

Толкачёва Е. Д.

ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ОТИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Научный руководитель ассист. Устинович К. Н.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема острого среднего гнойного отита у новорожденных и детей раннего возраста в настоящее время имеет исключительно большое значение ввиду сохраняющейся высокой частоты данной патологии во всех странах мира.

Цель: провести мониторинг спектра возбудителей острого гнойного среднего отита у детей первых трех лет жизни.

Материал и методы. Проведен анализ результатов бактериологического исследования отделяемого из ушей 98 детей от 0 до 3-х месяцев жизни, 110 младенцев в возрасте от 4 месяцев до года и 118 – с года до 3 лет.

Результаты. В первой группе первое место по частоте выделения занимает *Ps. aeruginosa* (34,7% наблюдений), в дальнейшем частота её выявления снижается пропорционально возрасту (7,3% и 2,5% во второй и третьей группах соответственно). *S. Epidermidis* был идентифицирован в первой группе в 18,4%, а во второй и третьей – 33,6% и 33,9% соответственно. В первой группе *S. aureus* выделялся у 17,3% детей и *St. pneumonia* – у 11,2% пациентов. У детей в возрасте от 4 месяцев до года эти возбудители определялись с частотой 10,9% и 24,5%, а с года до трех лет 5,9% и 31,4% соответственно.

Выводы:

1. В этиологической структуре острого гнойного среднего отита у детей первых трех месяцев жизни ведущее место принадлежит *Ps. aeruginosa*, 2-е место по частоте выделения занимает *S. epidermidis*, реже выявляются *S. aureus* и *St. pneumonia*.

2. В более старшем возрасте частота выделения *Ps. aeruginosa* снижается, а удельный вес *St. pneumonia* растет.

3. Учитывая доминирование *Ps. aeruginosa* в структуре возбудителей воспаления уха у новорожденных, назначая местное и системное лечение, предпочтение следует отдавать антисинегнойным антибактериальным препаратам, особенно при сочетании острого среднего отита с наружным.