



Актуальність. Запальні захворювання верхніх дихальних шляхів, зокрема гострий середній отит (ГСО), залишаються однією з найбільш актуальних проблем у дитячій оториноларингології (ЛОР).

Мета: проаналізувати вплив окремих чинників ризику на тяжкість клінічного перебігу ГСО у дітей.

Матеріал і методи. У проспективному дослідженні взяли участь 95 дітей із ГСО віком від 5 до 18 років, батьки котрих підписали інформовану згоду на участь у дослідженні з наступним проведенням комплексу клінічних, анамнестичних, лабораторно-інструментальних обстежень та молекулярно-генетичної діагностики. Всіх хворих розподілили на таких із тяжким (n=52) та нетяжким (n=43) клінічним перебігом ГСО. Постановку діагнозу та тяжкість недуги оцінювали згідно Клінічної Настанови МОЗ України “Гострий середній отит” (2021). Окрім того, хворих на ГСО розподілили за характером вušних виділень – катаральний (серозний), чи гнійний; за станом барабанної перетинки (БП) – доперфоративний, перфоративний; з отореєю, чи без неї; однобічний, чи біауральний. Дітей розділили за віком на допідлітковий і підлітковий: 5-11 (n=81) і >12 років (n=14); за статтю – 65 хлопчиків (68,42%), 30 дівчаток (31,58%). Групу порівняння склали 50 практично здорових дітей із відповідним віковим і статевим розподілом.

Результати. Нетяжкий клінічний перебіг ГСО встановили у 52 дітей, який супроводжувався легкою, чи помірною оталгією, температурою тіла до 39° С, переважно катаральним отитом майже у 81% випадків, без гнійних виділень, однак у 42% була серозна оторея, а у 19% осіб даної групи все ж спостерігали гнійні вušні виділення; у 96% випадків без перфорації БП; майже на паритетних засадах одно- і двобічна локалізація (52% проти 48%); переважали діти допідліткового віку (77% проти 23%). Ризик тяжчого клінічного перебігу зростав за гнійного ГСО у понад 18 разів (p<0,001), за наявності перфорації БП та отореї – майже в 15 і 10 разів (p<0,001), тяжче за однобічної локалізації у понад 2 рази (p=0,055) та у дітей допідліткового віку (5-11 років) у понад 6 разів (p=0,01).

Висновки. На тяжкість клінічного перебігу впливає окрім очевидних чинників – лихоманки та оталгії, також наявність гнійних вušних виділень, перфорація БП, оторея та допідлітковий вік.