

Исследуемые пациенты получали следующие группы антибиотиков:

1. Цефалоспорины (цефтриаксон, цефатоксим, цефтазидин) – 32 чел. (62,7%).
2. Линкозамиды (линкомицин) – 2 чел. (4%).
3. Аминопенициллины (амоксициллин, оксамп) – 3 чел. (5,9%).
4. Защищенные пенициллины (амоксиклав, аугментин) – 3 чел. (5,9%).
5. Комбинированная антибиотикотерапия – 4 чел. (7,8%).

У исследуемых пациентов посев на микрофлору был взят у 20 человек. Из них у 45% не получено роста (из анамнеза неоднократно был прием антибиотиков), остальные 55% распределились следующим образом: стафилококки – 18%, стрептококки – 9%, микрококки – 46%, полиморфная флора – 27%.

В 1-й группе динамическое улучшение субъективно, объективно и по клинико-лабораторным показателям наступало на 1–4 день лечения у 51% пациентов. Во 2-й группе такое же улучшение отмечалось на 1–4 день у 66% детей. В 3-й группе – на 1–4 день у 15,6% детей. Стационарное лечение было закончено у детей первой группы на 7-е сутки, второй группы также на 7-е сутки, третьей группы на 4-е сутки.

Таким образом, лечение детей с острым средним отитом в возрасте до 2-х лет с применением тимпанотомии и антибиотиков показывает свою эффективность. Учитывая распространенность эмпирической антибактериальной терапии, как в клинической, так и в амбулаторной практике, необходимо использовать в качестве препаратов первого ряда антибиотики широкого спектра действия, в частности, цефалоспорины.

Литература:

1. Грибач А.Л., Грибач Л.И Сборник научно-практических статей г. Минск, 2007 г. с.58-59

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

**Пудов В.И.**

***ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи  
Минздравсоцразвития»***

Кохлеарная имплантация является не только самым высокотехнологичным, но и самым высокочувствительным видом медицинской помощи. В этих условиях возрастает необходимость повышения

качества оказания данного вида помощи. При этом эффективность кохлеарной имплантации определяется не столько качеством проведения самой операции, сколько качеством послеоперационной слухоречевой реабилитации.

Четырнадцатилетний опыт Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи в области проведения операций кохлеарной имплантации позволил определить ведущие принципы организации послеоперационной слухоречевой реабилитации. Прежде всего, слухоречевая реабилитация является ведущим, обязательным для всех категорий пациентов и самым продолжительным этапом всего комплекса медицинских услуг, определяющих конечный результат кохлеарной имплантации.

При этом необходимо учитывать, что слухоречевая реабилитация должна включать как медицинские и социальные, так педагогические и образовательные аспекты комплексной программы реабилитации, которые относятся к двум разным ведомствам – здравоохранению и образованию. Поскольку медицинские вопросы одинаково важны для всех пациентов, а образовательные потребности могут существенно отличаться для разных групп пациентов, координирующая роль в сопровождении пациентов после кохлеарной имплантации должна отводиться медицинским реабилитационным центрам обязательно совместно с образовательными учреждениями.

Медицинская реабилитация, включающая адекватную настройку параметров речевого процессора и обучение родителей пациентов основным принципам реабилитации должна проводиться в центрах кохлеарной имплантации, где была проведена эта операция, что облегчает настройку и повышает ответственность центров кохлеарной имплантации за весь комплекс медицинских услуг.

Первичная реабилитация обязательно включает настройку параметров речевого процессора и первый курс слухоречевой реабилитации. Первая настроечная сессия и первый курс реабилитации неразрывно связаны между собой. Только благодаря совместным усилиям аудиологов и сурдопедагогов, удается правильно настроить параметры речевого процессора и научить ребенка слушать с помощью кохлеарного импланта. Процесс адекватной настройки параметров речевого процессора при первой настроечной сессии занимает от 7 до 14 дней. Этот же период в две недели является минимально необходимым для проведения первого курса слухоречевой реабилитации, который является самостоятельной задачей первого курса реабилитации и включает развитие слухового

восприятия окружающих звуков и речи, а также развитие навыков устной речи и языковой компетенции.

В зависимости от возраста пациентов и их индивидуальных особенностей общая продолжительность реабилитации составляет от двух до нескольких лет. Учитывая достаточную продолжительность слухоречевой реабилитации особенно для детей с врожденной глухотой, основная реабилитация должна быть максимально приближена к месту проживания пациентов. При этом главная задача обеспечения повседневной слухоречевой реабилитации ложится на дошкольные и школьные учреждения общего и специального образования, определяемые для каждого ребенка в зависимости от его возраста и индивидуальных слухоречевых навыков.

### **Заключение**

- Кохлеарная имплантация – это комплексная медицинская, педагогическая и социальная проблема, требующая участия широкого круга специалистов.

- В условиях расширения объемов внедрения кохлеарной имплантации требуется разработка общих принципов организации процесса реабилитации.

- Организация кохлеарной имплантации должна обязательно включать развитие необходимой инфраструктуры во всех регионах.

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ БИПОЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРОСВАРКИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ В ДЕТСКОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

**Косаковская И.А.**

*Национальная медицинская академия последипломного  
образования имени П.Л.Шупика, г. Киев, Украина*

**Вступление.** Одной из актуальных проблем в оториноларингологии является остановка кровотечения во время операции, которое в той или иной степени всегда присутствует при использовании традиционных методов хирургических вмешательств на ЛОР-органах. В некоторых случаях оперативные вмешательства сопровождаются кровопотерей, которая может создавать угрозу для жизни и требует соответствующих адекватных вмешательств. Поэтому разработка новых эффективных технологий лечения и необходимого оборудования является перспективным направлением научных исследований.

**Целью исследования** было разработка способов хирургических вмешательств на ЛОР-органах у детей с использованием высокочастотной биполярной электросварки биологических тканей и