

# ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Лебеде́нко А. М., Горенкова А. Н.*

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

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Проблема часто и длительно болеющих рецидивирующими острыми средними гнойными отитами (РОСГО) детей в современной детской оториноларингологии и педиатрии сохраняет свою актуальность несмотря на достаточное количество исследований. В статье приведен анализ факторов риска РОСГО у детей в возрасте от 1 до 3 лет. Исследование проводилось на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 2023 по 2025 годы. Для углубленного сбора анамнеза проведено анкетирование 20 родителей. В результате анализа 426 медицинских карт стационарных пациентов были выявлены ключевые факторы риска: отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекций, частые эпизоды острых респираторных инфекций (ОРИ), искусственный вид вскармливания. Проведен анализ микробного пейзажа содержимого барабанной полости и отделяемого из среднего уха при «свежей» самопроизвольно возникшей перфорации барабанной перепонки при остром гнойном отите у пациентов в группе исследования.

**Ключевые слова:** отит, факторы риска, дети, профилактика.

**Актуальность.** Во всем мировом педиатрическом сообществе остро стоит проблема рецидивирующего течения острого среднего отита (ОСО). На первом году жизни почти у 60% детей хотя бы один раз наблюдался средний отит, а у 20% отмечается 2-3 повторных эпизода заболевания [1]. Каждый рецидив заболевания сопряжен с потенциальным риском развития серьезных осложнений: стойкое снижение слуха, формирование хронической патологии, генерализация инфекции. Помимо этого, рецидивирующий острый средний гнойный отит оказывает влияние на качество жизни и развитие ребенка. Снижение слуха в критические периоды развития ребенка приводит к задержке речевого развития и нарушает процесс социализации. В связи с высокой распространенностью данной патологии

среди детского населения, с ней сталкиваются не только оториноларингологи, но и врачи первичного звена (врачи общей практики и участковые педиатры). Знание ключевых факторов риска РОСГО открывает возможности для снижения заболеваемости на уровне первичной профилактики, что способствует не только индивидуальному благополучию, но и снижению нагрузки на систему здравоохранения.

**Цель:** проанализировать ключевые факторы, способствующие рецидивирующему течению острого среднего гнойного отита у детей раннего возраста, а также сравнить с актуальной научной литературой.

**Задачи:**

1. Выявить наиболее значимые факторы риска рецидивирующего те-

чения острого среднего гнойного отита.

2. Проанализировать микробиологический спектр возбудителей РОСГО.

3. Сравнить полученные данные с научной литературой.

4. Разработать анкету на основании актуальной научной литературы.

5. Провести анкетирование родителей пациентов, находившихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении.

**Материалы и методы.** В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 426 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска». Обработка данных проводилась за период с 2023 по 2025 годы. Для проведения исследования была разработана специальная анкета, содержащая 67 вопросов. Выборка респондентов составила 20 родителей за период февраль-март 2025 года. Критерии включения: дети в возрасте от 1 до 3 лет, рецидивирующее течение отита ( $\geq 3$  эпизодов за 6

месяцев или  $\geq 4$  за 12 месяцев), наличие информированного согласия родителей. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Excel.

#### Результаты и их обсуждение.

Были изучены 426 медицинских карт стационарных пациентов с установленным диагнозом рецидивирующей острой средний отит, из них мальчиков 118 (58,78%), девочек 83 (41,3%). Медиана возраста составила 2 года. Нижний и верхний квартили (LQ–UQ) составили 1-2,11. Среди них у 201 пациента (47,2%) была верифицирована гнойная форма заболевания, что, как видно, составило почти половину всех случаев рецидивирующего течения отита в данной возрастной группе. При анализе возрастной структуры пациентов мы выявили, что в исследовании преобладает возрастная группа детей от 1 до 2 лет (рис. 1). Это связано с ранним завершением грудного вскармливания (до 6 месяцев), началом посещения детских организованных коллективов [2].

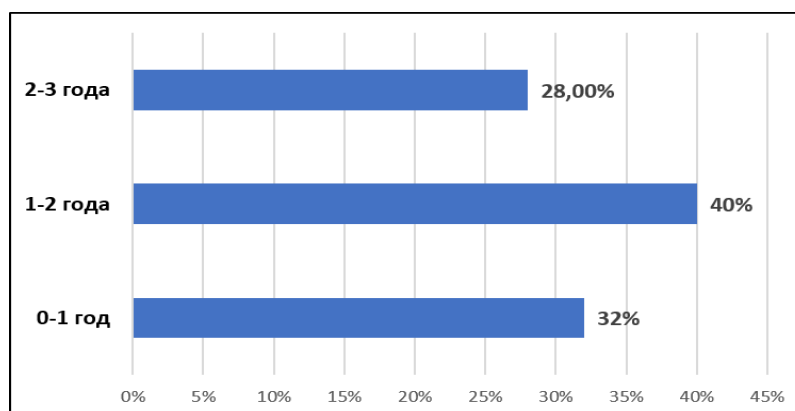


Рис. 1 – Возрастная структура пациентов с РОСГО

На рис. 2 представлены основные факторы риска, приводящие к рецидивирующему течению острого среднего гнойного отита. Одним из ключевых факторов оказалось отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекций 188 (93,5%). В состав данных вакцин входят все серотипы пневмококковой инфекции, а также серотип 19А, который играет роль в развитии антибиотикорезистентности. Детям в возрасте с 2 месяцев до 2 лет показана вакцинация конъюгированными вакцинами [3]. Эффективность вакцинации подтверждается в том числе и тем, что, по данным литературы, необходимость применения тимпаностомии (шунтирования) у вакцинированных детей снизилась на 24-39% [4]. Вышеизложенное подтверждает необходимость проведения иммунизации среди детского населения. Также были получены данные о влиянии предшествующих частых инфекций респираторного тракта детей на развитие рецидивирующих отитов (данный фактор отмечен у 90% пациентов в исследовании). В нашей исследовательской работе мы также обращали внимание на вид

вскармливания ребенка. В 57% случаев матери применяли искусственное вскармливание. Логистический регрессионный анализ показал, что кормление искусственными заменителями грудного молока был самым значимым прогностическим фактором острого среднего отита и среднего отита с выпотом [5]. При этом такой фактор, как ГЭР, – встречался в 12% случаев. Исходя из этого мы можем сделать выводы, что матери обладают навыками кормления детей (используют возвышенное положение головы при кормлении), а также проводят профилактику ГЭР (ношения ребенка «столбиком» после еды). В рамках нашего исследования дисбактериоз (данный фактор отмечен у 15% пациентов в исследовании) не имел высокой распространенности среди пациентов. Однако, согласно данным научной литературы (15% против 56%), дисбактериоз – один из часто встречаемых факторов риска у пациентов с рецидивирующими отитами. Это позволяет сделать вывод о недостаточном внимании педиатров к проблеме дисбактериоза у данной возрастной категории пациентов.

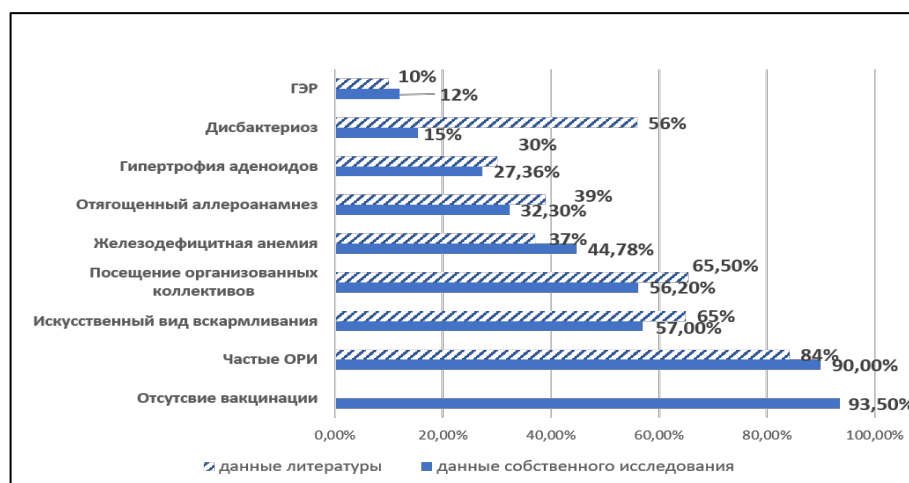


Рис. 2 – Факторы риска РОСГО

В ходе исследования был проведен анализ микробиологического спектра возбудителей РОСГО (рисунок 3). В результате основными этиологическими агентами являлись: *Streptococcus pneumoniae* (35,3%), *Haemophilus influenzae* (13,46%), *Staphylococcus epidermidis* (11,94%). Такой результат, как «посев роста не дал», может говорить о том, что микробиологические посеы пациентам делали на фоне уже начатой антибиотикотерапии. Полученные нами данные согласуются с научной литературой.

На сегодняшний день все чаще говорят о микробной резистентности к антибактериальным препаратам и клинической значимости биопленок, особенно часто биопленки создают *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* [3].

По данным L. Hall-Stoodley и соавт. (2006), при исследовании материала, полученного с тимпаностомических трубок от 26 детей с хронической и рецидивирующей патологией среднего уха, биопленки патогенных бактерий были обнаружены в 92% случаев [6].

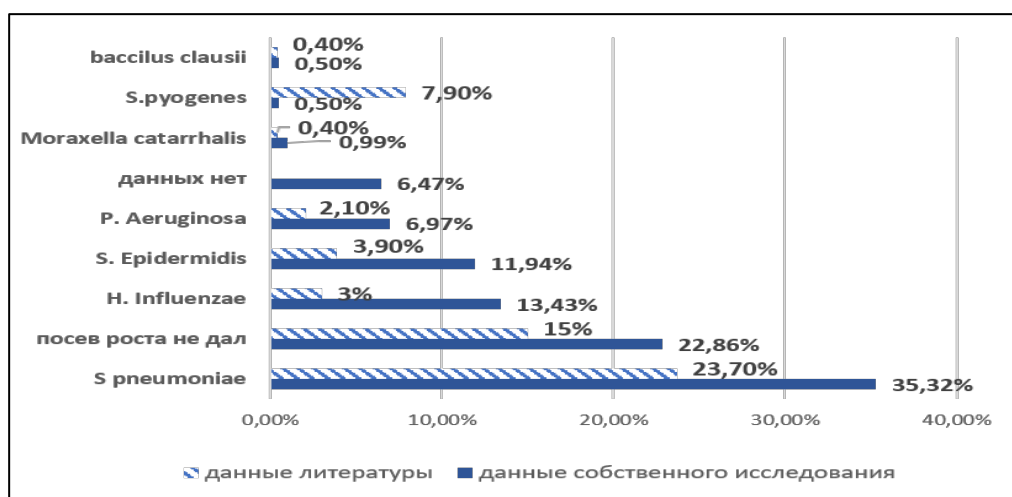


Рис. 3 – Этиология РОСГО

На основании актуальной научной литературы и анализа медицинских карт стационарных пациентов нами была создана анкета для выявления возможных факторов риска РОСГО. Анкета состоит из 67 вопросов, которые разделены на 7 блоков. По результат анкетирования было выявлено, что родители 13 (65%) пациентов связывали возникновение отитов с периодом начала посещения детских организованных коллективов, у 15 (75%) пациентов в семье есть старшие

братья и сестры, которые посещают детские учреждения образования. 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. Среди матерей и отцов детей, страдающих рецидивирующим острым средним гнойным отитом, было установлено, что 13 (65,00%) респондентов практиковали искусственное вскармливание в период грудного возраста своих детей.

**Выводы:**

1. Ключевыми факторами риска рецидивирующего острого среднего гнойного отита являются: отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекции 188 (93,5%), наличие ОРИ 181 (90%), искусственный вид вскармливания 115 (57%), посещение организованных детских коллективов 113 (56,2%).

2. 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%).

3. Полученные нами данные согласуются с актуальной научной литературой.

4. Иммунизация детского населения является незаменимой частью индивидуальной и общественной профилактики для снижения уровня заболеваемости и нагрузки на систему здравоохранения.

**Литература**

1. Богомильский, М. Р. Практическое руководство по диагностике, лечению и профилактике болезней уха, горла и носа у новорожденных, детей грудного возраста и раннего возраста / М. Р. Богомильский, В. С. Минасян, И. В. Рахманова. – Издательство РГСУ, 2012. – 168 с.
2. Петрова, Л. Г. Обзор современных методов лечения рецидивирующих острых средних отитов у детей / Л. Г. Петрова // Медицинские новости. – 2022. – №12. – С. 339.
3. Современные представления о лечении и профилактике рецидивирующего острого среднего отита у детей (обзор клинических рекомендаций) / Л. С. Сотникова [и др.] ; под ред. Л. С. Сотникова / Вестник оториноларингологии. – 2022. – №87. – 48 с.
4. Palmu, A. A. Pneumococcal Conjugate Vaccine Reduces Tympanostomy Tube Placement in Children / A. A. Palmu // Pediatric infectious diseases. – 2004. – №23. – 732-738 с.
5. Сафарова, М.С. Искусственное вскармливание и здоровье детей / М. С. Сафарова // Integrative dentistry and maxillofacial surgery. – 2022. – №1. – 150 с.
6. Карпова, Е. П. Бактериальные биопленки в оториноларингологии / Е. П. Карпова, Тулупов Д. А. // Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. – 2012. – №1. – 7 с.

## RISK FACTORS FOR RECURRENT ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA IN TODDLERS

*Lebedenko A. M., Gorenkova A. N.*

*Tutor: PhD, associate professor Rodionova O. I.*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Resume.** The problem of often and long-term patients with recurrent acute purulent otitis media (ROSOM) in the modern world of pediatric otorhinolaryngology remains relevant despite a sufficient number of studies. The article provides an analysis of risk factors (ROSOM) in children aged 1 to 3 years. The study was conducted on the basis of the 3rd City Children's Clinical Hospital in Minsk for the period from 2023 to 2025. To obtain an in-depth history, a survey was conducted on 20 parents. As a result of the analysis of 426 medical records of inpatients, key risk factors were identified: lack of vaccination against pneumococcal and hemophilus influenzae infections, frequent episodes of acute respiratory infections (ARI), and artificial feeding. An analysis of the microbial landscape of the contents of the tympanic cavity and discharge from the middle ear was carried out in cases of “fresh” spontaneous perforation of the tympanic membrane of the middle ear.

**Keywords:** otitis media, risk factors, children, prevention.