

*С. Т. Самудинова, Н. Ю. Подвойская*  
**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, г. Минск*

*S. T. Samudinova, N. Y. Podvoiskaya*  
**PEDIATRIC ASPECTS OF THE INCIDENCE OF OTITIS MEDIA IN YOUNG  
CHILDREN**

*Tutor professor V. A. Kuvshinnikov*  
*Department of pediatrics*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье выявлены основные причины развития острого среднего отита у детей раннего возраста. Установлена частота сочетаемости железодефицитной анемии (ЖДА) и гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) со средними отитами. Предложено в существующий общепринятый комплекс лечения острого среднего отита (ОСО), ввести современные подходы по ведению детей с ГЭР, для более быстрого излечения пациентов и снижения риска рецидивирования заболевания.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, острый средний отит, железодефицитная анемия, гастроэзофагеальный рефлюкс, современные подходы.

**Resume.** This article identifies the main causes of the development of acute otitis media in young children. The frequency of occurrence of iron deficiency anemia and gastroesophageal reflux with otitis media has been established. It is proposed to introduce into the existing generally accepted complex treatment of acute otitis media modern methods for the management of children with gastroesophageal reflux, in order to cure patients more quickly and reduce the risk of recurrence of the disease.

**Keywords:** young children, acute otitis media, iron deficiency anemia, gastroesophageal reflux, modern approaches.

**Актуальность.** По отчётам детских поликлиник заболеваемость отитом детей раннего возраста находится на втором месте, уступая лишь ОРВИ. Частота острого среднего отита (ОСО) составляет 25-30% от общего числа заболеваний уха. Заболеваемость ОСО тесно связана с возрастом ребенка. По данным разных авторов, пик заболеваемости приходится на возраст 6–24 месяца жизни. Около 90% детей до трехлетнего возраста однократно переносят острый средний отит, причем у 40% из них отмечаются повторные эпизоды болезни. У детей раннего возраста заболеваемость отитами в основном носит сезонный характер, связанная с эпидемиями вирусных и инфекционных заболеваний в осенне-весенний период. 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.

**Задачи:**

1. Выявить связь острых респираторных заболеваний (ОРЗ) с отитами у детей раннего возраста.

2. Установить частоту встречаемости железодефицитной анемии (ЖДА), латентного дефицита железа (ЛДЖ) и гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) у детей с острыми средними отитами.

3. Внедрить, у детей раннего возраста больных отитом, современные адекватные подходы по ведению детей с ГЭР для более быстрого излечения пациентов и снижения риска рецидивирования заболевания.

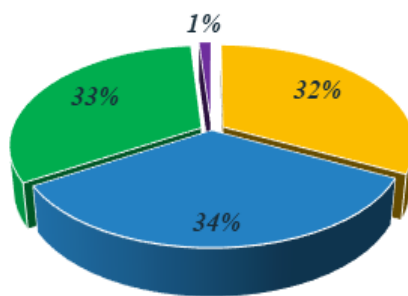
**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ медицинской документации - медицинской карты стационарного пациента (форма 003/у) 83 пациентов (от 4 месяцев до 3 лет), проходивших лечение в ИОРВ ГДКБ № 3 с 2018-2019 г. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10,0. Разница считалась статистически значимой при  $p < 0,05$ . Для проведения исследования были сформированы 4 группы пациентов:

- I группа - пациенты с острым катаральным экссудативным средним отитом;
- II группа - пациенты острым гнойным средним отитом;
- III группа - пациенты с рецидивирующим средним отитом;
- IV группа - пациенты с тубоотитом;

Согласно данным историй болезней всем детям были проведены ряд лабораторных и инструментальных методов исследования, одними из которых были: ОАК, УЗИ желудка на выявление ГЭР.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ данных историй болезни больных отитом детей раннего возраста (от 4 месяцев до 3 лет) показал, что у всех заболевание начиналось после ОРЗ. Пациентов с острым катаральным экссудативным отитом было - 27 (33%), пациентов с острым гнойным средним отитом - 28 (34%), пациентов с рецидивирующим средним отитом - 27 (32%) и один пациент с тубоотитом (1%) (диаграмма 1). У абсолютного большинства детей раннего возраста, заболевших отитом, была обнаружена анемия. Особенностью ее были: гипохромия и микроцитоз (по цветовому показателю и MCV), что характерно исключительно для дефицита железа. Поэтому обнаруженную анемию идентифицировали, как ЖДА и ЛДЖ (87,8 % случаев).

По результатам нашего исследования, частота сочетания средних отитов с ГЭР составило 100% (исследование было проведено 22 пациентам).



Диagr. 1- Пациенты (%)

Учитывая, что у абсолютного большинства детей с отитом, особенно с рецидивирующим было сочетание с ГЭР, мы предлагаем внедрить в комплекс лечения острого среднего отита (ОСО), помимо консервативного и хирургического метода лечения, современные адекватные подходы к ведению ГЭР, что по нашему мнению несомненно повлияет на заболеваемость и рецидивирование ОСО.

Адекватные подходы к ведению детей с ГЭР:

1. Соблюдение правильной техники вскармливания. При грудном вскармливании ребенок должен плотно захватывать сосок вместе с ареолой. При искусственном вскармливании отверстие в соске должно быть таким, чтобы молоко вытекало каплями.

2. Положение после кормления «столбиком» под углом 30-40 °, продолжительностью 15-20 минут. Также положение ребенка на левом боку наиболее физиологично для уменьшения срыгиваний (рисунок 1).

3. Адекватность при выборе молочных смесей: антирефлюксные молочные смеси, содержащие загустители — крахмал или камедь (клеяковина бобов рожкового дерева), которые повышают вязкость смеси, что снижает объем и частоту срыгиваний. Смеси с загустителями рекомендованы ESPGHAN для лечения ГЭР у грудных детей.

4. Частой причиной, усиливающей срыгивания, является метеоризм. В этом случае рекомендуют препараты на основе симетикона (Боботик, Эспумизан и др.), которые снижают поверхностное натяжение пузырьков и облегчают отхождение газов.

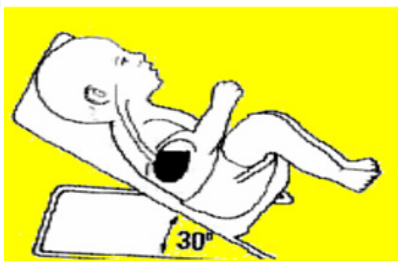


Рис. 1- Положение ребенка после кормления

### Выводы:

1 Абсолютно у всех пациентов заболевание острым средним отитом начиналось после ОРЗ.

2 У абсолютного большинства детей раннего возраста, заболевших отитом, была обнаружена анемия. Особенностью ее были: гипохромия и микроцитоз (по цветовому показателю и MCV), что характерно исключительно для дефицита железа. Поэтому обнаруженную анемию идентифицировали, как ЖДА и ЛДЖ (87,8 % случаев). Своевременное проведение рациональной профилактики ЖДА у детей раннего возраста будет способствовать снижению заболеваемости отитом.

3 Согласно данным УЗИ-исследования желудка сочетание средних отитов с ГЭР составило 100%, при этом исследование было проведено 22 пациентам. Активное выявление ГЭР у детей раннего возраста, больных отитом, а также осуществление современных адекватных подходов к ведению детей с ГЭР не только будет способствовать скорейшему излечению отита, но и препятствовать его рецидивированию.

### Литература

1. Дубровская М. И. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей раннего возраста / М. И. Дубровская // Практическая медицина. - 2010. - № 3. С. 7-11.
2. Захарова И. Н. Синдром срыгивания и рвоты у детей раннего возраста / И. Н. Захарова, Е. Н. Андрюхина // Обучение обучающихся — образовательные программы для родителей. - 2019. - №4. - С. 106-112.
3. Косяков, С.Я. Острый средний отит / С.Я. Косяков, И.Б. Анготоева // Лечащий врач. - 2008. - № 8. - С. 19-23.
4. Минасян, В.С. Особенности клинического течения острого среднего отита у новорожденных и грудных детей / В.С. Минасян // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2004. Т. 3. № 4. С. 91-93.
5. Сотникова, Л. С. Оптимизация диагностики и лечения рецидивирующих средних гнойных отитов у детей: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03/ Л. С. Сотникова. - Москва, 2016. - 183с.