

оториноларингологическом отделении ГУЗ ГУК, 2 детской поликлинике). Проводилось исследование тест-полосками (рег. уд. МЗ РБ № ИМ-7.4739/1202).

**Результат.** В контрольной группе при нарастании клинических проявлений заболевания среда окислялась (рН 6), после стандартного лечения и санации очага наступало клиническое выздоровление рН 8-9, среда ощелачивалась, спустя 2-3 недели водородный показатель нормализовался (7-7.4). В исследуемой группе при нарастании клинических проявлений заболевания среда имела рН 8-9, что говорило об резком изменении в щелочную сторону, образовании напряженного иммунитета и косвенно указывало на ускоренную активацию белка ВРІР.

**Выводы.** Установлено, что при одинаковых условиях в одинаковое время года пациенты, получающие аналогичную схему лечения, имели разные цифры рН на одинаковых этапах лечения и длительность нахождения на учете по данному заболеванию в исследуемой группе была меньше на 2-3 дня. Таким образом, в условиях высокой вирусной нагрузки, рН назального секрета пациентов ощелачивается, активация белка ВРІР происходит быстрее, образование напряженного иммунитета способствует более эффективной ликвидации бактериального агента, скорейшему выздоровлению и возвращению цифр рН к норме.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОДОРОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ КАК СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

**Кацер А.Г., Ракова С.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность:** Несмотря на достигнутые успехи в борьбе за снижение заболеваемости и смертности детского населения, заболевания ЛОР-органов в наше время остаются распространенными, характеризуются своеобразными проявлениями и тяжестью течения. Оптимальная концентрация рН секрета носовой полости важна для сохранения бактерицидных свойств слизи, активации ресничек мерцательного эпителия, тонуса сосудов слизистой оболочки полости носа и имеет определенное значение в обеспечении защитной и дыхательной функций носа. В секрете слизистой оболочки содержится ряд неспецифических и специфических (белок ВРІР) защитных факторов, способствующих обезвреживанию и удалению микроорганизмов. Благодаря деятельности тех и других факторов происходит нейтрализация вирусов, токсинов, лизис бактерий. Выработка слизистой оболочкой секрета один из основных защитных механизмов респираторного тракта.

**Цель.** Проанализировать отдаленные результаты водородного показателя у детей из выбранных групп, заболеваемость, обращаемость к врачам по городу Гродно и Гродненской области, определить прогностические факторы, которые влияют на результаты, дать сравнительную оценку результатам лечения детей без внутриутробной патологии в сравнении с теми, кто родился в условиях гипоксии или внутриутробной инфекции, с возможной в последующем разработкой методов скрининга и профилактики.

**Материалы и методы:** Проведено обследование 22 новорожденных (1-7 дней) на базе обсервационного и физиологического отделения УЗ ГКБСМП г. Гродно с использованием индикаторной полоски. Исследование тест-полосками (рег. уд. МЗ РБ № ИМ-7.4739/1202). Нами произведен анализ амбулаторных карт пациентов по обращаемости к оториноларингологам и педиатрам по месту жительства в течении 2 лет.

**Результаты:** Всего нами было обследовано 22 ребенка 1-7 дня от рождения. У детей, у которых была обнаружена внутриутробная инфекция (7) или внутриматочная гипоксия (6) и чей pH при рождении был отличный от нормы, покачали частую заболеваемость в первые 2 года жизни (патология ВДП от 4 до 16 раз).

**Вывод.** pH-метрия при рождении – возможный метод скрининга и прогнозирования заболеваний верхних дыхательных путей у новорожденных наряду с другими факторами риска, а активация белка ВРІР – один из методов профилактики.

## АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Кучинская Т.Б., Головач Е.Н.

Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Относиться к аудиологическому скринингу следует серьезно, ведь наиболее эффективно нарушения слуха у деток поддаются коррекции в первые полгода жизни. Именно возможность слышать звуки впоследствии определяет способность понимать речь и учиться разговаривать.

Несвоевременно выявленные патологии могут приводить к трудностям восприятия речи, нарушению формирования слуховых и речевых центров мозга, вот почему важно не пренебрегать этим обследованием и его результатам.

**Цель.** Объяснить, что такое аудиологический скрининг, в чем его суть и как он проводится.

**Методы исследования.** Аудиологический скрининг — самая ранняя проверка слуха у малыша. Она проводится еще в роддоме, на 3-4 сутки после появления его на свет, недоношенным детям перед выпиской из стационара.