

кратковременной вестибулярной дисфункции (до 5 суток) отмечаются изменения слуховой функции в области высоких частот. При длительных вестибулярных нарушениях (сохраняющихся более 5 суток) развивается сенсоневральное нарушение слуховой функции во всем диапазоне частот.

АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ

Хоров О.Г., Макарина-Кибак Л.Э., Алещик И.Ч.,

Савицкий С.Э., Марцуль Д.Н., Жучко Л.И.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «РНПЦ оториноларингология»

В современных условиях развития медицины появилась возможность проводить объективную диагностику органа слуха. Чем раньше будет выявлена патология слухового анализатора и начата его реабилитация, тем лучшие результаты можно ожидать. Различной степени нарушения слуха определяются у 3–5 новорожденных на 1000 родов, а у детей 1 года жизни эта цифра возрастает до 4–6%. В развитых странах уровень выявления тяжелых потерь слуха составляет 1–2 на 1000 родившихся, в странах Юго-Восточной Азии и Африки эта цифра составляет уже 2–8.

Важно в период до 3 месяцев выявить нарушение слуха и начать соответствующую реабилитацию. Границей, за которой начнутся необратимые изменения в физиологическом развитии ребенка, являются первые 10–12 месяцев после его рождения. Скрининговое исследование слуха радикально снижает время выявления нарушения слуха. В результате внедрения программы объективной аудиологической диагностики возрастает число выявленных детей с патологией слухового анализатора в сроки, оптимальные для проведения кохлеарной имплантации и других методов реабилитации. Это в свою очередь позволяет человеку в последующем безболезненно интегрироваться в общество без комплекса громоздких малоэффективных мероприятий уже с 3–4-летнего возраста. Без сплошного скринингового исследования возраст выявления нарушения слуха составляет около 2-х лет.

Система всеобщего скринингового обследования новорожденных внедряется и внедрена во многих странах (США, Канада, Австралия, Новая Зеландия, Великобритания, Германия, Австрия, Швейцария, Польша, Россия). Наиболее оптимальным, с экономической и практической точки зрения, является использование для скрининга двух методик объективного исследования слуха – ото-

акустической эмиссии (ОАЭ) и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП). Скрининговое исследование слуха у новорожденных проводится на 2–3 день жизни. В ряде стран скрининг начинался с анкетирования для выявления групп риска детей по развитию патологии органа слуха. Анализ факторов риска позволяет выявить до 50% детей с нарушениями слуха, при этом остальные дети выпадают из-под наблюдения. Следовательно, необходимо исследовать всю популяцию новорожденных с помощью аппаратных методов исследования слуха.

В Беларуси была осуществлена попытка разработать аудиологический скрининг детей раннего возраста в 1999 году. Авторы разработали анкету-опросник и факторы риска приобретенной тугоухости и глухоты. Исследование слуха у новорожденных и детей младшего возраста рекомендовали проводить с использованием оценки поведенческих реакций ребенка на звуковой раздражитель и наблюдения за психоэмоциональным развитием. При подозрении на нарушение слуха ребенок должен был быть направлен на аудиологическое обследование в сурдологический кабинет для проведения объективных исследований слуха. Однако эта попытка не была реализована в связи с отсутствием обязательности, системности и алгоритма исследования. Важнейшей причиной неудачи стало отсутствие финансирования проекта.

В настоящее время в Беларуси проводится массовый аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста, который регламентирован приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2008г. №14 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с нарушением слуха». Данный приказ регламентирует проведение скрининга новорожденных в возрасте 2–3 дня. Врач-неонатолог роддома проводит анкетирование матери и исследует факторы риска развития глухоты и тугоухости в период беременности и родов, в раннем послеродовом периоде. Проводится исследование ОАЭ у всех детей. При отрицательном результате исследования ОАЭ и выявлении факторов риска мать информируется о необходимости пройти обследование слуха в сурдологопедическом кабинете, в детскую поликлинику передается информация для педиатра. В сурдологопедическом кабинете до 3 месяцев должно быть проведено полное обследование слуха с использованием объективных методик (ОАЭ и КСВП) и выдано заключение о состоянии слуха у ребенка. Информация о детях с грубым нарушением слуха передается в Республиканский реестр глухих и слабослышащих детей. На данный момент в перинатальные центры 3 и 4 уровня приобретены и используются аппа-

раты регистрации КСВП. В других перинатальных центрах либо проводится анкетирование, либо не проводится скрининг вовсе.

Исходя из анализа данных по организации скрининга слуха у новорожденных и детей раннего возраста в разных странах, целесообразно:

1. Улучшить качество регистрации факторов риска и проведения аппаратного скрининга всей популяции новорожденных.

2. Оснастить все перинатальные центры и отделения патологии новорожденных диагностическим оборудованием для объективного аудиологического скрининга (ОАЭ и КСВП).

3. Обеспечить технические условия проведения исследований слуха, подготовку квалифицированных кадров.

4. Мониторинг слуха должен осуществляться после выписки из родильного отделения до поступления в школу.

5. Наладить организационную составляющую (передача данных в сурдологические центры, проведение обучающих конференций и семинаров, выступления в СМИ).

ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС У ДЕТЕЙ

Алещик И.Ч., Ракова С.Н., Дубровская О.В., Хильмончик Т.И.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Перитонзиллярный абсцесс является одним из самых распространенных и опасных гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, нередко приводящих к тяжелым осложнениям со стороны других органов и систем. Число пациентов с данной патологией неуклонно растёт (около 30 из 100.000 человек в США, в Европе – 40 из 100.000 человек). Болеют чаще дети старшего возраста, подростки и взрослые – от 20 до 40 лет. Наиболее часто встречается весной и осенью. Частота рецидивов составляет около 10–15%. Отмечается тенденция омоложения этой патологии.

Цель: изучить особенности заболеваемости детей разного возраста перитонзиллярным абсцессом.

Материалы и методы. Материал для исследования составили истории болезней 102 пациентов с перитонзиллярным абсцессом, пролеченных в гнойном оториноларингологическом отделении для детей УЗ «ГОКБ». Произведен ретроспективный анализ историй болезни (возраст, пол, место жительства, время года заболевания, локализация процесса, длительность пребывания в стационаре, лабораторные показатели, проведенное лечение).