

А.М. Лебеденко, А.Н. Горенкова

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.И. Родионова

Кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.M Lebedenko, A.N. Gorenkova

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF RECURRENT ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA IN TODDLERS

Tutor: PhD, associate professor O.I. Rodionova

*Department of Otorhinolaryngology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В данной статье представлен анализ факторов риска, приводящие к рецидивирующему течению острого среднего гнойного отита у детей раннего возраста. Исследование проведено на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» за период с 2023 по 2025 годы, где были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, проходившие лечение по поводу рецидивирующего острого среднего гнойного отита.

Ключевые слова: острый средний гнойный отит, факторы риска, детский возраст.

Resume. This article presents an analysis of the risk factors leading to the recurrent course of acute purulent otitis media in toddlers. The research was conducted on the basis of the 3rd Municipal Children's Clinical Hospital of Minsk for the period from 2023 to 2025, where the medical records of inpatient patients who were treated for recurrent acute purulent otitis media were analyzed.

Keywords: acute purulent otitis media, risk factors, childhood.

Актуальность. Рецидивирующий острый средний отит – это воспалительное заболевание среднего уха, характеризующееся наличием трех или более отдельных эпизодов ОСО (острый средний отит) в течение 6 месяцев или 4 и более эпизодов за период 12 месяцев. По данным Всемирной организации здравоохранения, отит составляет 25-40% среди всех заболеваний уха. Около 90% детей могут перенести хотя бы один эпизод острого среднего отита до достижения трехлетнего возраста. Из них 20-30% могут столкнуться с рецидивами, что приводит к временному или постоянному снижению слуха у детей, задержку речевого развития и снижение качества жизни. В патогенезе развития рецидивирующего течения ОСО значительную роль играют анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов детей раннего возраста (1-3 лет): евстахиева труба короткая, широкая и расположена более горизонтально, мукоцилиарная недостаточность, наличие в полостях среднего уха нерезорбированной миксоидной ткани, способной вовлекаться в воспалительный процесс и поддерживать его [1,3]. Известными факторами риска развития ОСО считаются курение родителей, рождение в осенне-зимний период (месяцы всплеска респираторных инфекций). Основными возбудителями рецидивирующего течения ОСО являются *Streptococcus pneumoniae* (23,6%), *Haemophilus influenzae* [4]. Острый средний отит – это заболевание, для которого характерен не один фактор, а

множество. Наиболее часто в научной литературе уделяется внимание таким факторам: мужской пол, тип вскармливания ребенка, посещение детских организованных коллективов, хронические заболевания ЛОР-органов у родителей, наличие в анамнезе железодефицитной анемии, гипертрофии аденоидов, аллергических заболеваний, гастроэзофагиального рефлюкса (ГЭРБ); частые эпизоды острых респираторных инфекций [2].

Цель: выявить ключевые факторы риска, приводящие к развитию рецидивирующего течения острого среднего гнойного отита у детей раннего возраста.

Задачи:

1. Провести анализ медицинский карт стационарных пациентов, проходившие лечение по поводу рецидивирующего острого среднего гнойного отита (ОСГО).
2. Разработать анкету на основании литературных данных и применить ее.
3. Выявить наиболее значимые факторы развития рецидивирующего течения ОСГО.
4. Сравнить полученные данные с научной литературой.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 426 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение в УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» за период с 2023 по 2025 годы. Также было проведено анкетирование 20 родителей пациентов, находившихся на лечении за период февраль-март 2025 года. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Excel.

Результаты и их обсуждение. Всего за анализируемый период на стационарном лечении находилось 426 детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) с диагнозом рецидивирующий острый средний отит (негнойный, гнойный, серозный), из них 201 (47,2%) с диагнозом рецидивирующий острый средний гнойный отит (ОСГО). Средний возраст пациента составил 1,9 лет, мальчиков 118 (58,7%), девочек 83 (41,3%). Наиболее часто у пациентов были отмечены следующие факторы риска рецидивирующего течения ОСГО: отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекции 188 (93,5%), наличие ОРИ 181 (90%), искусственный вид вскармливания 115 (57%), посещение организованных коллективов 113 (56,2%), железодефицитная анемия 90 (44,78%), аллергические заболевания 65 (32,3%), гипертрофия аденоидов 55 (27,3%), гастроэзофагеальный рефлюкс 24 (11,9%).

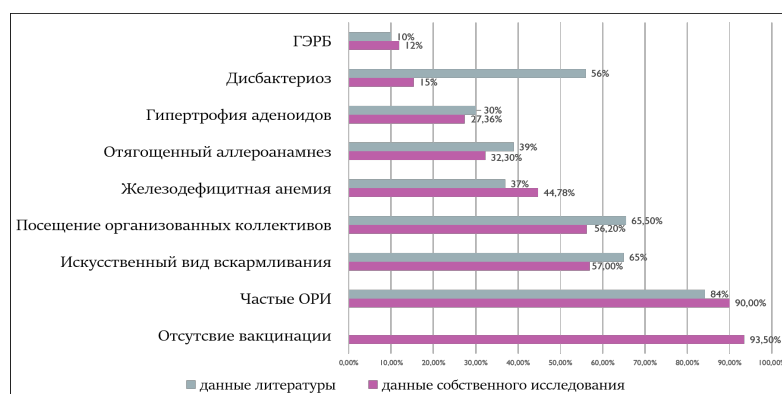


Рис. 1 – Факторы риска рецидивирующего течения ОСГО

Также при анализе результатов бактериологического исследования, отделяемого из уха (по данным из медицинских карт), были выявлены наиболее частые возбудители данного заболевания – *Streptococcus pneumoniae* 71 (35,3%), *Haemophilus influenzae* 27 (13,46%), *Staphylococcus epidermidis* 24 (11,94%).

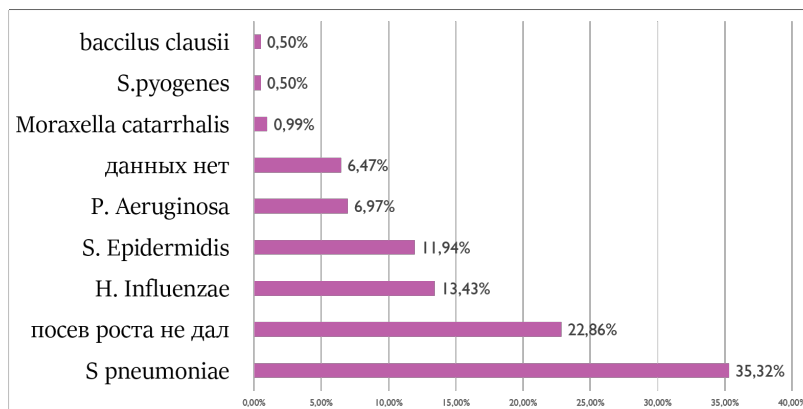


Рис. 2 – Этиология ОСГО по результатам бактериологического исследования

По результатам анкетирования было выявлено: родители 13 (65%) пациентов связывали возникновение отитов с периодом начала посещения детских организованных коллективов. Кроме этого, матери 8 пациентов (47,1%) переносили ОРИ во время беременности. Более 6 эпизодов острого среднего гнойного отита за год было у 8 (47,1%) детей.

Выводы:

1. По половому признаку РОСГО несколько чаще болеют мальчики 118 (58,7%)
2. Ключевыми факторами в развитии рецидивирующего течение ОСГО являются: отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекции 188 (93,5%), наличие ОРИ 181 (90%), искусственный вид вскармливания 115 (57%), посещение организованных коллективов 113 (56,2%)
3. В анализе результатов бактериологического исследования, отделяемого из уха, были выявлены наиболее частые возбудители данного заболевания: *Streptococcus pneumoniae* 71 (35,3%), *Haemophilus influenzae* 27 (13,46%), *Staphylococcus epidermidis* 24 (11,94%).
4. Полученные нами данные согласуются с актуальной научной литературой по данной теме

Литература

1. Пальчун В.Т. Оториноларингология: учебник – 4-е изд., перераб. и доп. / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, М.М. Магомедов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 346 с.
2. Согаян И.И., Петрова Л.Г., Мириленко А.П. Факторы риска рецидивирующих форм среднего отита у детей //Оториноларингология Восточная Европа. – 2024. – том 14. – № 3. – С. 337-348.
3. Устинович К.Н., Меркулова Е.Л., Устинович А.А. Факторы риска развития острого среднего отита у новорожденных и детей первых месяцев жизни // Медицинский Совет. – 2018. – №2. – С.129-133.
4. О.В. Бугайчук, Е.Ю. Радциг. Этиология острого среднего гнойного отита у детей дошкольного возраста // Вестник РГМУ. – 2015. – №1. – С. 38-40.