

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

О. И. Родионова, А. М. Лебеденко, А. Н. Горенкова

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

e-mail: tut.pisma@gmail.com

e-mail: adelina.lebedenko@gmail.com

e-mail: anchousgn@gmail.com

Рецидивирующие течение острого среднего гнойного отита (ОСГО) является одной из наиболее значимых проблем в детской оториноларингологии. Выявление и коррекция управляемых факторов риска — основа эффективной профилактики. Целью исследования являлось проанализировать ключевые факторы риска, ассоциированные с развитием рецидивирующего ОСГО у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Исследование проведено на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 2023 по 2025 гг., где были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, проходивших лечение по поводу рецидивирующего острого среднего гнойного отита. Для углубленного сбора анамнеза проведено анкетирование 20 родителей. В ходе исследования было установлено, что одним из ведущих факторов риска является отсутствие вакцинации от пневмококковой и гемофильной инфекции. Среди этиологически расшифрованных рецидивирующих ОСГО 35,3 % вызваны *Streptococcus pneumoniae*. Полученные данные свидетельствуют о том, что одним из основных управляемых факторов риска рецидивов ОСГО является отсутствие специфической вакцинации.

Ключевые слова: факторы риска; рецидив; отит; детский возраст.

RISK FACTORS OF RECURRENT ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA IN TODDLERS

V. Radzionava, A. Lebiadzenka, A. Garenkova

Belarusian State Medical University, Minsk

Recurrent acute purulent otitis media (APOM) is one of the most significant problems in pediatric otorhinolaryngology. The identification and correction of modifiable risk factors is the basis for effective prevention. The aim of the study was to analyse the key risk factors associated with the development of recurrent APOM in children aged 1 to 3 years. The research was conducted at the “3rd City Children's Clinical Hospital” of Minsk from 2023 to 2025, analyzing medical records of inpatients treated for recurrent acute purulent otitis media. A survey of 20 parents was conducted for in-depth anamnesis collection. The study found that one of the leading risk factors is the lack of vaccination against pneumococcal and haemophilus influenzae infection. Among etiologically confirmed recurrent APOM cases, 35.3 % were caused by *Streptococcus pneumoniae*. The obtained data indicate that the absence of specific vaccination is one of the main modifiable risk factors for APOM recurrence.

Keywords: risk factors; recurrence; otitis; childhood.

Введение. Острый средний отит (ОСО) — одно из наиболее распространенных острых заболеваний у детей, занимает второе место по заболеваемости в педиатрии, уступая лишь ОРВИ. Более 35% детей на первом году жизни переносят ОСО 1–2 раза, 7–8 % детей — многократно, в возрасте до 3 лет более 65 % детей переносят ОСО 1–2 раза, а 35 % детей — многократно. К трехлетнему возрасту ОСО болеет 71 % детей. Рецидивирующий острый средний отит (РОСО) в течение первых лет жизни встречается у 30 % детей [1, с. 339]. Рецидивирующее течение острых средних отитов приводит к развитию хронической патологии среднего уха, к прогрессирующему понижению слуха, вызывая нарушение формирования речи и общего развития ребёнка. Причиной развития сенсоневральной тугоухости у взрослых в 25,5 % случаев является перенесенный ранее острый или хронический гнойный средний отит. Рецидивирующий ОСО (РОСО) — наличие трех и более отдельных эпизодов ОСО в течение 6 месяцев или четырех и более эпизодов за период 12 месяцев [2, с. 2]. По данным литературы, ключевые факторы РОСО можно разделить на немодифицируемые и модифицируемые. К последним относят: посещение детских организованных коллективов, курение родителей, грудное вскармливание, вакцинация. К немодифицируемым факторам относятся: пол ребенка, возраст, наследственная предрасположенность, анатомические особенности. Высокая распространенность РОСО в детской популяции обусловлена комплексом анатомо-физиологических особенностей, характерных для раннего возраста. Ключевыми патогенетическими факторами выступают: специфическое строение евстахиевой трубы, характеризующееся меньшей длиной, большим диаметром и практически горизонтальной ориентацией; персистенция эмбриональной миксоидной ткани в полостях среднего уха, обладающей повышенной склонностью к вовлечению в воспалительный процесс [3, с. 129–130].

Цель: проанализировать ключевые факторы, способствующие развитию рецидивирующего течения острого среднего гнойного отита у детей раннего возраста.

Объекты и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование на базе оториноларингологического отделения УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 2023 по 2025 гг., где были проанализированы 426 медицинских карт стационарных пациентов, проходившие лечение по поводу рецидивирующего острого среднего гнойного отита. Дополнительно на основании данных научной литературы был создан опросник для родителей с целью выявления возможных факторов риска РОСО. Выборка респондентов составила 20 родителей за период февраль-март 2025 г. Статическая обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Microsoft Excel.

Результаты. За период наблюдения (2023–2025 гг.) в стационаре прошли лечение 426 детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) с установленным диагнозом «рецидивирующий острый средний отит» (включая негнойную, гнойную и серозную). По половому соотношению: мальчиков — 118 (58,7 %), 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 верифици-

рована гнойная форма заболевания, что, как видно, составило почти половину всех случаев рецидивирующего течения отита в данной возрастной группе.

Распределение детей, госпитализированных по поводу рецидивирующего острого гнойного среднего отита (РОСГО), по возрасту представлено на рис. 1. Преобладает возрастная категория детей 1–2 года (40 %). По нашему мнению, такой возрастной диапазон связан с ранним прекращением грудного вскармливания, а также с началом периода посещения детских организованных коллективов.

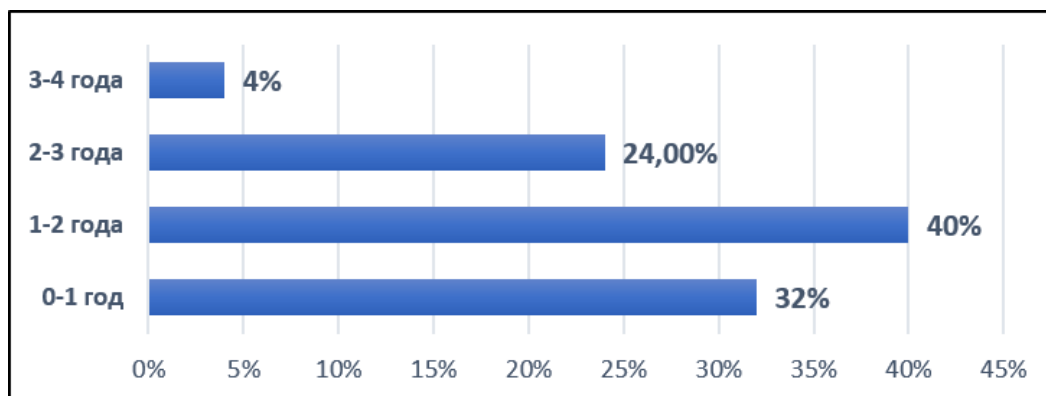


Рис. 1. Возрастная структура пациентов с РОСГО

Результаты анализа факторов риска по данным медицинских карт стационарных пациентов представлены на рис. 2. При исследовании факторов риска мы выявили, что дети (93,5 %), которые не были вакцинированы от пневмококковой и гемофильной инфекции, чаще болеют РОСГО. Также были получены данные о влиянии предшествующих частых инфекций респираторного тракта детей на развитие рецидивирующих отитов (90,0 %). Значительный акцент в нашей работе был сделан на оценке роли типа вскармливания как одного из ключевых факторов риска развития данной патологии [3]. По результатам нашего исследования у детей, находившихся на искусственном вскармливании, РОСГО развивался несколько чаще, они составили 57,0 %. При этом наличие гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) существенно не влияло на повышение шанса развития отита (12,0 %). Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что матери обладают навыками профилактики ГЭР. У детей с РОСГО часто отмечалась железодефицитная анемия в анамнезе (44,78 %). Дети, которые перенесли 5 и более эпизодов острого среднего гнойного отита, имели в анамнезе посещение детских организованных коллективов в 56,2 % случаев. В то же время такой фактор риска, как дисбактериоз, в нашем исследовании отмечен значительно реже, чем в литературных источниках (15 % против 56 %), что говорит, вероятно, о недостаточном внимании педиатров к проблеме дисбактериоза у данной возрастной категории пациентов.

Полученные данные об этиологии рецидивирующего течения ОСГО в нашем исследовании представлены на рис. 3. По нашим данным, наиболее часто встречались: *Streptococcus pneumoniae* (35,3 %), *Haemophilus influenzae* (13,46 %), *Staphylococcus epidermidis* (11,94 %).

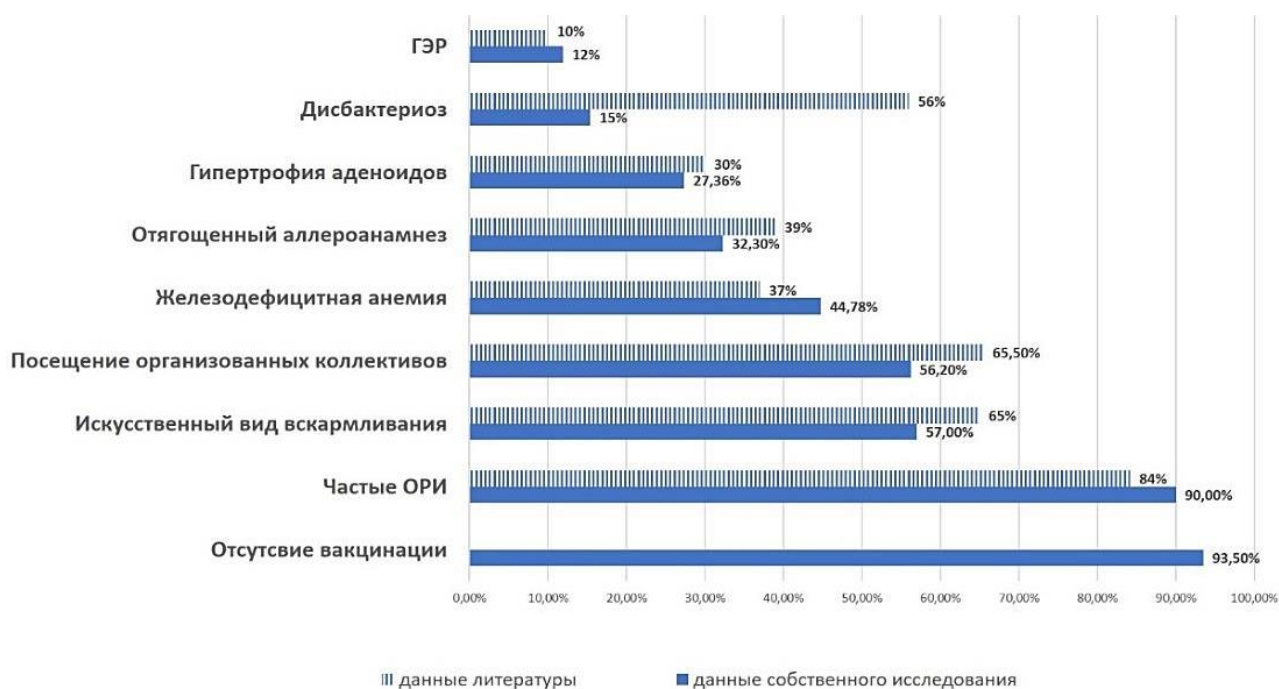


Рис. 2. Факторы риска РОСГО

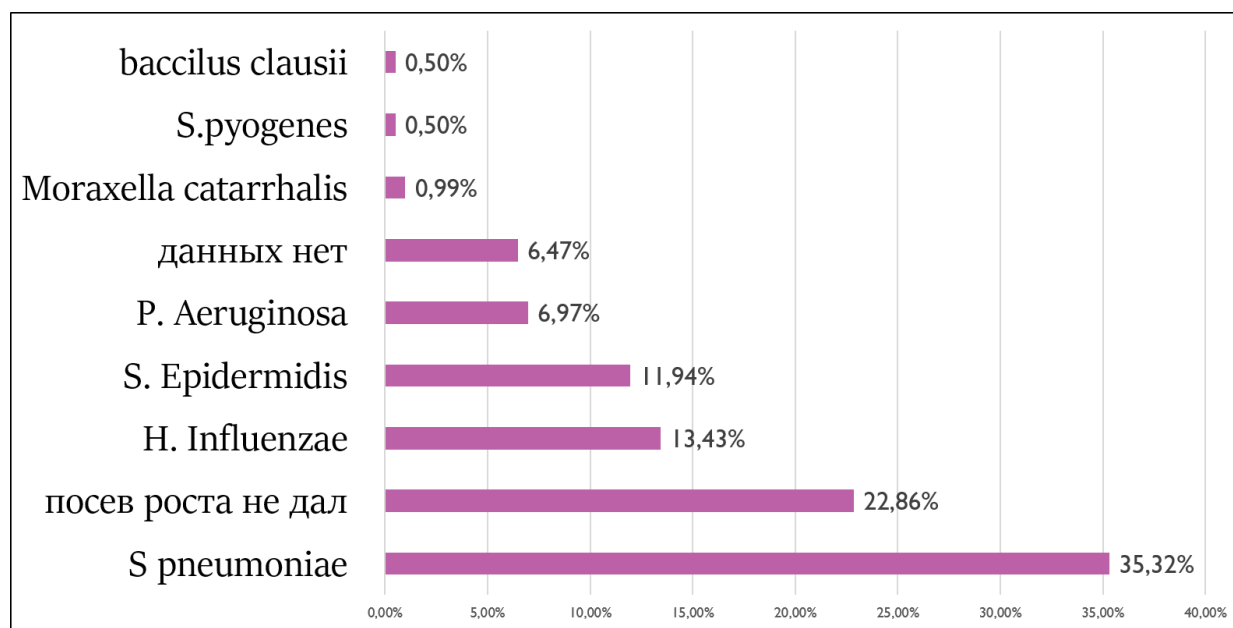


Рис. 3. Этиология РОСГО по результатам бактериологического исследования

Были проанализированы результаты анкетирования. 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.

Заключение. Установлено, что рецидивирующее течение острого среднего гнойного отита у детей г. Минска достоверно ассоциировано с отсутствием вакцинации против пневмококковой и гемофильной инфекций (93,5 % случаев в исследовании), частыми эпизодами ОРИ (90,0 %), искусственным вскармли-

ванием (57 %) и ранней социализацией с посещением детских организованных коллективов (56,2 %). Этиологическая структура рецидивирующего ОСГО соответствует общемировым тенденциям, с доминированием *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* (35,3 % и 13,46 % соответственно по нашим данным). Наиболее эффективными мерами профилактики рецидивов отита в регионе являются увеличение охвата специфической вакцинопрофилактикой, пропаганда грудного вскармливания, профилактика ОРИ и своевременная санация очагов хронической инфекции. Внимания заслуживает также проблема дисбактериоза у данной возрастной категории пациентов как значимого фактора риска РОСГО.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Согоян, И. И.* Факторы риска рецидивирующих форм среднего отита у детей / И. И. Согоян, Л. Г. Петрова, А. П. Мириленко // Оториноларингология Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 3. – С. 337–348.
2. *Об утверждении* клинического протокола : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 05.11.2024 № 153 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22442412p> (дата обращения: 16.09.2025).
3. *Устинович, К. Н.* Факторы риска развития острого среднего отита у новорожденных и детей первых месяцев жизни / К. Н. Устинович, Е. Л. Меркулова, А. А. Устинович // Медицинский Совет. – 2018. – № 2. – С. 129–130.