

Тревожным фактом является то, что более 50% родителей указали на наличие у своих детей головных болей (53%), плаксивости (51%), раздражительности (59%), страшных сновидений (54%), затрудненное засыпание (54%), периодические нарушения слуха (43%), быстрые перемены настроения (43%) и навязчивые движения (29%). Одной из причин повышенной тревожности детей со слов родителей явилось увеличение учебной нагрузки учащихся до 40-41 часов в неделю, что привело к резкому сокращению времени пребывания детей на свежем воздухе, увеличению времени приготовления уроков, резкому утомлению учащихся и снижению их работоспособности.

Школьники, их родители и учителя были достаточно осведомлены о мерах профилактики и принципах здорового образа жизни. Так, 48% опрошенных школьников, 43% родителей и 38% учителей среди мер оздоровления называли высокую физическую активность, 45%, 48% и 47% соответственно – правильное питание. В качестве мер по предотвращению заболеваний органов зрения 78% школьников назвали чтение при хорошем освещении, 9% указали на необходимость меньше смотреть телевизор и ограничивать время работы за компьютером.

Манюк М.К., Абабий П.И., Киртока Д.И

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ.

Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет имени «Николая Тестемицану», ЛОР кафедра, г.Кишинев Республика Молдова

Анатомо-физиологические особенности детского организма ставят перед детским хирургом особую задачу по максимальному сохранению физиологии и тканевой целостности.

Цель нашей работы – комплексное исследование физиологических особенностей носа детей с хроническими риносинуситами и оптимизация хирургического лечения этой патологии.

Исследования проводились в ЛОР-отделении Детской Республиканской больницы им. Ем.Коцага, г.Кишинев. В работу включены результаты хирургического лечения 420 детей с хроническими риносинуситами. В зависимости от методов лечения пациенты были разделены на 2 группы: 215 детей были прооперированы стандартной методикой функциональной хирургии, 205 детей были прооперированы методом функциональной хирургии в нашей модификации. В процессе эндоскопического и томографического исследований у 305 детей (72,6%) были обнаружены аномалии в области остеомаатального комплекса: дисгенезии крючковидного отростка (38,9%), дисгенезии средней носовой раковины (18,6%), *concha bullosa* (13,8%), гиперпневматизация *bulla etmoidalis* (8,8%) и др. Основной идеей нашей модификации стандартного метода эндоскопической хирургии является сохранение латеральной части крючковидного отростка (патент №2032) и более частые вмешательства на носовых раковинах. Наблюдение за больными проводилось в течении 36 месяцев. Результат лечения считался положительным при стабильном восстановлении носового дыхания, исчезновении клинических симптомов и отсутствии рецидивов в течении 24 месяцев. При сохранении некоторых симптомов результат считался удовлетворительным, и при отсутствии эффекта от лечения – отрицательным. У пациентов 1 группы положительный результат был в 73,5%, удовлетворительный – 21,2%, отрицательный – 5,3%. У детей 2 группы соответственно: 85,7%, 12,4% и 1,9%.

Метод функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух позволяет добиться хороших результатов лечения у детей с хроническими синуситами и наша модификация делает этот метод еще более оптимальным, с учетом наличия анатомических аномалий в области остеомаатального комплекса.

Манюк М.К., Киртока Д.И., Абабий П.И.

ПРИМЕНЕНИЕ АКУСТИЧЕСКОЙ РИНОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ.

Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет имени «Николая Тестемицану», ЛОР кафедра, г.Кишинев Республика Молдова

Объективные методы исследования носового дыхания достаточно ограничены и используются редко, особенно у детей. Целью нашего исследования явилось использование акустической ринометрии (как объективного метода исследования носового дыхания) у детей с хроническими риносинуситами в процессе консервативного лечения.

Исследования проводились в ЛОР-отделении Детской Республиканской больницы им. Ем.Коцага, г.Кишинев. Было обследовано 110 детей с хроническими риносинуситами. Возраст детей от 2 до 15 лет, 59 (54%) мальчиков и 51 (46%) девочек. Пациенты первой группы получили классическое консервативное лечение (антибиотики,

десенсибилизанты, сосудосуживающие). Пациенты второй группы получили такое же лечение и дополнительно ежедневные промывания носа раствором Нучины 1:20. Исследование полости носа проводили акустическим ринометром RHIN2000. Основными параметрами были выбраны: общая минимальная площадь поперечного сечения – ОМППС 1 (0-22мм)(см²); ОМППС 2 (22-54мм)(см²); общий объем полости носа – ООПН (0-54мм)(см³). Дети были обследованы при первом обращении, на 5 день, на 10 день лечения и через месяц. В то же время для определения нормативных показателей акустической ринометрии была обследована контрольная группа, состоящая из 60 здоровых детей (35 мальчиков и 25 девочек).

Результаты: У детей с риносинуситами при обследовании до вазоконстрикции был значительно снижен ООПН по сравнению с детьми контрольной группы (группа 1-2,69±0,164, группа 2- 2,89±0,260, здоровые- 3,77±0,301). Также наблюдалось значительное снижение МППС, особенно МППС2(группа 1- МППС1- 0,310±0,025, МППС2-0,410±0,067, группа 2- МППС1- 0,277±0,026, МППС2-0,430±0,063, здоровые МППС1- 0,431±0,019, МППС2- 0,519±0,052). При обследовании детей с хроническими риносинуситами после вазоконстрикции результаты ОППН и МППС увеличиваются, но не достигают соответствующих показателей у контрольной группы. Оценка изменений результатов акустической ринометрии на 5 и 10 день лечения показывает возникновение статистически достоверной разницы в показателях между 1 и 2 группами. На 5 день лечения отмечается увеличение ОППН и МППС у всех пациентов с наилучшими результатами у детей 2 группы. Такая же тенденция сохраняется и на 10 день лечения. Через месяц показатели акустической ринометрии детей с риносинуситами приблизились к показателям здоровых детей.

Выводы: Результаты акустической ринометрии могут быть использованы при оценке эффективности методов лечения на различных этапах. Мининвазивная природа, простота и быстрота метода придает ей особую значимость при обследовании детей.

Мараховский К.Ю., Гнедько Т.В.

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОЙКОЙ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Совершенствование медицинской помощи детям с желудочно-кишечными проблемами, манифестация которых начинается с периода новорожденности, имеет большое значение в педиатрической практике для предупреждения развития тяжелых трофических нарушений и алиментарно-зависимых заболеваний. Пациенты младенческого возраста с нарушением пищевой толерантности составляют сложную диагностическую задачу, решение которой является возможным при визуальной оценке состояния слизистой кишечника эндоскопическим методом.

Цель: установить клинические и эндоскопические особенности стойкой энтеральной дисфункции у детей первых месяцев жизни.

Материалы и метод исследования. Проведена дифференцированная оценка клинических симптомов энтеральных расстройств и результатов эзофагогастродуоденоскопии у 19 младенцев, находившихся на стационарном лечении. Эндоскопия проводилась с использованием узкоугольного освещения в потоке деаэрированного водного раствора с семитиконом.

Результаты и обсуждение. По данным видеовизуализации у 6 (32%) младенцев была установлена дуоденопатия с наличием атрофии ворсинок слизистой тонкого кишечника и у 2 – геморрагическая пангастропатия. В единичных случаях определялись признаки дуоденогастрального стаза и атонии, гастроэзофагальной рефлюксной болезни, гипертонуса дуоденальной луковицы.

Постнатальный возраст детей с визуализацией атрофии ворсинок слизистой кишечника составил от 12 до 80 суток жизни (Мо = 35 суток). Большинство из них родились доношенными без асфиксии и были мальчиками. Среди заболеваний с одинаковой частотой отмечалась внутриутробная инфекция неуточненная и врожденные пороки развития, в единичных случаях – синдром мальабсорбции и аутоиммунная энтеропатия.

Выраженные симптомы гастроинтестинальных расстройств чаще проявлялись на 20-23 сутки, были представлены обильной рвотой после кормления, частым жидким стулом, а также отсутствием физиологической прибавки массы тела на 1-ом месяце жизни.

Выводы. При эндоскопическом обследовании младенцев первых месяцев жизни с наличием стойких энтеральных расстройств у каждого третьего визуально установлена атрофия ворсинок слизистой тонкого кишечника. У этих зрелых детей манифестация стойких энтеральных расстройств чаще отмечалась на третьей неделе жизни.