

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 4 • Issue 1

2025



ejohns.scinnovations.uz



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Карабаев Х.¹, Эшнйёзов Б.К.¹

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. Цель исследования: изучить особенности клинического течения острого рецидивирующего гнойного среднего отита у детей раннего возраста. Материалы и методы исследования. Были изучены истории болезней 58 детей, госпитализированных в ЛОР-отделение клиники ТашПМИ по поводу рецидивирующего острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста в 2023–2024 гг. Был произведен анализ данных по возрасту, полу и клинической картины. Из 58 детей госпитализированных в клинику с острыми рецидивирующим гнойным средним отитом у детей раннего возраста. Результаты исследования. В результате исследование у больных детей наблюдалось: слизистое-гнойное и гнойное отделяемое из уха у 58 детей (100%), слизистое отделяемое из носа у 15 детей (26%), покраснение задней стенки глотки у 27 больных (46,5%), кашель у 14 больных (24%) и повышение температуры у 32 больных (55%). У 38 (65,5%) детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, потливость и нарушение сна. Выводы. Велика информативность анамнеза, получаемого от родителей и ребенок вскрикивает при сосании груди, но при кормлении с ложки ведет себя спокойно. Косвенно указывает на отит, если ребенок вскрикивает во сне, тянется рукой к уху, трется затылком о подушку. Надавливание на козелок усиливает беспокойство ребенка.

Ключевые слова: острый средний отит, диагностика, лечение, дети раннего возраста и осложнения.

Для цитирования:

Карабаев Х.Э., Эшнйёзов Б.К. Особенности течения рецидивирующего острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи*. 2025;4(1):58–62. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.010>

FEATURES OF RECURRENT ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA IN YOUNG CHILDREN

Karabayev Kh.E.¹, Eshniyozov B.K.¹

¹Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract. Objective: To study the clinical features of recurrent acute purulent otitis media in young children. Materials and Methods: The medical records of 58 children hospitalized in the ENT department of the TashPMI clinic for recurrent acute purulent otitis media in young children in 2023–2024 were analyzed. Data were examined based on age, gender, and clinical presentation. Among the 58 children hospitalized with recurrent acute purulent otitis media, various aspects of the disease course were assessed. Results: The study revealed the following clinical manifestations in the affected children: mucopurulent and purulent ear discharge in all 58 children (100%), nasal mucus discharge in 15 children (26%), pharyngeal redness in 27 children (46.5%), cough in 14 children (24%), and fever in 32 children (55%). Signs of intoxication were observed in 38 children (65.5%), including lethargy, loss of appetite, sweating, and sleep disturbances. Conclusions: A detailed medical history provided by parents is highly informative. A key indicator of otitis media is the infant crying while breastfeeding but remaining calm when fed with a spoon. Indirect signs include crying during sleep, reaching for the ear, and rubbing the head against the pillow. Pressing on the tragus increases the child's discomfort.

Keywords: acute otitis media, diagnosis, treatment, young children, complications.

For citation:

Karabayev Kh.E., Eshniyozov B.K. Features of recurrent acute purulent otitis media in young children. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2025;4(1):58–62. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.010>

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемиологическая статистика, что распространенность рецидивирующего острого гнойного среднего отита (РОСО) находится в пределах 35–45% в разных странах мира. Причем у детей от 1 года до 3-х лет ежегодно регистрируется 25 слу-

чая на 100 человек детского населения. Острый средний отит (ОСО) является одним из наиболее распространенных заболеваний у детей и одной из наиболее частых причин назначения антибактериальной терапии, зачастую необоснованного [3,7].

Острый отит в детском возрасте – одно из наиболее распространенных воспалительных заболеваний, которое часто сопровождается нарушением слуховой функции, а в ряде случаев переходит в хроническую форму, что чревато развитием тугоухости и других осложнений. Так, среди всех заболеваний уха в общей популяции средние отиты составляют около 50%, а в детском возрасте – до 70%. В России ежегодно регистрируется 10 млн случаев ОСО; 90% детей до 3-летнего возраста однократно переносят ОСО, 7–8% – многократно, 65–95% – хотя бы один эпизод за первые 7 лет жизни [1,4,9]. Отит также является осложнение риносинусита у детей раннего возраста, по мимо отита у них встречаются бронхолегочные и орбитальные осложнения [2,14,15].

Стенки барабанной полости у детей до 1 года жизни тонкие, в отдельных участках представлены дегисценциями, в результате чего возможно беспрепятственное распространение инфекции. К моменту рождения ребенка полости среднего уха выполнены эмбриональной миксоидной тканью, которая является хорошей питательной средой для микрофлоры, что наряду с облегчением тубарного инфицирования, составляет одну из причин частых отитов у детей. Сохранение миксоидной ткани также может явиться причиной развития тяжелей и перемычек в виде складок, препятствующих оттоку гноя при воспалении сред него уха и нередко приводящих к тугоухости [5,11].

В раннем детском возрасте глоточное устье слуховой трубы находится на уровне горизонтальной плоскости твердого неба и заднего конца нижней носовой раковины, а задней валик окружает устье как бы полукольцом. Это следует учитывать при проведении аденотомии, результатом которой может стать рубцевание, стеноз устья слуховой трубы и последующая тугоухость.

Между частями пирамиды височной кости имеются щели которые зарастают к 4 году жизни ребенка. В связи с этим, острый средней отит у детей может принять бурное течение с явлениями менингизма [6,10].

Процесс пневматизации сосцевидного отростка осуществляется одновременно с замещением диплоэтической костной ткани компактной, которое в основном завершается в возрасте 8-12 лет и совпадает с полным развитием системы пневматизации сосцевидного отростка [7,8].

Система лечебных мероприятий определяется стадией развития острого рецидивирующего гнойного среднего отита, преобладанием тех или иных симптомов процесса и общим состоянием больного. Учитывая первостепенность тубогенного пути инфицирования среднего уха, активные лечебные мероприятия должны быть направлены на санацию носоглотки и полости носа. Набухая слизистая оболочка носа препятствует нормальному дыханию и вентиляции барабанной полости через евстахиеву трубу. Это затрудняет отток из барабанной полости через трубу, тем более что при рините наблюдается также набухлость слизистой оболочки носоглотки, в частности устья евстахиевой трубы. Для смещения этих явлений рекомендуется применение сосудосуживающих препаратов. В современной практике оториноларингологов появилась масса препаратов, позволяющая проводить местное лечение острых средних отитов. Однако не следует забывать о том, что местное применение антибактериальных капель не в коей мере не является альтернативой общей антибактериальной терапии [12,13].

Особенно это касается детей первых трех лет жизни. На амбулаторном этапе при первичном обращении оценка динамики лечения должна проводится не позднее, чем через сутки. В случае невозможности осмотра ребенка оториноларингологом в такой срок, необходимо решить вопрос либо о его госпитализации, либо обеспечить ежедневное наблюдение участкового педиатра.

Исходя из вышеизложенных, изучение особенности течения рецидивирующего острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста является актуальной задачей, для решения которой направлена данная научная работа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

является изучить особенности клинического течения острого рецидивирующего гнойного среднего отита у детей раннего возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были изучены истории болезней 58 детей госпитализированных в ЛОР-отделение клинику ТашПМИ с диагнозом рецидивирующего острого гнойного среднего отита у детей раннего возраста в 2023-2024 гг. Был произведен анализ данных

по возрасту, полу и клинической картины. Из 58 детей госпитализированных в клинику с рецидивирующим острым средним отитом у детей раннего возраста было 37 мальчиков и 21 девочек, т.е. соотношение мальчиков и девочек 2:1. Возрастной контингент на момент поступления в ЛОР-отделения составил от 1 года до 3-х лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:

В результате анамнестического обследования выявлено, что из 58 детей рецидивы болезни у 41 (71%) детей наблюдались 3 и более эпизодов за 6 месяцев, а у 17 (29 %) детей 4 и более эпизоды за год. Это связано с незрелостью иммунной системы и анатомическими особенностями слуховой трубы у детей раннего возраста, что короткая, широкая и горизонтально расположенная евстахиева труба способствует легкому проникновению инфекции из носоглотки в среднее ухо, а также слизистая оболочка более рыхлая и склонна к отеку, что затрудняет дренаж жидкости.

У наблюдаемых детей определены, что у 43 (74 %) больных острый отиты и их рецидивы развивались на фоне респираторных вирусных инфекций (ОРВИ, аденовирус, грипп), а у 15 (26 %) случаев без видимой причины.

В результате объективного исследования у больных детей наблюдалось: слизисто-гнойное и гнойное отделяемое из уха у 58 детей (100%), слизистое отделяемое из носа у 15 детей (26%), покраснение задней стенки глотки у 27 больных (46,5%), кашель у 14 больных (24%) и повышение температуры у 32 больных (55%). У 38 (65,5%) детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, потливость и нарушение сна.

Клинические признаки конъюнктивита наблюдались у 28% детей, с орбитальными осложнениями у 2 %.

У 26 (45%) больных детей при эндоскопии выявлены аденоидные вегетации, что может быть причиной развития рецидива болезни обследованных детей. Аденоиды являются резервуаром инфекции и нередко способствуют хронизации процесса.

При катamnестическом наблюдении установлены, что несмотря на проведенные консервативное лечение у 5 (9%) больных процесс перешел в хроническую форму, а у 3 (5%) больных

был отмечен различные осложнения (отоанtrit, мастоидит и явления менингизма).

Течение болезней уха у детей раннего возраста характеризуется клиническими симптомами, позволяющих врачом общего профиля адекватной постановки диагноза и определения тактики ведения больного ребенка.

Кроме того, учитывая возможность тяжелой внутричерепной патологии как отогенного осложнения, своевременная терапия острого среднего отита позволяет спасти жизнь ребенку. В статье рассматриваются особенности клинических проявлений, диагностики. Поэтому, острым средним отитом называют воспалительное заболевание слизистой оболочки воздухоносных полостей среднего уха. Данная патология не является изолированным заболеванием только барабанной полости, а представляет собой процесс, в той или иной степени захватывающий все полости височной кости.

ВЫВОДЫ

Неспецифичность симптомов приводят к несвоевременному осмотру оториноларингологом, особенно часто это происходит при малосимптомном течении и отсутствии классических проявлений острого отита: гипертермии, боли в ухе, гноетечения.

Оценка болевых ощущений зависит от терпеливости ребенка, и поэтому необходимо очень внимательное сопоставление и настоящая врачебная наблюдательность, чтобы составить объективную картину общего состояния.

Велика информативность анамнеза, получаемого от родителей и ребенок вскрикивает при сосании груди, но при кормлении с ложечки ведет себя спокойно. Косвенно указывает на отит, если ребенок вскрикивает во сне, тянется рукой к уху, трется затылком о подушку. Надавливание на козелок усиливает беспокойство ребенка.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 20.03.2025 г.

Принята к публикации 25.03.2025 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious

and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 20.03.2025

Accepted for publication on 25.03.2025

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Карабаев, Х. Э., Ш. Р. Маматова. "Клинический случай орбитального осложнения при риносинуситах у детей раннего возраста." Евразийский вестник 3 (2020): 78-823
2. Карабаев Х., Маматова Ш., Намаханов А. (2023). Ультразвуковое исследование риносинуситов у детей раннего возраста. Журнал биомедицины и практики, 1(2), 63–69. <https://doi.org/10.26739/2181-93300-2021-2-10>
3. Garashchenko T.I., Kozlov R.S. Acute otitis media in children. Prejudices of pharmacotherapy. Pediatric otorhinolaryngology. 2013; 3:31–6. [in Russian]
4. Karpova E.P., Belov V.A., Asmanov A.I. Validity of local anesthetic therapy in the treatment of acute otitis media in children. RMJ. Mother and child. 2023;6(4):411-416. DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-4-14 [in Russian]
5. Nussinovitch M, Yoeli R, Elishkevitz K, Varsano I. Acute mastoiditis in children: epidemiologic, clinical, microbiologic, and therapeutic aspects over past years. Clinical Pediatrics, 2004, 43(3): 261-7. doi 10.1177/000992280404300307.
6. Karpova E.I., Usenya L.I. Modern aspects of the treatment of acute otitis media in children. Pediatric otorhinolaryngology. 2014; 1:43–8/ [in Russian]
7. Zyryanova K.S., Dubinets I.D., Ershova I.D., Korkmazov M.Yu. Initial therapy for acute otitis media in children. Doctor. 2016; 1:43–5. [in Russian]
8. Karneeva O.V., Polyakov D.P. A modern approach to the

- treatment of diseases of the upper respiratory tract and middle ear as a measure for the prevention of hearing loss. *Pediatric pharmacology*. 2012; 9 (1): 30–4. [in Russian]
9. Siegel RM, Kicly M, Bien JP et al. Treatment of otitis media with obstruction and safety net antibiotic prescription. *Pediatrics* 2003; 112: 527–31.
 10. Greenberg D, Hoffman S, Leibovitz E, Dagan R. Acute otitis media in children: association with day care centers – antibacterial resistance, treatment, and prevention. *Paediatr Drugs* 2008; 10 (2): 75–83.
 11. Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP et al. Antibiotics for acute otitis media in children Cochrane Acute Respiratory Infections Group 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub3 15. [in Russian]
 12. Klein D. Therapy of acute otitis media in the era of changing sensitivity to antibacterial drugs. *MSRPA News*. 1999; 2:46./ [in Russian]
 13. Smith NSP. Antibiotic treatment for acute otitis media. *Int J Pediatr Otol* 2013; 77. Is. 5: 873–4.
 14. Karabaev, H. E., and Sh. R. Mamatova. "Clinical case of orbital complications in rhinosinusitis in young children." *Eurasian Bulletin* 3 (2020): 78-82.
 15. Mamatova Sh.R., Karabaev Kh. E. "FEATURES OF DIAGNOSIS OF ACUTE RHINOSINUSITIS ON THE BACKGROUND OF BRONCHOPULMONARY PATHOLOGY IN EARLY CHILDREN" *Re-health journal*, no. 2 (10), 2021, pp. 84-89
 16. <http://lor.recipe.by/http://e.mail.ru/compose/?mailto=mailto%3aels.education23@mail.ru>
https://t.me/farpi_nauka