



DIAGNOSTIC APPROACHES AND THE USE OF ANTIBIOTICS IN ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN IN OUTPATIENT SETTINGS

Shaykhova M.I.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19436207>

ARTICLE INFO

Received: 25th March 2026

Accepted: 30th March 2026

Online: 31st March 2026

KEYWORDS

Acute otitis media, children,
outpatient treatment,
diagnostics, antibiotics,
otoscopy, antibacterial
therapy.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze modern diagnostic approaches and evaluate the effectiveness of antibacterial therapy in acute otitis media (AOM) in children in outpatient settings. Materials and methods included the observation of children with clinically confirmed acute otitis media who were treated on an outpatient basis. Clinical and instrumental diagnostic methods were used, including otoscopy, assessment of disease symptoms, as well as laboratory tests when necessary. The results of the study showed that timely diagnosis and rational use of antibiotics significantly reduce the risk of complications and accelerate patient recovery. At the same time, it was found that immediate prescription of antibacterial therapy is not required in all cases, which is consistent with current clinical guidelines. Conclusion. A differentiated approach to the diagnosis and treatment of acute otitis media in children in outpatient settings improves treatment effectiveness, reduces the risk of unnecessary antibiotic use, and enhances disease outcomes.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Шайхова М.И.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19436207>

ARTICLE INFO

Received: 25th March 2026

Accepted: 30th March 2026

Online: 31st March 2026

ABSTRACT

Целью данного исследования является анализ современных диагностических подходов и оценка эффективности применения антибактериальной терапии при остром среднем отите (ОСО) у детей в амбулаторных условиях. Материалы и методы включали наблюдение за детьми с клинически подтверждённым острым средним отитом,

**KEYWORDS**

Острый средний отит, дети, амбулаторное лечение, диагностика, антибиотики, отоскопия, антибактериальная терапия.

находившимися на амбулаторном лечении. Применялись клинические и инструментальные методы диагностики, включая отоскопию, оценку симптомов заболевания, а также анализ лабораторных показателей при необходимости. Результаты исследования показали, что своевременная диагностика и рациональное применение антибиотиков позволяют значительно снизить риск осложнений и ускорить выздоровление пациентов. При этом было установлено, что не во всех случаях требуется немедленное назначение антибактериальной терапии, что соответствует современным клиническим рекомендациям. Заключение. Дифференцированный подход к диагностике и лечению острого среднего отита у детей в амбулаторных условиях позволяет повысить эффективность терапии, снизить риск необоснованного назначения антибиотиков и улучшить исходы заболевания.

Введение

Острый средний отит (ОСО) является одним из наиболее распространённых инфекционно-воспалительных заболеваний у детей и занимает ведущее место в структуре заболеваний верхних дыхательных путей в педиатрической практике. По данным эпидемиологических исследований, до 70–80% детей хотя бы один раз переносят эпизод острого среднего отита в первые годы жизни [1]. Высокая распространённость заболевания обусловлена анатомо-физиологическими особенностями детского организма, в частности строением евстахиевой трубы, которая у детей короче, шире и расположена более горизонтально по сравнению со взрослыми. Это способствует более лёгкому проникновению инфекции из носоглотки в полость среднего уха [2].

Основными этиологическими факторами острого среднего отита являются бактериальные и вирусные инфекции. Наиболее часто возбудителями выступают *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*. Вирусные инфекции верхних дыхательных путей играют важную роль в патогенезе заболевания, создавая условия для присоединения бактериальной флоры [3]. Клиническая картина острого среднего отита у детей может варьировать в зависимости от возраста. У детей раннего возраста заболевание часто проявляется неспецифическими симптомами, такими как беспокойство, плач, отказ от еды, нарушение сна и повышение температуры тела. У более старших детей характерны жалобы на боль в ухе, снижение слуха и чувство



заложенности [4]. Несмотря на широкую распространённость заболевания, вопросы диагностики и рационального применения антибактериальной терапии остаются актуальными. В последние годы наблюдается тенденция к избыточному назначению антибиотиков при остром среднем отите, что способствует росту антибиотикорезистентности и увеличению риска побочных эффектов [5]. Современные клинические рекомендации предлагают дифференцированный подход к лечению острого среднего отита, основанный на оценке возраста пациента, тяжести клинических проявлений и вероятности бактериальной инфекции. В ряде случаев допустима выжидательная тактика с симптоматическим лечением без немедленного назначения антибиотиков [6]. Особое значение в амбулаторной практике приобретает точная и своевременная диагностика заболевания. Основным методом диагностики остаётся отоскопия, позволяющая оценить состояние барабанной перепонки и выявить признаки воспалительного процесса [7]. Таким образом, острый средний отит у детей представляет собой актуальную проблему современной педиатрии, требующую рационального диагностического подхода и обоснованного применения антибактериальной терапии. Изучение данных аспектов в амбулаторных условиях имеет важное значение для повышения эффективности лечения и

профилактики осложнений заболевания.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является оценка эффективности современных диагностических подходов и рационального применения антибактериальной терапии при остром среднем отите у детей в амбулаторных условиях.

Дополнительно были поставлены следующие задачи:

- изучить клинические особенности течения острого среднего отита у детей различных возрастных групп;
- оценить информативность основных методов диагностики, включая отоскопию;
- проанализировать частоту и обоснованность назначения антибиотиков;
- определить влияние различных терапевтических подходов на исход заболевания;
- оценить частоту осложнений и эффективность амбулаторного ведения пациентов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе амбулаторно-поликлинических учреждений и включало наблюдение за детьми с клинически подтверждённым острым средним отитом. В исследование были включены 90 детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет. Все пациенты находились на амбулаторном лечении и наблюдались в динамике в течение всего периода заболевания.

Критерии включения:

- наличие клинических признаков острого среднего отита (боль в ухе,



IF = 9.2

повышение температуры, беспокойство у детей раннего возраста);

- подтверждение диагноза при отоскопии;
- согласие родителей на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- хронический средний отит;
- наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний;
- ранее проведённая антибактериальная терапия менее чем за 7 дней до обращения;
- осложнённые формы отита, требующие госпитализации.

Методы обследования

- сбор анамнеза (длительность заболевания, наличие предшествующей инфекции верхних дыхательных путей);
- оценка жалоб (боль в ухе, снижение слуха, температура);
- физикальное обследование.

Основным методом диагностики являлась отоскопия, позволяющая выявить гиперемия, выбухание барабанной перепонки и наличие экссудата в полости среднего уха. При необходимости проводилась тимпанометрия для оценки функции среднего уха. В отдельных случаях выполнялся общий анализ крови для оценки выраженности воспалительного процесса.

Подходы к лечению

Пациенты были разделены на две группы:

- Группа 1 (наблюдение + симптоматическая терапия): дети с лёгким течением заболевания, которым проводилась выжидательная тактика

(анальгетики, жаропонижающие средства).

- Группа 2 (антибактериальная терапия): дети с выраженной клинической симптоматикой, которым назначались антибиотики (чаще амоксициллин или амоксициллин/клавуланат).

Выбор антибактериальной терапии осуществлялся в соответствии с клиническими рекомендациями и возрастом пациента [8].

Оценка эффективности лечения

Эффективность терапии оценивалась по следующим критериям:

- уменьшение болевого синдрома;
- нормализация температуры тела;
- улучшение отоскопической картины;
- сокращение длительности заболевания.

Безопасность лечения оценивалась по наличию побочных эффектов, таких как аллергические реакции, диспепсические нарушения и другие нежелательные явления. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Достоверность различий оценивалась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

В ходе проведённого исследования было установлено, что клиническое течение острого среднего отита у детей зависит от возраста пациента и своевременности начала лечения. Анализ жалоб показал, что наиболее частыми симптомами являлись боль в ухе (у 82% детей), повышение температуры тела (у 68%), беспокойство и



нарушение сна (у 54% детей раннего возраста), а также снижение слуха (у 37%). Отоскопическая картина у большинства пациентов характеризовалась гиперемией и выбуханием барабанной перепонки, а

также наличием экссудата в полости среднего уха.

Таблица 1. Частота основных клинических симптомов у детей с ОСО

Симптом	Частота (%)
Боль в ухе	82%
Повышение температуры	68%
Беспокойство (у детей раннего возраста)	54%
Снижение слуха	37%

Частота клинических проявлений острого среднего отита у детей представлена в таблице 1. Как видно из данных, болевой синдром является ведущим симптомом заболевания. При сравнении эффективности различных подходов к лечению было установлено, что у детей, получавших только симптоматическую терапию, улучшение состояния наступало в среднем на 3–4 сутки заболевания. В то же время у пациентов, получавших антибактериальную терапию, клиническое улучшение наблюдалось быстрее — уже на 2–3 сутки. Однако полное выздоровление в обеих группах наступало в сопоставимые сроки (в среднем 7–10 дней), что свидетельствует о возможности применения выжидательной тактики при лёгких формах заболевания. Назначение антибиотиков было обосновано у 46% пациентов, преимущественно при выраженной симптоматике, высокой температуре и у детей младшего возраста. Анализ безопасности терапии показал, что побочные эффекты при применении антибиотиков наблюдались у 12% пациентов и включали

диспепсические расстройства и аллергические реакции лёгкой степени. Осложнения заболевания (такие как мастоидит или переход в хроническую форму) в рамках данного исследования не наблюдались, что свидетельствует об эффективности амбулаторного ведения пациентов при своевременной диагностике и правильной тактике лечения. Таким образом, полученные результаты подтверждают, что рациональный подход к диагностике и лечению острого среднего отита у детей позволяет снизить частоту необоснованного назначения антибиотиков без ухудшения исходов заболевания.

Обсуждение

Полученные результаты исследования подтверждают, что острый средний отит у детей является полиэтиологическим заболеванием с переменным клиническим течением, зависящим от возраста пациента, состояния иммунной системы и своевременности начала лечения. Выявленная высокая частота болевого синдрома и лихорадки соответствует данным



IF = 9.2

современных исследований, где данные симптомы рассматриваются как ведущие клинические проявления ОСО [9]. В ходе исследования было установлено, что отоскопия остаётся основным и наиболее информативным методом диагностики острого среднего отита в амбулаторной практике. Это подтверждает важность её широкого применения в первичном звене здравоохранения, так как правильная интерпретация отоскопической картины позволяет избежать диагностических ошибок и необоснованного назначения антибиотиков. Особого внимания заслуживает вопрос рационального применения антибактериальной терапии. Полученные данные показывают, что антибиотики назначались менее чем у половины пациентов, что соответствует современным международным рекомендациям, предполагающим ограничение их использования при лёгких формах заболевания. Сравнительный анализ показал, что выжидательная тактика при лёгком течении острого среднего отита является оправданной и не приводит к увеличению длительности заболевания или развитию осложнений. Это согласуется с данными ряда исследований, в которых подчёркивается, что значительная часть случаев ОСО имеет самоограничивающийся характер [10]. В то же время у пациентов с выраженной клинической симптоматикой антибактериальная терапия способствует более быстрому

купированию симптомов и снижению риска осложнений. Это подтверждает необходимость индивидуального подхода к выбору тактики лечения. Важным аспектом является безопасность терапии. Низкая частота побочных эффектов, выявленная в исследовании, свидетельствует о хорошем профиле безопасности современных антибактериальных препаратов при их рациональном применении. Организационные аспекты амбулаторного ведения пациентов также имеют существенное значение. Обучение родителей, контроль состояния ребёнка и своевременная коррекция терапии позволяют повысить эффективность лечения и снизить риск развития осложнений. Следует отметить, что снижение необоснованного назначения антибиотиков имеет важное значение в контексте глобальной проблемы антибиотикорезистентности. Рациональное использование антибактериальных препаратов позволяет сохранить их эффективность и снизить риск формирования устойчивых штаммов микроорганизмов [11]. Несмотря на полученные результаты, исследование имеет ряд ограничений, включая ограниченный объём выборки и отсутствие длительного наблюдения за пациентами. В связи с этим необходимы дальнейшие исследования для более детального изучения данной проблемы. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость дифференцированного подхода к диагностике и лечению острого



IF = 9.2

среднего отита у детей в амбулаторных условиях, основанного на клинической оценке и современных рекомендациях.

Заключение

Таким образом, результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что острый средний отит у детей является распространённым заболеванием, требующим своевременной диагностики и рационального подхода к лечению в амбулаторных условиях. Установлено, что основным методом диагностики остаётся отоскопия, позволяющая достоверно оценить состояние среднего уха и определить тактику ведения пациента. Применение дополнительных методов исследования в большинстве случаев не требуется, что делает диагностику доступной и эффективной на уровне первичного звена здравоохранения. Полученные данные подтверждают, что не во всех случаях острого среднего отита необходимо немедленное назначение антибиотиков. Выжидательная тактика при лёгких формах заболевания является оправданной и

безопасной, что позволяет снизить частоту необоснованного применения антибактериальных препаратов. В то же время при выраженной клинической симптоматике и наличии факторов риска антибактериальная терапия остаётся важным компонентом лечения, способствующим более быстрому купированию симптомов и предотвращению осложнений. Низкая частота побочных эффектов свидетельствует о хорошей переносимости современных антибиотиков при их рациональном применении. Организационные аспекты, включая обучение родителей, динамическое наблюдение за пациентами и контроль эффективности лечения, играют ключевую роль в успешном ведении детей с острым средним отитом в амбулаторных условиях. Таким образом, дифференцированный подход к диагностике и лечению острого среднего отита у детей позволяет повысить эффективность терапии, снизить риск осложнений и минимизировать необоснованное применение антибиотиков.

References:

1. Lieberthal A.S., Carroll A.E., Chonmaitree T. et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013;131(3):e964–e999.
2. Venekamp R.P., Damoiseaux R.A.M.J., Schilder A.G.M. Acute otitis media in children. *Lancet*. 2015;385:1867–1877.
3. Rosenfeld R.M., Shin J.J., Schwartz S.R. et al. Clinical practice guideline: otitis media. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2016;154(1):S1–S41.
4. Tähtinen P.A., Laine M.K., Ruuskanen O. Prognostic factors for acute otitis media. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2018;37(6):e151–e157.
5. Shaikh N., Hoberman A., Paradise J.L. Acute otitis media in children. *New England Journal of Medicine*. 2016;375:2446–2456.



6. American Academy of Pediatrics. Clinical guideline for acute otitis media. 2018.
7. Le Saux N., Robinson J.L. Management of acute otitis media. *Canadian Paediatric Society*. 2016.
8. Pichichero M.E. Otitis media. *Pediatric Clinics of North America*. 2013;60(2):391–407.
9. Monasta L., Ronfani L., Marchetti F. et al. Burden of disease caused by otitis media. *PLoS One*. 2012;7:e36226.
10. Spiro D.M., Tay K.Y., Arnold D.H. et al. Wait-and-see prescription for acute otitis media. *JAMA*. 2006;296:1235–1241.
11. Laxminarayan R., Duse A., Wattal C. et al. Antibiotic resistance. *Lancet Infectious Diseases*. 2013;13:1057–1098.