

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Устинович А.А., Устинович К.Н.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Реферат. В статье представлены современные данные об особенностях клинической картины острого воспаления среднего уха у новорожденных и детей первых месяцев жизни. Установлено, что симптомы интоксикации наблюдались только у половины детей. Также у детей первых месяцев жизни острый средний отит характеризуется неспецифичностью общих симптомов, развивается на фоне ОРИ (98,5%) и других инфекционных проявлений (51,9%). Установлена высокая сопряженность отита с аллергией и анемией в данной возрастной группе.

Ключевые слова: острый средний отит, новорожденный, дети раннего возраста, клинические особенности, анемия, аллергия.

Введение. Актуальность проблемы острого среднего отита (ОСО) у новорожденных и детей первых месяцев жизни обусловлена сохраняющейся высокой частотой данной патологии во всех странах мира, не имеющей тенденции к снижению [1]. Кроме того, повторные средние отиты нередко являются причиной нарушения функционального состояния органа слуха, что в данной возрастной группе способствует задержке речевого развития. Заболевания среднего уха, развивающиеся в первые месяцы жизни, имеют ряд особенностей, затрудняющих проведение своевременных, целенаправленных лечебно-диагностических мероприятий, и в то же время требуют незамедлительных действий как в плане диагностики, так и в выборе лечебной тактики [2, 3].

Цель работы — изучение особенностей клинических проявлений ОСО и характера сопутствующей патологии у новорожденных и детей первых месяцев жизни.

Материалы и методы. Для исследования были сформированы 2 группы пациентов. Группу I составили 124 ребенка 0–4 мес. жизни, находившиеся на лечении в УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска с диагнозом «острый средний отит». Из них 5 детей были госпитализированы с этим диагнозом дважды (129 эпизодов болезни).

Для анализа частоты и характера сопутствующей отиту патологии была сформирована группа II. Методом случайной выборки нами отобраны МКСП 2000 детей аналогичного возраста, находившихся на лечении в УЗ «3-я ДГКБ». Из нее были исключены дети с ОСО.

Проанализирована медицинская документация — медицинская карта стационарного пациента (форма 003/у) и результаты динамического наблюдения за пациентами. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 с использованием параметрических и непараметрических методов. Статистический анализ качественных параметров проведен при помощи критерия χ^2 . Разница считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст детей основной группы на момент госпитализации составил 54 дня (4–133).

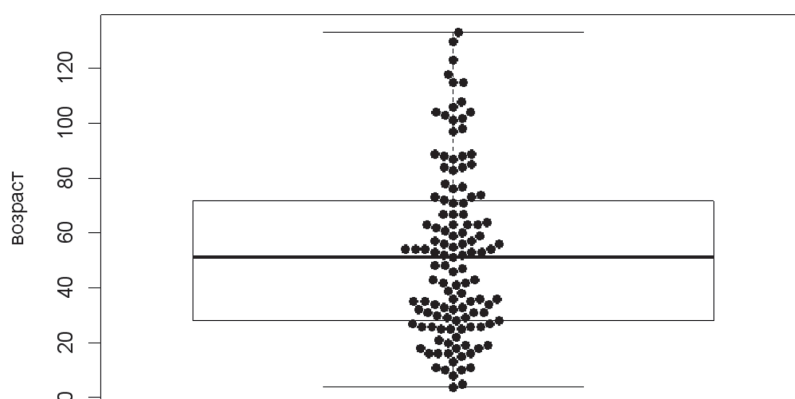


Рисунок — распределение детей основной группы по возрасту

Мальчики болели в 1,5 раза чаще девочек (75 и 54 эпизода соответственно), что согласуется с данными других авторов [4]. В 88 случаях болезни выявлялась гнойная форма ОСО, в 41 — негнойная; в 61 случае процесс был двусторонним, в 68 — односторонним. Сочетание форм ОСО представлено в таблице 1.

Таблица 1. — Сочетание форм ОСО у обследованных детей

Форма ОСО	Количество детей	
	абс.	%
Двусторонний процесс		
Гнойный – гнойный	15	11,6
Гнойный – негнойный	22	17,1
Негнойный – негнойный	24	18,6
Односторонний процесс		
Гнойный – норма	51	39,5
Негнойный – норма	17	13,2
Всего	129	100

Отоскопическая картина в момент обращения была разнообразной: от легкой гиперемии барабанной перепонки с незначительной ее инфильтрацией и нечеткими опознавательными знаками до резко выраженной гиперемии, инфильтрации и отсутствием визуализации опознавательных контуров.

Реакции со стороны надкостницы не было выявлено ни у одного из наблюдаемых нами пациента.

На 1-м этапе работы мы провели сравнительный анализ заболеваний, предшествующих и сопутствующих ОСО. Для выявления возможной сопряженности с ними острого отита мы сравнили структуру заболеваний, сопутствующих отиту в группе I, со структурой заболеваний госпитализированных в стационар детей данной возрастной группы без отита (группа II).

Поскольку дети обеих групп набирались по мере текущего поступления в стационар, т. е. не являлись выборочными, следует полагать, что результаты отражают истинное положение вещей.

В 127 из 129 (98,5%) случаев заболевания отит развился на фоне ОРВИ. Родители обращались к ЛОР-врачу в среднем на 4-й день заболевания. Поводом служило наличие одного или нескольких из перечисленных симптомов: беспокойство, кашель, насморк, гноетечение из уха, повышение температуры тела.

Более чем у половины детей, а именно в 67 случаях из 129 эпизодов болезни (51,9%), во время воспаления среднего уха были проявления других инфекционных заболеваний: в 16 случаях (12,4%) — пневмония, в 29 (22,5%) — изолированный бронхит, в 37 (28,7%) — другие инфекционно-воспалительные заболевания (конъюнктивит, омфалит, пиодермия, ИМВП). Кандидоз полости рта выявлен в 35 (27,1%) наблюдениях.

Неинфекционная патология сопутствовала ОСО у 100 из 124 детей (80,6%).

Нами выявлена высокая частота аллергических состояний (таблица 2), которые зафиксированы у 58 младенцев группы I (46,8 против 29,4% в группе II, $\chi^2 = 16,76$; $p < 0,000$). Так, изолированная пищевая аллергия выявлена у 45 детей (36,0%), изолированная медикаментозная — у 4 (3,2%), атопический дерматит неуточненной природы — у 1 (0,8%). Сочетание пищевой и медикаментозной аллергии наблюдалось у 8 (6,4%) детей, у поло-

вины из которых (4 ребенка — 3,2%) она реализовалась в атопический дерматит (таблица 3). Атопический дерматит как исход пищевой аллергии зафиксирован в 18 наблюдениях (14,5%), а изолированной медикаментозной — в 2 (1,6%).

Анемия диагностирована у половины наблюдаемых детей с отитами (50,8 против 25,6% в группе II, $\chi^2 = 37,97$; $p < 0,000$).

Таблица 2. — Сопутствующая патология у обследованных детей

Инфекционная патология						
Патология	Группа I, n = 129		Группа II, n = 2000		Статистическая достоверность	
	абс.	%	абс.	%	χ^2	P
ОРИ	127	98,5	1200	60,0	76,3	<0,000
Пневмония	16	12,4	243	12,2	0,01	0,932
Бронхит	29	22,5	328	16,4	3,21	0,073
ЛГИ	37	28,7	615	30,8	0,24	0,621
Молочница	35	27,1	349	17,5	7,68	0,006
Неинфекционная патология						
Патология	Группа I, n = 124		Группа II, n = 2000		χ^2	P
Аллергия	58	46,8	587	29,4	16,76	<0,000
Анемия	63	50,8	511	25,6	37,77	<0,000
Нарушение питания	11	8,9	165	8,25	0,06	0,808

Как видно из таблицы, пневмония и локализованные бактериальные инфекции (конъюнктивит, омфалит, пиодермия, ИМВП) встречались примерно с одинаковой частотой в обеих группах, а кандидоз полости рта в полтора раза чаще ($\chi^2 = 7,68$; $p = 0,006$).

Таким образом, при сопоставимой частоте бактериальных инфекций в обеих группах анемия у детей с отитами встречалась почти в 2 раза чаще, чем в группе сравнения, что свидетельствует о ее тесной взаимосвязи с ОСО.

Таблица 3. — Структура аллергической патологии у обследованных детей

Вид аллергии	Группа I, n = 124		Группа II, n = 2000	
	абс.	%	абс.	%
Пищевая аллергия	45	36,0	340	17,0
Медикаментозная аллергия	4	3,2	43	2,2
Пищевая + медикаментозная	8	6,4	5	0,3
Атопический дерматит	21	16,8	204	10,2

Нами установлена достоверно более высокая частота аллергических состояний в основной группе, чем в группе сравнения, что позволяет отнести их к факторам риска развития отитов в данной возрастной группе.

Таким образом, нами установлено, что у детей первых месяцев жизни острый средний отит развивается на фоне ОРИ (98,5%) и других инфекционных заболеваний (51,9%) и характеризуется высокой сопряженностью с кандидозом полости рта ($\chi^2 = 7,68$; $p = 0,006$), аллергией ($\chi^2 = 16,76$; $p < 0,000$) и анемией ($\chi^2 = 37,97$; $p < 0,000$).

Вторым этапом исследования явился анализ клинических проявлений болезни с учетом формы отита. Данные приведены в таблице 4.

Статистически значимых межгрупповых различий нами не получено, что позволило изучать клинические особенности болезни без учета формы отита.

При анализе клинической картины установлено, что симптомы интоксикации (лихорадка, нарушение толерантности к пище, изменение поведения) выявлялись лишь у части детей. Лихорадка отмечалась в 63 случаях (50,4%) заболевания. Подъемы температуры до фебрильных цифр продолжительностью от 1 до 4 дней зафиксированы в 29 клинических случаях (23,2%); в 18 (14,4%) из них фебрильная лихорадка в последующем сменялась субфебрильной температурой, длящейся от 1 до 3 дней. Подъемы температуры не выше 38°C в течение от 1 до 5 дней отмечены в 34 случаях (27,2%) заболевания (таблица 5).

Таблица 4. — Клинические проявления болезни с учетом формы отита

Клинические проявления	Гнойный процесс, n = 84		Негнойный процесс, n = 41		Статистическая достоверность	
	абс.	%	абс.	%	χ^2	P
Лихорадка	47	55,3	26	63,4	0,75	0,387
Фебрильная лихорадка	18	21,4	11	26,8	0,50	0,480
Субфебрильная лихорадка	19	22,6	15	36,6	2,84	0,092
Снижение аппетита	31	36,9	16	39,0	0,05	0,818
Срыгивания	38	45,2	8	19,5	0,04	0,843
Уплощенная весовая кривая	31	36,9	20	48,8	1,61	0,205
Беспокойство	40	47,6	27	65,9	3,68	0,055
Вялость	9	10,7	7	17,1	1,00	0,318

Таблица 5. — Особенности лихорадочного периода у детей с ОСО

Вид лихорадки	Количество наблюдений, n = 125	
	абс.	%
Фебрильная	29	23,2
Субфебрильная	34	27,2
Фебрильная–субфебрильная	18	14,4
Всего	63	50,4

Нарушение толерантности к пище в виде снижения аппетита зафиксировано в 47 эпизодах болезни (37,6%). В 43 случаях (34,4%) снижение аппетита сопровождалось отсутствием прибавок в массе (уплощенная весовая кривая) длительностью от 2 до 14 дней, в среднем — 5,6 дня.

У 8 детей (6,4%) уплощенная весовая кривая на протяжении 1–8 дней (в среднем — 5,3 дня) зафиксирована при отсутствии субъективных жалоб на ухудшение аппетита (таблица 6). Срыгивания выявлены в 56 случаях болезни (44,8%).

Изменение поведения в виде выраженного беспокойства наблюдалось в 26 случаях (20,8%), умеренное — в 42 (33,6%), вялость — в 16 наблюдениях (12,8%).

Таблица 6. — Признаки нарушения толерантности к пище

Вид нарушения	Количество наблюдений, n = 125	
	абс.	%
Снижение аппетита	47	37,6
Срыгивания	56	44,8
Уплощенная весовая кривая	51	40,8

Заключение. Таким образом, в результате наших исследований установлено, что у детей первых месяцев жизни острый средний отит развивается на фоне ОРИ (98,5%) и других инфекционных заболеваний (51,9%), что, безусловно, маскирует клинические проявления отита в данной возрастной группе и характеризуется высокой сопряженностью с кандидозом полости рта ($\chi^2 = 7,68$; $p = 0,006$), аллергией ($\chi^2 = 16,76$; $p < 0,000$) и анемией ($\chi^2 = 37,97$; $p < 0,000$). Симптомы интоксикации (повышение температуры, ухудшение толерантности к пище, изменение поведения) наблюдаются менее чем у половины пациентов данной возрастной группы и не зависят от его формы ($p > 0,05$), что диктует необходимость обязательного осмотра у врача-оториноларинголога при госпитализации детей данной возрастной категории.

Литература

1. Косяков, С.Я. Острый средний отит / С.Я. Косяков, И.Б. Анготоева // Леч. врач. — 2008. — № 8. — С. 19–23.
2. Минасян, В.С. Особенности клинического течения острого среднего отита у новорожденных и грудных детей / В.С. Минасян // Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2004. — Т. 3, № 4. — С. 91–93.

3. Сапожников, Я.М. Современные возможности оториноларингологии в диагностике тугоухости при остром среднем отите у грудных детей и детей раннего возраста / Я.М. Сапожников, В.С. Минасян, А.С. Мхитарян // Вестн. оториноларингологии. — 2011. — № 6. — С. 16–19.

4. Самсыгина, Г.А. Острый средний отит у детей: принципы диагностики и антибактериальной терапии / Г.А. Самсыгина, В.С. Минасян [Электронный ресурс] // Педиатрия. — 2007. — Т. 9, № 1. — Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/article/8313>. — Дата доступа: 16.09.2013.

CLINICAL FEATURES OF THE ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN OF THE FIRST FOUR MONTHS OF AGE

Ustinovich A.A., Ustinovich K.N.

Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

The article presents modern data on variants of the clinical features of the acute inflammation of the middle ear in neonates and infants. Clinical presentation of the disease was assessed. Only half of children had intoxication symptoms. Acute otitis media (AOM) in children of first months of life is characterized by nonspecific general symptoms, develops on the background of acute respiratory disease (98.5%) and other infectious pathology (51.9%). High incidence of allergy and anemia in infants with AOM was revealed.

Keywords: acute otitis media, newborn, infants, clinical features, anemia, allergy.

Поступила 16.05.2016