

Шляпіна А.С.

## ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ГОСТРОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НА ТЛІ ГРВІ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна  
Кафедра оториноларингології

(науковий керівник - к.мед.н. Лобова О.В.)

Актуальність: запалення слизової оболонки носа і носоглотки (гострий ринофарингіт) виникає на тлі ГРВІ, є найбільш частою причиною гострого запалення середнього вуха. Гострий середній отит (ГСО) у дітей протікає важче і виникає частіше, ніж у дорослих, так як в ранньому віці є ряд особливостей, які можуть обтяжувати перебіг захворювання. До них відносяться: широкі, горизонтально розташовані слухові труби; наявність міксоїдної тканини (пухка, студениста сполучна тканина з малою кількістю кровоносних судин), що є сприятливим середовищем для розвитку мікроорганізмів в порожнині середнього вуха; барабанна перетинка товстіша ніж у дорослих і має округлу форму. За даними ВООЗ в структурі зверненнями в дитячу поліклініку, ЛОР патологія становить 52,3% (2014 року).

Мета: визначити частоту розвитку ГСО у дітей різних вікових груп на тлі ГРВІ.

Матеріали і методи: за 2015 рік було обстежено 750 дітей у віці від 1 міс. до 18 років. Верифікація діагнозу проводилася в ЛОР відділенні ГДМБ №5 м Запоріжжя. Первинне обстеження включало риноскопію (передню і задню), фарингоскопію, отоскопію. Обстежені хворі були поділені на дві групи: ГРВІ без виникнення ГСО і з виникненням. Групи дітей були розділені відповідно до віку. В аналізі враховувався, лікар першого контакту - дільничний педіатр або оториноларинголог.

Результати. Ранній дитячий вік (0-3 років) - 276 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 28 звернень, педіатр - 127 (всього 155; 56,2%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 23, педіатр 98 (121; 43,8%).

Дошкільний вік (4-6 років) 112 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 33, педіатр 72 (105; 93,75%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 2, педіатр 5 (7; 6,25%).

Молодший шкільний вік (7-11 років) 125 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 52, педіатр 64 (116, 92,8%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 3, педіатр 6 (9; 7,2%).

Підлітковий вік (12-18 років) 237 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 57, педіатр 36 (93; 39,2%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 86, педіатр 58 (144; 60,8%)

Висновки: найбільша частота виникнення отиту спостерігалася в 2-х групах - ранній дитячий вік 43,8% і підлітковий 60,8%. Висока частота виникнення ГСО в ранньому дитячому віці обумовлена анатомо-фізіологічними особливостями середнього вуха і наданням лікувальної допомоги лікарем-педіатром. Також висока частота ГСО зафіксована у дітей підліткового віку, лікарем першого контакту виступав оториноларинголог. Ми припускаємо, що це пов'язано з психо-емоційним сприйняттям захворювання як такого у осіб даної вікової групи (несвоєчасне звернення за медичною допомогою, небажання дотримуватися рекомендацій і виконувати призначення лікаря). З метою профілактики розвитку ГСО у пацієнтів з ГРВІ, доцільно розробити і впровадити рекомендації щодо його профілактики та виявлення для дільничного педіатра.