

позволяет визуализировать мелкие новообразования, данный метод рассматривается как первичный экспресс-диагностический для определения показаний к дальнейшей прямой ларингоскопии [4].

Выводы:

1. Нарушения голосовой функции в детском возрасте достаточно распространены. При этом внимание и настороженность взрослых, находящихся рядом с ребенком (родителей, педагогов, врачей) к проблеме охраны детского голоса по-прежнему недостаточны.

2. Узелки голосовых складок (наиболее частая патология голосового аппарата в детском возрасте) выявляются, как правило, довольно поздно и требуют длительного лечения и фонопедической коррекции.

3. Диагностика патологии гортани у детей затруднена ввиду возрастных особенностей.

4. Повышение внимания к данной проблеме, совершенствование первичной диагностики позволит снизить распространенность хронических форм дисфоний в детском возрасте и будет способствовать профилактике стойких голосовых нарушений у взрослых.

Литература

1. Астахова, Е. С. Роль эндоскопии в диагностике и лечении голосовых нарушений у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 / Е. С. Астахова; Рос. гос. мед. ун-т. – М., 2004. – 25 с.

2. Василенко, Ю. С. Нарушения голоса у детей и подростков / Ю. С. Василенко // Вестн. оториноларингологии. – 2005. – № 6. – С. 46–48.

3. Радциг, Е. Ю. Возможности эндоскопического исследования ЛОР-органов у детей / Е. Ю. Радциг // Вестн. семейной медицины. – 2011. – № 1. – С. 19–20.

4. Субботина, М. В. Ультразвуковая диагностика заболеваний гортани у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 / М. И. Субботина ; Моск. науч.-исслед. ин-т уха, горла и носа. – М., 1990. – 12 с.

5. Шиленкова, В. В. Нарушения речи и голоса у детей, подростков и взрослых : учеб. пособие для врачей / В. В. Шиленкова, И. Б. Карелина. – Ярославль : [б. и.], 2005. – 164 с.

ОПЫТ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ СЕДАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИМ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Устинович К.Н., Меркулова Е.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

Актуальность. Аудиологические методы обследования новорожденных в последние годы стали широко использоваться в практическом здравоохранении. При проведении исследования ребенок должен быть

абсолютно спокоен. В то же время на дискомфортные ощущения младенцы часто реагируют криком, двигательным возбуждением (педалированием, вытягиванием и напряжением ног, хаотичными движениями рук, недовольной либо страдальческой гримасой). Это, в свою очередь, затрудняет проведение диагностических процедур, при которых ребенок должен быть абсолютно спокоен, например, при акустической импедансометрии или отоакустической эмиссии.

Фармакологическая седация, которую рекомендуется проводить препаратами групп бензодиазепинов и барбитуратов, имеет серьезные побочные эффекты, а именно, угнетение дыхания и сердечной деятельности. Кроме того, она эффективна при парентеральном введении препаратов и поэтому практически не применима в амбулаторных условиях.

В связи с этим поиск безопасных и эффективных методов седации новорожденных является актуальной задачей как для оториноларингологов, так и для неонатологов.

Новые перспективы для развития нефармакологических методов обезболивания, седации и профилактики стрессов у новорожденных появились благодаря успехам нейрофизиологии в изучении опиатной системы мозга. В последние годы опубликован ряд работ, посвященных использованию концентрированных растворов сахарозы, либо глюкозы, вводимой орально с целью обезболивания у новорожденных. Анальгетический эффект сахарозы обусловлен прямым и опосредованным воздействием на опиатные рецепторы, что позволило также успешно применять его с целью купирования синдрома отмены у новорожденных от матерей с метадоновой зависимостью.

Цель и задачи исследования: разработать безопасный, неинвазивный метод седации новорожденных и детей первых месяцев жизни при проведении аудиологического обследования.

Методы исследования. Данные литературы о механизмах действия глюкозы и накопленный другими авторами исследовательский опыт в области анальгезии дали нам возможность внедрить методику седации пероральным приемом 25% раствора глюкозы при аудиологическом обследовании детей первых месяцев жизни.

С использованием вышеуказанной методики нами проведено аудиологическое обследование 25 новорожденных и детей раннего возраста (1-я группа). За 2 мин. до процедуры ребенок получал энтерально из бутылочки или одноразового шприца 1-2 мл 25% раствора глюкозы, затем при необходимости введение глюкозы повторяли во время исследования.

Контролем для оценки степени дискомфорта явились 10 новорожденных, обследованных в течение первого часа после кормления (2-я группа) и 10 младенцев (контрольная группа), которым аудиологическое обследование проводили без седации и учета времени кормления.

Поведение ребенка оценивали по шкале DAN (табл. 1).

Таблица 1. – Шкала оценки боли у новорожденных, основанная на наблюдении за ребенком (DAN) (CarbajalR., Paupre A. et al., 1997)

Показатель	Оценка	Балл
Выражение лица	Спокойное	0
	Хнычет, открывает и закрывает глаза	1
	Гримаса плача: эпизодическая	2
	Гримаса плача: умеренная	3
	Гримаса плача: практически постоянная	4
Движения конечностей	Спокойные, плавные	0
	Эпизодически беспокойство, затем успокаивается	1
	Умеренное беспокойство	2
	Выраженное постоянное беспокойство	3
Плач	Не плачет	0
	Периодически стоны	1
	Периодический плач	2
	Длительный плач, завывание	3

Результаты. Дети из контрольной группы при проведении им аудиологического обследования на введение ушных вкладышей в наружный слуховой проход реагировали эпизодической либо умеренной гримасой плача, отдергиванием головы, умеренным беспокойством, в ряде случаев – периодическим кратковременным плачем. Оценка по шкале DAN у них колебалась от 4 до 7 баллов, и в среднем составила 4,8 балла.

В группе детей, получивших до и во время исследования 25% раствор глюкозы, в ряде случаев отмечался спокойный сон, некоторые реагировали на манипуляции эпизодическим беспокойством и недовольной гримасой. Средняя оценка у них составила 1,4 балла. У 4 младенцев анальгезирующий эффект после введения глюкозы был кратковременным и недостаточным для проведения отоакустической эмиссии.

Во второй группе реакция на обследование была менее выраженной по сравнению с контролем и составила 2,8 балла.

Выводы:

1. Использование 25% раствора глюкозы является эффективным методом седации при проведении аудиологического обследования новорожденных и детей первых месяцев жизни.

2. Аудиологическое обследование новорожденных следует проводить в течение первого часа после кормления, при беспокойстве ребенка дать ему орально 25% раствор глюкозы в дозе 1-2 мл и повторить исследование через 2 минуты.

Литература

1. И. А. Логинова. Боль и анальгезия в неонатологии // Медицинский журнал № 2 (32) 2010 с.19–22.

2. Детская оториноларингология: руководство для врачей / Под ред. М.Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. В двух томах. Т. II. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 528 с.

3. Blass E. M., Shah A. Pain reducing properties of sucrose in human newborns. Chem Senses 1995; 20: 29–35.

4. Skogsdal Y, Eriksson M, Schollin J. Analgesia in newborns given oral glucosae. Acta Paediatr 1997; 86: 217–220.

5. Ors R, Ozek E, Baysoy G, et al. Comparison of sucrose and human milk on pain response in newborns. Eur J Pediatr 1999; 158: 63–66.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Лихачев С.А., Марьенко И.П., Аленикова О.А., Лушик А.В., Гурский И.С.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии
Минздрава Республики Беларусь», Минск, Беларусь*

В прошлом столетии были заложены основы вестибулологии и созданы несколько школ. Одной из них является школа профессора Склюта – основоположника отечественной отоневрологии. Под его руководством начаты исследования вестибулярной дисфункции в клинике нервных болезней.

Исследование вестибулярной дисфункции и нарушения равновесия – актуальное и перспективное направление медицинской науки в поиске новых методов диагностики, лечения и реабилитации во всем мире.

В настоящее время основными научными направлениями в исследовании вестибулярной дисфункции в Республике Беларусь являются:

- изучение вестибулярной дисфункции с помощью системного подхода с позиции суммации полимодальных сенсорных афферентаций и выработки рационального вестибулярного ответа;

- изучение патогенетических механизмов вестибуло-окулярных рефлексов;

- изучение вертикальных вестибуло-окулярных рефлексов;

- определение этиологии вестибулярной дисфункции путем изучения ее латентных проявлений;

- изучение вестибулосенсорных, вестибуловегетативных и вестибуломоторных реакций при демиелинизирующих и дегенеративных заболеваниях нервной системы, хронических формах недостаточности мозгового кровообращения;

- исследование функциональной системы координации «глаз – веко» при различных неврологических заболеваниях;

- исследование вестибулярных вызванных миогенных потенциалов в клинике нервных болезней;

- разработка нейрофизиологических критериев диагностики синдрома гиперактивности преддверноулиткового нерва при васкулярной компрессии;