

логических спермограмм наблюдается у пациентов с варикоцеле, эпидемическим паротитом и у пациентов, перенесших в детстве оперативное вмешательство на органах мошонки.

Литература:

1. Калинин С. Ю.- Практическая андрология / М.: Практическая медицина, 2009-399с. : ил.
2. Разин М. П.- Детская урология-андрология : Учебное пособие. -- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.—128 с.: ил.

ПРИМЕНЕНИЕ СИНУПРЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПАЗУХИ

Шалай Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Плавский Д.М.

Актуальность. Проблема лечения риносинусита возрастает применительно к детскому возрасту. Это обусловлено более слабыми защитными возможностями ребёнка. Заболеваемость риносинуситом в детском возрасте не снижается, что заставляет как оториноларинголога, так и педиатра быть участниками лечебного процесса на ранней стадии заболевания. Синупрет – комбинированное растительное лекарственное средство. Препарат с минимальной аллергенностью, хорошей переносимости и высоком профиле безопасности.

Целью нашего исследования была оценка состояния функции слизистой оболочки носа путём исследования мукоцилиарного клиренса и кислотно-щелочного равновесия носового секрета при использовании длительного дренирования поражённой пазухи с применением в комплексе лечения препарата синупрет.

Материалы исследования. В исследование были включены 45 пациентов. Критерии включения пациентов: наличие установленного диагноза двухстороннего острого гнойного верхнечелюстного синусита, возраст пациентов от 3 до 16 лет, в комплексе лечения длительного дренирования поражённой пазухи путём катетеризации поражённого синуса дренажной трубкой. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 20 пациентов, получавших в комплексе лечения антибактериальную терапию, промывание через катетер поражённого синуса три раза в день раствором фурацилина и назначением синупрета. Вторую группу (контрольную) составили 23 пациента, без применения синупрета.

Методы исследования. Для оценки результатов использовали шкалу балльной оценки симптомов заболевания и функционального состояния слизистой оболочки полости носа до начала, и в процессе лечения на 3 и 7 сутки. Критерии оценки эффективности: количество выделений, степень затруднения носового дыхания, степень отечности слизистой оболочки полости носа, наличие лихорадки, симптомов интоксикации, данные рентгенологического или УЗИ обследования, состояние транспортной функции слизистой оболочки носа.

Результаты и обсуждение. Снижение индекса тяжести клинического состояния до и после начала лечения отмечается уменьшение в двух группах пациентов. Больше снижение достигнуто в первой группе пациентов, которые в комплексе лечения принимали синупрет. При оценке данных с использованием критерия Стьюдента статистически значимая разница ($p < 0,05$). Результаты исследования мукоцилиарного транспорта: до начала лечения межгрупповых различий в показателях не было. На 3-и сутки в основной группе мукоцилиарный транспорт улучшился. На 7 день в основной - $15,7 \pm 1,3$ мин., в контрольной группе - $18,7 \pm 2,3$ мин. Получили улучшение показателей мукоцилиарного клиренса на 2,5 мин. – в контрольной группе, на 4,7 мин. – в основной. Разница в данных показателях достоверна ($P < 0,05$). Оценка состояния pH носового секрета показало, что если до лечения наблюдалось смещение pH в щелочную сторону, то к 7 суткам лечения pH носового секрета в основной и контрольной группах смещалось в сторону нормализации. В основной - $7,6 \pm 0,12$, в контрольной - $7,8 \pm 0,12$. Выше показатель в группе с применением синупрета.

Вывод: Использование препарата синупрет в комплексе лечения оказывает положительное влияние на мукоцилиарный транспорт и кислотно-щелочное равновесие полости носа. Это позволяет рассматривать назначение синупрета как целесообразным для нормализации функционального состояния слизистой оболочки полости носа в процессе лечения.

Литература: 1. Зиброва Н.В. Комплексный подход к лечению синуситов у детей // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. 2008. Т. 5. № 3. С. 58–60.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШНОГО ШУМА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Шикасюк В. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Алещик И. Ч.

Актуальность. В настоящее время распространённость ушного шума среди детей весьма значительна и имеет тенденцию к увеличению.

Возникновение ушного шума у детей приводит к целому комплексу проблем, он создаёт определённые трудности в психическом и эмоциональном развитии ребёнка, может мешать нормальному сну, учёбе, работе, вызывать тревожность, также может спровоцировать стресс, в редких случаях депрессию. Раннее выявление симптомов тиннитуса даёт возможность более эффективно бороться с данной проблемой, что в свою очередь позволяет детям в последующем легко интегрироваться в общество.

Цель работы: изучить эпидемиологию и особенности ушного шума у детей младшей, средней и старшей школьной возрастной категории (от 8 до 17 лет); оценить частоту появления ушного шума у детей в зависимости от возраста и частоты прослушивания громкой музыки и музыки в наушниках.

Материалы и методы. Всего было обследовано 1746 детей в возрасте от 8 до 17 лет, учащихся в учебных заведениях города Гродно, а также находящихся на стационарном лечении в ГОКБ. Из них: 1-я группа – дети 8–11 лет – 365 человек (20,9%); 2-я группа – дети 12–13 лет – 377 человек (21,6%); 3-я группа – дети 14–15 лет – 597 человек (34,2%); 4-я группа – дети 16–17 лет – 407 детей (23,3%).

Результаты. Среди всех обследованных детей ушной шум был отмечен у 836 детей, что составило 47,9%. Среди всех пациентов с ушным шумом слушают громкую музыку, музыку в наушниках 624 (74,6%) проанкетированных. В первой группе – 99 (15,9%) человек, во второй группе – 131 (21%) человек, в третьей группе – 230 (36,8%) человек, в четвёртой группе – 164 (26,3%) человека. С помощью корреляционного анализа установлена положительная корреляционная связь между возрастом проанкетированных и наличием у них ушного шума. Коэффициент корреляции составил $r = 0,71$ (сильная корреляция), уровень статистической значимости составил $p \leq 0,05$. Была проведена оценка периодичности шума: периодический шум отмечают 597 детей (95,7%), постоянный ушной шум отмечают 27 детей (4,3%). По локализации шум отметили: ощущение в голове у 243 (39%) детей, в обоих ушах у 175 (28%) детей, в левом ухе у 137 (22%) детей, в правом ухе у 69 (11%) детей. Характер шума дети описывали следующим образом: звон – 271 (43,5%) человек, писк – 185 (29,6%) человек, другие виды (шум ветра, стук, шум моря, шуршание, писк комара и др.) – 85 (13,6%) человек, свист – 69 (11,1%) человек, шипение – 14 (2,2%) человек. Влияние шума на качество жизни, оцениваемой по десятибалльной системе, дети в среднем оценили в 1,62 балла ($\pm 0,24$).

Выводы. По результатам исследования выявлено, что практически половина детей (47,9%) ощущают шум в ушах. Большинство из обследуемых связывают наличие шума с частым прослушиванием громкой музыки и музыки в наушниках. Количество детей, часто слушающих громкую музыку, музыку в наушниках увеличивается в старших возрастных группах одновременно с ростом частоты ушного шума. Анализ полученных результатов показал, что мониторинг ушного шума среди детского населения информативен и применим