

---

Т.Н. Войтович, К.Н. Устинович, А.А. Устинович, Ю.А. Устинович  
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский  
университет»

## **ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

Для успешного выполнения поставленных задач специалистам, оказывающим специализированную медицинскую помощь детям раннего возраста, требуется создание унифицированной системы своевременной диагностики локального очага инфекции, в том числе и воспаления среднего уха. Однако, многочисленными исследованиями доказано, что у детей первых месяцев жизни ни один из клинико-лабораторных маркеров воспаления не обладает высокой чувствительностью и специфичностью и поиск идеального маркера продолжается. По литературным данным, у детей старшего возраста острый средний отит (ОСО) сопровождается повышением

уровня провоспалительных цитокинов, но значительно менее выраженным, чем при системном воспалении. В связи с этим нами предпринято пилотное исследование их содержания в разгар ОСО у детей первых месяцев жизни

**Материал и методы.** Нами проведено определение уровня провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$ , в частности его растворимого рецептора р55 и ИЛ-8 в крови и моче 20 младенцев в возрасте 0 – 3 месяца жизни, находившихся на лечении в УЗ 3 ГДКБ г. Минска с диагнозом острый средний отит. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием методов параметрической и непараметрической статистики с применением следующих программ: R-system V.2.15.0. (GNU GPL лицензия).

**Результаты.** Содержание растворимого рецептора р55 ФНО- $\alpha$  в крови варьировало в пределах 0,34 – 3,79 нг/мл (Me=1.13 нг/мл (Q25; Q75{0,52;1,53}) и в моче в пределах 0,18 – 6,41 нг/мл, (Me=1.45 нг/мл (Q25; Q75{0,52;1,53}), а ИЛ 8 в пределах от 0,02 до 0,08 нг/мл (Me=0.03 нг/мл (Q25; Q75{0.01;0,04}) в крови и от 0,02 до 0,213 нг/мл (Me= 0.04 нг/мл (Q25; Q75{0.01;0,04}) в моче соответственно.

Полученные нами уровни вышеназванных провоспалительных цитокинов соответствуют их содержанию в сыворотке крови здоровых доноров, полученные в лаборатории РНПЦ гематологии и трансфузиологии МЗ РБ, где проводились наши исследования. Значимых различий между содержанием определяемых нами провоспалительных маркеров в крови и моче не выявлено ( $p > 0,05$ )

Пороговым значением ИЛ-8 в сыворотке крови, характеризующим наличие или отсутствие системного воспаления в литературе описывается 70 – 75 нг/мл а растворимого рецептора р55 в пределах 28,9 нг/мл. Таким образом, для детей первых месяцев жизни не характерно повышение уровня провоспалительных цитокинов в разгар ОСО, что согласуется с отсутствием выраженных воспалительных изменений в общем анализе крови в разгар болезни, полученным на большем количестве наблюдений (127 эпизодов болезни): повышение уровня лейкоцитов выше возрастной нормы ( $12 \cdot 10^{12}/л$ ) наблюдалось только у половины наблюдаемых пациентов, ускоренное СОЭ выше 10 мм/час выявлено только каждого четвертого младенца; Me 9,9 мм/час (Q25; Q75{4;10}). Палочкоядерный сдвиг нейтрофилов, обычно сопровождающий

острый средний отит у детей старшего возраста не был характерен для детей первых месяцев жизни.

**Выводы.**

1. Полученные нами результаты позволяют рекомендовать исследование уровня цитокинов у младенцев с ОСО только при высоком риске генерализации инфекции для исключения септического процесса.

2. Отсутствие значимых различий в содержании их в крови и моче делает более предпочтительным неинвазивный метод исследования ФНО- $\alpha$  p55 и ИЛ-8 в моче.

---