

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.