнение острого гнойного среднего отита) – 1, гнойный менингоэнцефалит (осложнение острого гнойного среднего отита) – 1.

Наиболее частой причиной стационарного лечения по поводу патологии ЛОР-органов среди ВИЧ-инфицированных пациентов являются заболевания носа и околоносовых пазух, выявленные у 78 (45, 6%) больных. У 57 (33, 3%) – диагностирована патология уха, у 23 (13,5%) – глотки, у 13 (7, 6%) – гортани. Сочетанная патология ЛОР-органов диагностирована у 34 пациентов (26, 5%).

Из представленных в таблице данных следует, что наиболее распространенным заболеванием у ВИЧ-инфицированных, требующим стационарной помощи, является острый гнойный синусит. Эта патология выявлена у 45 (26, 3%) пациентов. Важным является тенденция воспалительного процесса к вовлечению нескольких околоносовых пазух. У 7 из 45 больных выявлен пансинусит (15, 6%), у 14 – гемисинусит (31, 1%), у 24 (53, 3%) – воспаление одной околоносовой пазухи. Таким образом, у 21 (46, 7%) пациента диагностирован полисинусит. Всем пациентам неоднократно проводили пункции воспаленных параназальных синусов.

Острый гнойный средний отит является вторым по частоте встречаемости оториноларингологическим заболеванием у ВИЧ-инфицированных, требующим госпитализации, выявлен у 39 (22, 8%) пациентов. Специфика острого среднего отита у лиц с вирусным иммунодефицитом состоит в склонности к быстрой деструкции тканей, так 34 пациента при поступлении (в среднем на вторые сутки от начала заболевания) имели перфоративную стадию острого гнойного воспаления среднего уха. Пятерым больным выполнен парацентез по срочным показаниям. Из 39 пациентов, перенесших острый гнойный средний отит, отдаленные результаты (срок наблюдения более одного года) удалось проследить у 12. В 3 случаях выявлен хронический гнойный средний отит. Ограниченное число наблюдений не позволяет экстраполировать полученные данные на всю когорту, однако следует признать высокую частоту хронизации среднего отита у ВИЧ-инфицированных больных.

Из хронических заболеваний ЛОР-органов, потребовавших стационарное лечение, наиболее распространенным оказался хронический гнойный синусит, диагностированный у 18 (10,5%) больных. В одном случае наблюдали остеомиелит верхней челюсти как осложнение хронического гнойного гемисинусита. Анамнестические данные позволили установить хронический полипозно-гнойный синусит у одного ВИЧ-инфицированного. Полипотомия носа у этого пациента была произведена ранее, чем время предполагаемого инфицирования вирусом иммунодефицита человека. При госпитализации в оториноларингологический стационар (в отчетном периоде времени) признаков пролиферативного роста выявлено не было.

Орофарингеальный кандидоз с явными клиническими признаками псевдомембранозного и гиперпластического грибкового процесса был диагностирован и микробиологически подтвержден у 14 (8, 2%) госпитализированных пациентов. Эта патология имела признаки хронического процесса (учитывая объективные и анамнестические данные). Грибковое поражение слизистой оболочки полости рта и глотки является вторым по частоте из всех хронических заболеваний ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных, потребовавшее лечение в условиях стационара.

Мы располагаем наблюдением острого гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом и менингоэнцефалитом. Заболевание протекало типично, микробиологическое исследование выявило *Proteus* в качестве этиологического инфекционного агента. В литературе имеются единичные публикации, описывающие аналогичные осложнения отита у ВИЧ-инфицированных пациентов. Для оценки частоты отогенных внутричерепных осложнений у этой когорты больных в сравнении с популяцией в целом недостаточно данных.

Таким образом, патология ЛОР-органов, обусловленная состоянием вирусного иммунодефицита, достаточно часто требует лечения в условиях стационара. Выявлена высокая частота сочетанной патологии (26, 5%) и повторных госпитализаций (коэффициент повторных госпитализаций 1, 2) у ВИЧ-инфицированных пациентов. В последние годы (2006–2008) наблюдается значительное увеличение числа ВИЧ-инфицированных больных, получающих стациона-

нарное лечение по поводу ЛОР-патологии (ежегодно более 1% от числа зарегистрированных). Преобладающим показанием для госпитализации является острая оториноларингологическая патология (69%). Однако в последние годы увеличивается относительное число больных, имеющих хронические заболевания.

Выводы:

1. Патология ЛОР-органов, требующая стационарного лечения, значительно распространена среди ВИЧ-инфицированных лиц (за 10 лет госпитализировано около 4%), причем в последние годы (2006–2008) наблюдается очевидный рост числа госпитализированных больных (ежегодно более 1% от общего числа зарегистрированных).
2. Заболевания носа и околоносовых пазух лидируют среди стационарной оториноларингологической помощи у ВИЧ-инфицированных пациентов, выявлены в 45,6%;
3. Острый гнойный синусит (выявлен в 26,3% случаев) и острый гнойный средний отит (22,8%) являются наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных пациентов, требующими стационарного лечения;
4. Хронический гнойный синусит чаще другой хронической оториноларингологической патологии является причиной лечения в стационарных условиях у ВИЧ-инфицированных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бессараб Т. П. Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии // Вестн. оторинолар. – 2004. – №1. – С. 15–23.
2. Поражение ЛОР-органов при СПИДе у детей / М. Р. Богомильский [и др.] // Там же. – 2002. – N 1. – С. 4–6.
3. Шинаев Н. Н. Заболевания кожи и слизистых оболочек как проявление СПИДа у африканцев // Лечащий врач. – 2000. – №7. – С. 18–22.
4. Alobid I., Guilemany J. M., Mullol J. Nasal manifestations of systemic illnesses // Curr. Allergy and Asthma Rep. – 2004. – Vol. 4, №3. – P. 208–216.
5. Cervico-facial and ENT symptoms due to HIV infection in tropical area. About 253 congolese cases / G. Ondzotto [et al.] // Bull Soc Pathol Exot. – 2004. – Vol. 47. – P. 59–63.
6. Ear, nose and throat pathology in human immunodeficiency virus infection / Benhammou A. [et al.] // East Mediterr Health J. – 2002. – Vol. 8. – P. 826–831.
7. Early ENT manifestations of HIV infection/AIDS. An analysis of 76 cases observed in Africa / A. Ndjolo [et al.] // Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). – 2004. – Vol. 125. – P. 39–43.
8. Gurney T. A., Kelvin L. C., Murr A. H. Contemporary issues in rhinosinusitis and HIV infection // Curr Opin Otolaryngol. – 2003. – Vol. 11. – P. 45–48.
9. Gurney T. A., Murr A. H. Otolaryngologic manifestations of human immunodeficiency virus infection // Otolaryngol Clin North Am. – 2003. – Vol. 36. – P. 604–624.
10. High incidence of antimicrobial resistant organisms including extended spectrum beta-lactamase producing Enterobacteriaceae and methicillin-resistant Staphylococcus aureus in nasopharyngeal and blood isolates of HIV-infected children from Cape Town, South Africa / M. F. Cotton [et al.] // BMC Infect Dis. – 2008. – Vol. 1. – P. 8–40.
11. Kim M. K., Alvi A. Common head and neck manifestations of AIDS // Aids Patient Care Stds. – 1999. – Vol. 13. – P. 641–644.
12. Li M., Xie G., Peng Y. The clinic manifestation of 86 cases with human immunodeficiency virus infection on pharynx and larynx // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 2004. – Vol. 18. – P. 672–674.
13. Otologic and audiologic evaluation of human immunodeficiency virus-infected patients / Chandrasekhar S. S. [et al.] // Am J Otolaryngol. – 2000. – Vol. 21. – P. 1–9.
14. Quality of life and hostile mentality trend among 299 patients living with HIV / AIDS / Y. J. Meng [et al.] // Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. – 2007. – Vol. 41, №3. – P. 196–199.
15. Quality of life of HIV patients and influential factors / N. W. Astoro [et al.] // Acta Med Indones. – 2007. – Vol. 39, №1. – P. 2–7.
16. Shah A. R., Hairston J. A., Tami T. A. Sinusitis in HIV: Microbiology and therapy // Curr. Infect. Disease Rep. – 2005. – Vol. 7, №3. – P. 165–169.
17. Xu Q., Dong M., Wu Y. The clinic features of human immunodeficiency virus (HIV) on ear, nose, throat head and neck // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 1999. – Vol. 13. – P. 552–553.