

Острый средний отит у детей младше 2 месяцев: микробиология, клинические проявления и лечебная тактика

Несмотря на то, что острый средний отит (ОСО) достаточно распространен у детей до 2 месяцев, количество данных о этиологически значимых возбудителях ограничено.

Целью исследования, проведенного учеными из Израиля, было проанализировать этиологически значимых возбудителей, их чувствительность, клинические проявления и частоту тяжелых бактериальных инфекций у детей младше 2 месяцев с ОСО и определить взаимосвязь между микроорганизмами, выделенными системно и выделенными из отделяемого среднего уха. Результаты исследования были опубликованы в июльском номере *The Pediatric Infectious Disease Journal*.

В исследовании ретроспективно были изучены истории болезни 137 детей с ОСО младше 2 мес., которые обратились за помощью в Soroka University Medical Center за период с января 1995 г. по май 1999 г. Всем детям проводился тимпанноцентез.

Средний возраст детей составил $38,7 \pm 13$ дней. 112 из 137 (82%) пациентов были госпитализированы. 6 детей (4%) были в возрасте 0-2 недель, 27 (20%) – 2-4 недель, 46 (34%) – 5-6 недель и 58 (42%) – 7-8 недель. Лихорадка (температура выше 38°C) присутствовала у 96 детей (70%). Бактериальный менингит, при котором возбудитель не был выделен, был диагностирован у 3 пациентов. Бактериологическое исследование крови и мочи было положительным у 1 и 6 детей, соответственно. Ни у одного из детей без лихорадки не развились тяжелые бактериальные осложнения. 122 бактериальных возбудителя были выделены из отделяемого из среднего уха

у 109 из 137 пациентов (80%): *Streptococcus pneumoniae* - у 56 пациентов (46%), *Haemophilus influenzae* - у 41 (34%), стрептококки группы А - у 12 (10%), грам(-) микроорганизмы - у 9 (7%), *Moraxella catarrhalis* у 3 (2%) и *Streptococcus faecalis* у 1 (1%). 11 (20%) из 56 штаммов *S.pneumoniae* были нечувствительны к пенициллину. Тяжелые бактериальные инфекции были диагностированы у 6 пациентов (4%).

Несмотря на то, что выделенные из крови и мочи возбудители были типичными для данного типа инфекций, различные патогены, выделенные из среднего уха, представляли собой обычно выделяемые микроорганизмы при ОСО без какой-либо корреляции между этими двумя группами патогенов.

Таким образом, этиологическая структура большинства случаев ОСО у детей младше 2 месяцев сходна с таковой у детей старшего возраста. ОСО не является прогностическим признаком высокого риска возникновения тяжелых бактериальных инфекций как у лихорадящих, так и у детей без повышения температуры младше 2 месяцев.

The Pediatric Infectious Disease Journal 2002; 21(7): 669-74

Антибиотики не предупреждают развитие острого среднего отита у детей с ОРВИ

С целью определить эффективность назначения амоксициллина/клавуланата для профилактики возникновения острого среднего отита (ОСО) у детей с острыми респираторными вирусными заболеваниями (ОРВИ), относящихся к группе высокого риска развития ОСО, учеными из Великобритании было проведено многоцентровое

рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование.

В исследование было включено 203 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с ОРВИ, развившейся в течение 36 часов до включения в исследование, и рецидивирующим ОСО в анамнезе. Пациенты получали амоксициллин/клавуланат в дозе 75 мг/кг/сут. (т.е. 25 мг/кг каждые 8 часов) или плацебо. Эффективность оценивалась по частоте возникновения острого среднего отита в течение 8-12 дней от начала лечения.

Группы пациентов, получавших амоксициллин/клавуланат и плацебо, были сходны по основным характеристикам. Частота возникновения ОСО в группе детей, получавших плацебо, составила 16,2% (16/99), а в группе пациентов, принимавших амоксициллин/клавуланат - 9,6% (10/104). Полученные различия не были статистически достоверными ($P=0,288$). Частота развития нежелательных явлений в обеих группах была сходной.

Согласно результатам статистического анализа, различия в эффективности антибиотика и плацебо не превышают 14,3%, и для предотвращения развития 6 случаев ОСО необходимо пролечить амоксициллином/клавуланатом 94 ребенка с ОРВИ.

Принимая во внимание значительный риск возникновения резистентности микроорганизмов к антибиотиками в результате избыточного и нерационального их применения, авторы указывают на необходимость снижения частоты назначения антимикробных препаратов при ОРВИ, в том числе и у детей из группы высокого риска развития ОСО.

Autret-Leca E., Giraudeau B., Ployet M.J., Jonville-Bera A.

Amoxicillin/clavulanic acid in children with presumed viral upper respiratory infection: a randomized, double-blind equivalence, placebo-controlled trial

British Journal of Clinical Pharmacology 2002; 54 (6): 652

