

3. Реабилитация нарушений слуха на базе сурдологопедической службы Гродненской областной поликлиники и оториноларингологического отделения для детей Гродненской областной клинической больницы.

4. Диспансерное наблюдение за пациентами, подвергнутыми методам реабилитации слуховой функции.

Нами проведен анализ результатов анкетирования за 10 месяцев 2008 г. по областному перинатальному центру и родильному отделению БСМП. За этот период родились 5341 ребенок. После анкетирования выявлено 859 (16,1%) новорожденных с различными факторами риска. Детей, имеющих более трех факторов риска, было 48 (5,6%), с 2–3 факторами риска – 158 (18,4%), с 1 фактором риска – 653 (76%).

После полного аудиологического обследования детей с факторами риска в Гродненском областном центре патологии слуха и речи нормальный слух зафиксирован у 825 детей. У 34 (4%) детей выявлена разная степень нарушения слуха. Тугоухость 1–3 степени выявлена у 14 детей, они направлены на слухопротезирование и занятия у сурдопедагога. Тугоухость тяжелой степени выявлена у 20 детей. Кохлеоимплантация выполнена 11 детям, они проходят курс реабилитации и обучения речи. Остальные 9 детей продолжают обследование и готовятся к операции.

## **К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**Абабий И.И., Дьякова С.А., Кябуру А.Я.**

*ГУМФ «Николае Тестемицану», г. Кишинев, Молдова*

**Введение.** Анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов и всего организма ребенка первых лет жизни способствуют более частому поражению среднего уха, постепенному развитию заболевания и превалированию общих симптомов над местными, предопределяя латентное течение среднего отита. Искусственное вскармливание является одним из важных предрасполагающих факторов к развитию среднего отита у детей первого года жизни.

**Целью** данной работы было изучение влияния вскармливания ребенка первого года жизни на частоту возникновения и особенности формирования и течения среднего отита.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в Детской ЛОР-клинике находились дети первого года жизни с разными формами среднего отита (278 детей). Контрольную группу составили практически здоровые дети первого года жизни (200 детей).

Все пациенты обследовались согласно разработанной нами «Карте отоларингологического обследования ребенка», включающей подробные анамнестические данные о начальных проявлениях и динамике заболевания, информацию о рождении, вскармливании ребенка, физическом, психо-эмоциональном развитии, наличии сопутствующей патологии и т.д. Объективная часть «Карты» содержит результаты пневматической отоскопии, отомикроскопии, импедансометрии, аудиометрии (тональной, поведенческой, рефлекторной, регистрации отоакустической эмиссии, регистрации слуховых вызванных потенциалов), а также их динамику на протяжении обследования. Данные тимпанометрии оценивали по расширенной методике.

**Результаты.** По клиническому течению выделены 4 формы ОСО: 1) манифестная, 2) латентная, 3) пролонгированная, 4) рецидивирующая. По методу вскармливания все дети были отнесены к 4 типам: 1 – естественное при полувертикальном положении ребенка, 2 – естественное при горизонтальном положении, 3 – искусственное при полувертикальном положении, 4) искусственное при горизонтальном положении ребенка во время кормления.

В результате анализа выявлена достоверная разница в частоте возникновения и особенностях течения отита у детей в зависимости от типа вскармливания. Большинство детей со средним отитом получали вскармливание по второму или четвертому типу (24 % и 62 %, соответственно) ( $P < 0,05$ ). Горизонтальное положение во время кормления чаще сочеталось с латентной, пролонгированной и рецидивирующей формой среднего отита. ( $P < 0,05$ ). В контрольной группе большинство детей вскармливались в полувертикальном положении – 57 % по первому типу и 28 % – по третьему. ( $P < 0,05$ ). При обследовании детей из контрольной группы, получающих вскармливание по второму и четвертому типу, были обнаружены изменения в характеристиках тимпанограммы. Так, в 45 % случаев пик тимпанограммы у здоровых детей находился в пределах от +50 до -100 мм  $H_2O$ , но остальные показатели (абсолютный и относительный градиент) были снижены. В 8 % случаев при обследовании практически здоровых детей, получавших вскармливание по второму и четвертому типу, тимпанограмма классифицировалась как тип В. При наблюдении в динамике обнаружена изменчивость кривой при смене типа кормления в сочетании с процедурами, направленными на санацию носоглотки.

#### **Выводы:**

1. Выявлен возможный путь попадания содержимого носоглотки в среднее ухо при горизонтальном положении во время кормления у детей первого года жизни.

2. Горизонтальное положение ребенка во время кормления обуславливает латентное течение воспалительного процесса в среднем ухе.

3. Обоснована рекомендация педиатров по сохранению физиологического (полувертикального) положения ребенка во время кормления.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ**

**Абабий И.И., Дьякова С.А., Парий С.Б., Киртока Д.И.**

***ГУМФ «Николае Тестемицану», г. Кишинев, Молдова***

**Введение.** Сравнительная оценка объективных и функциональных характеристик и их сопоставление с состоянием тканей среднего уха на всех этапах развития среднего отита (СО) необходимы для уточнения патогенетических механизмов воспалительного процесса и для определения целесообразности многих лечебных мероприятий, проводимых при этой патологии.

**Целью** данной работы было изучение клинико-функциональных и морфопатологических корреляций у детей с экссудативным и рецидивирующим средним отитом в зависимости от ранее проведенного лечения.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в Детской ЛОР – Клинике находились дети с экссудативным средним отитом (ЭСО) – 235 пациентов, и с рецидивирующим средним отитом (РСО) – 96 пациентов. В зависимости от предварительно проведенного лечения все пациенты были разделены на 4 группы: группа А включала детей, не получивших предварительно никакого лечения, с длительностью заболевания более 1 года; группа В – детей, которым назначалась антибиотерапия; группа С состояла из детей, которым проведена аденотомия более 6 месяцев назад; пациенты из группы D получали курсы физиопроцедур. Отологическое обследование включало: отомикроскопию, импедансометрию, аудиометрию, а также их динамику. Комплексное хирургическое вмешательство в клинике включало миринготомию с фиксацией тимпаностомы, а также хирургическую санацию носоглотки и глотки. Регистрировались данные оперативного вмешательства, результаты гистологического и цитологического исследования оперативных находок.

**Результаты.** Анализ обобщенных данных хирургического вмешательства, цитологического и гистологического исследования позволил выделить 4 формы патоморфологических изменений: 1–