

Самудинова С. Т., Подвойская Н. Ю.

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТИТОМ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Кувшинников В. А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость отитом детей раннего возраста по отчётам детских поликлиник находится на втором месте после заболеваний ОРВИ. Такая высокая заболеваемость отитом связана с анатомо-физиологическими особенностями (АФО) носоглотки и среднего уха у детей раннего возраста. Проблема высокой заболеваемости отитом детей раннего возраста является актуальной и в настоящее время из-за возможных осложнений – антрита, менингита, абсцесса мозга, и последствий отита – тугоухости.

Цель: выявить вероятные причины заболеваемости отитом у детей раннего возраста и условия, способствующие заболеванию – ЖДА и ГЭР.

Материал и методы. Анализ 83 истории болезни детей, проходивших лечение в ИОРВ 3 ГДКБ в 2018-2019 г.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных историй болезни больных отитом детей раннего возраста (от 4 месяцев до 3 лет) показал, что у всех из них заболевание начиналось с ОРВИ. Больных острым катаральным экссудативным отитом было 27, больных острым гнойным отитом было 28, больных рецидивирующим отитом было 27, у одного больного был тубоотит. ЖДА сопутствовала отиту в 28,4% случаев, а ЛДЖ – в 59,4% случаев. Эти показатели существенно выше, чем результаты распространённости ЖДА и ЛДЖ в популяционном обследовании, проведенном сотрудниками кафедры ранее ($P < 0,05$). Не было выявлено анемии в 12,2% случаев у детей с отитом. Проведенное исследование частоты сочетания отита и ГЭР (проведено у 22 больных) показало стопроцентную их сочетаемость. Статистическая обработка результатов исследования проведена по программе Statistic 10,0.

Выводы.

1. Заболевание острым средним отитом возникает после ОРВИ.
2. У абсолютного большинства детей раннего возраста, заболевших отитом, были обнаружены ЖДА и ЛДЖ (у около 90% больных детей).
3. Выявлено стопроцентное сочетание заболевания отитом и его рецидивирования у детей раннего возраста с наличием ГЭР.
4. Своевременное проведение рациональной профилактики ЖДА у детей раннего возраста будет способствовать снижению заболеваемости отитом.
5. Активное выявление ГЭР у детей раннего возраста, больных отитом, а также осуществление современных адекватных подходов к ведению детей с ГЭР (лечение положением, особенности питания и медикаментозная терапия), не только будут способствовать скорейшему излечению отита, но и препятствовать его рецидивированию.