

ма, который мог бы быть вызван перегрузкой организма профессиональных спортсменов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Биохимический контроль в спорте [Текст] : науч.-метод. пособие / Б.А. Никулин, И.И. Родионова. – М.: Советский спорт, 2011. – 232 с.
2. Biomarkers of physical activity and exercise / G. Palacios [et al.] // *Nutricion Hospitalaria*. - 2015. – Vol. 31. - P. 237-244.

## АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ У ДЕТЕЙ. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОИДИТА

Рыженкова Т. И.<sup>1</sup>, Дойлидо М. А.<sup>2</sup>, Ракова С. Н.<sup>1</sup>

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Глоточная миндалина (аденоидные вегетации) – является одним из элементов лимфоидного кольца Пирогова-Вальдейра, которая располагается в своде носоглотки, выполняя защитную функцию. Впервые у человека *in vivo* глоточная миндалина была обнаружена Я.Чермаком (I.Szermak) в 1860 г., а клиническую картину хронического гипертрофического аденоидита описали Г. Люшка (H.Luschka) в 1869 г. и Майер (Mayer) в 1870 г. Именно Майер назвал патологически гипертрофированную глоточную миндалину «аденоидными вегетациями». Их разрастание и способ лечения данной проблемы является одной из актуальных тем для дискуссий среди врачей разных специальностей. Рост аденоидов, как правило, начинается в возрасте 3-5 лет, когда ребёнок идёт в детский сад и там его организм встречается с малознакомой микрофлорой. Именно в этом возрасте начинает формироваться иммунитет.

Ведущее значение среди причин патологического разрастания аденоидов имеют: частые острые воспалительные процессы в полости носа и глотке, хроническое воспаление (аденоидит), эндокринные нарушения, гиповитаминоз, аллергические реакции (в т.ч. аллергический ринит, бронхиальная астма и т.д.) и другие факторы, снижающие защитные функции организма. Аденоиды являются препятствием для прохождения воздуха и вызывают застойные явления в слизистых оболочках полости носа и придаточных пазух. При затруднении носового дыхания, в следствии гиперкапнии, организм недополучает до 12–18 % кислорода, который очень важен для работы головного мозга. Отсюда плохая память, снижается работоспособность, ребенок становится заторможенным, невнимательным. Наличие в носоглотке аденоидов также создаёт условия для развития отита, что может приводить к снижению слуха. Постоянное ротовое дыхание ведет к формированию неправильного прикуса, апатичному выражению лица, а вдыхание холодного неочищенного воздуха ртом ведет к развитию ангины, затяжного бронхита, вслед-

ствие неполноценной вентиляции лёгких. Возможно развитие рефлекторных расстройств, к ним относят ночное недержание мочи, ларингоспазм, приступы бронхиальной астмы. Если аденоиды достигают больших размеров, развивается одно из самых опасных осложнений для жизни: апноэ, сопровождающееся изменением звучности голоса, храпом и остановкой дыхания во время сна.

Именно поэтому вопрос лечения аденоидных вегетаций имеет большое значение. Лечение данной патологии занимаются, как врачи педиатры, так и врачи оториноларингологи. Абсолютным показанием для хирургического способа лечения аденоидов в любом возрасте является апноэ. Вопрос хирургического лечения является предметом дискуссии, что связано с защитной функцией глоточной миндалины, влияющей на формирование иммунного статуса у детей в возрасте 3-10 лет. В связи с этим становится актуальной разработка консервативных методов лечения хронического аденоидита с целью сохранения глоточной миндалины, что позволяет отодвинуть сроки оперативного вмешательства. Для консервативного лечения используют глюкокортикостероиды (ГКС), адреномиметики, антигистаминные препараты (блокаторы H1-гистаминовых рецепторов). Но не смотря на большое количество лекарственных средств, используемых для лечения аденоидита, проблема терапии данного заболевания у детей далека от полного разрешения.

**Цель.** Поиск оптимальной схемы консервативного лечения аденоидита у детей.

**Методы исследования.** Для оценки результатов лечения аденоидных вегетаций консервативным методом было обследовано 99 детей, поступивших в гнойное оториноларингологическое отделение для детей Гродненской университетской клиники. Все дети поступили для операции аденотомия. Был произведён осмотр лор-органов, изучены истории болезни, произведён эндоскопический осмотр носоглотки для визуализации и уточнения размеров аденоидной ткани и выявление наличия патологического субстрата на лимфоидной ткани. Нами была составлена анкета (опрос родителей) для уточнения способов лечения аденоидных вегетаций амбулаторно до поступления в стационар. Возраст детей составлял от 1 года до 16 лет, среди них мальчиков 56, девочек 43.

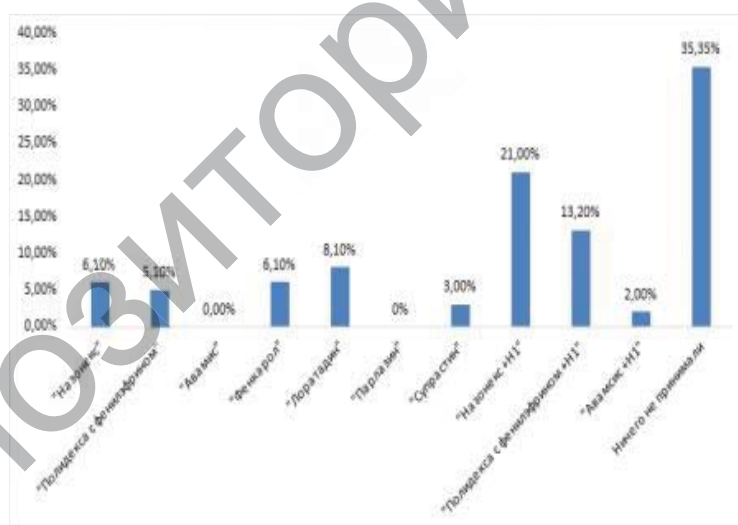
**Результаты и их обсуждение.** В результате обследования диагноз «Гипертрофия аденоидов 2-3 ст.» был подтверждён у всех детей 99 (100%), среди них 28 (28,3%) с сопутствующим диагнозом «Гипертрофия небных миндалин 2-3 ст.», «Аллергический ринит» 5 (5,1%). Родители предъявляли следующие жалобы у ребёнка: заложенность носа 90(91%), затекание по задней стенке глотки 3(3%), одновременная заложенность и затекание по задней стенке глотки 18 (17,8%). Группа детей ЧДБ составила 4 (4,04%).

Возраст детей распределился следующим образом:

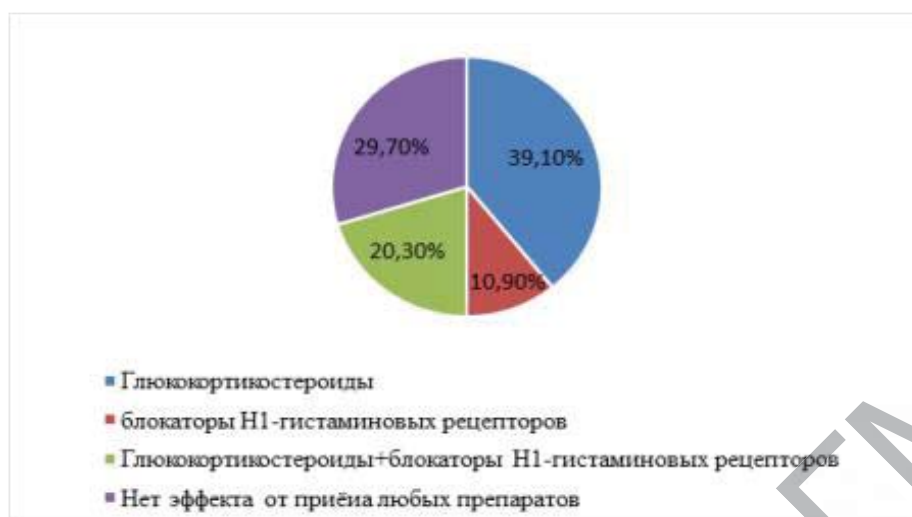


В группе детей 1-3 года был ребенок в возрасте 1 год, причиной удаления аденоидов были частые отиты. Основной возраст детей составил 4-6 лет. Средний возраст детей, поступивших для удаления аденоидов составил 5 лет.

По результатам анкетирования были выделены наиболее популярные препараты, назначаемые амбулаторно для лечения аденоидных вегетаций. Результаты представлены на следующей гистограмме:



Как видно из гистограммы, наиболее популярной схемой амбулаторного лечения аденоидов является комбинация топического глюкокортикостероида «Назонекс» в сочетании с блокатором Н1-гистаминовых рецепторов. На втором месте препарат «Полидекса с фенилэфрином», включающий системный глюкокортикостероид дексаметазон, также в сочетании с блокатором Н1-гистаминовых рецепторов. Эффект от лечения распределился следующим образом:



Большинство родителей отмечали кратковременный эффект от приёма глюкокортикостероидов. После их отмены, у детей проявлялись прежние симптомы.

Длительность приёма препаратов отличалась разнообразием. Средняя длительность приёма топического глюкокортикостероида «Назонекс» составила 1 месяц, но встречались назначения по 7, 10 и 14 дней. Основной приём препарата «Полидекса с фенилэфрином», содержащего системный глюкокортикостероид дексаметазон составлял 7-10 дней, но встречались случаи назначения по 1 месяцу, что является недопустимым. Средняя длительность приёма блокаторов H1-гистаминовых рецепторов варьировалась от 10 дней до 1-го месяца.

**Выводы.** Таким образом по результатам исследования было выявлено, что:

1) Топические и системные глюкокортикостероиды целесообразно использовать для лечения детей с явлениями аденоидита и ЧДБ для предупреждения развития острого среднего отита, острого экссудативного отита и воспалительных явлений нижних дыхательных путей.

2) Наиболее популярная схема амбулаторного лечения аденоидных вегетаций и аденоидита на фоне аденоидных вегетаций у детей является комбинация топического ГКС «Назонекс» с блокаторами H1-гистаминовых рецепторов.

3) Применение глюкокортикостероидов, как топических, так и системных не оказывают влияние на истинную гипертрофию глоточной миндалины

4) При истинной гиперплазии глоточной миндалины без признаков воспаления назначение ГКС, как системных, так и топических нецелесообразно.

5) Гормональная природа глюкокортикостероидов в некоторой степени подавляет иммунитет, поэтому после их отмены воспаление на аденоидах может возобновиться

6) Согласно инструкции, топический ГКС (мометазона фуарат) может быть использован для длительного лечения аденоидов (до 3-х месяцев), что позволяет отодвинуть сроки оперативного вмешательства у детей в возрасте 2-3 лет.

7) Применение Полидексы с Фенилэфрином можно рекомендовать в качестве стартовой терапии при аденоидитах максимально до 5-7 дней.

8) Оптимальной схемой лечения аденоидита является применение Полидексы с Фенилэфрином в течение 5-7 дней, с дальнейшим назначением топического ГКС (мометазона фуарат) до месяца.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.А. Оториноларингология. В двух томах. Том 1-СПб.: Питер, 2009-832 с.:ил.-(Серия «Национальная медицинская библиотека»)- С 579.

2. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Глюкокортикоидные препараты [Электронный ресурс] / Л.С. Страчунский, С.Н.Козлов //Методическое пособие/-Режим доступа: <http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/gk/01.shtml#g1> Дата доступа: 30.11.2020

## ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ НА СЛУХ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

**Рыженкова Т. И., Хильмончик Н. Е., Данилюк В. В<sup>2</sup>, Лопатей О. А.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** В современном мире наушники играют огромную роль в жизни человека. Они достаточно широко используются студентами для развлечения, обучения, общения. Студенты используют наушники дома, в университете, в общественном транспорте, при занятиях спортом. Наушники, и их разумное использование в различных случаях жизни вреда не приносят, но, к сожалению, выбирая прослушивающее устройство, покупатели обращают внимание на технические характеристики наушников и на сколько удобными они являются, но совершенно не задумываются, над тем, что независимо от вида наушников – будь то внутриканальные, накладные или полноразмерные наушники при частом и неправильном их использовании возможно нанести непоправимый вред здоровью.

**Цель.** Изучить влияние наушников на слух студентов Гродненского Государственного Медицинского Университета.

**Методы исследования.** При помощи анкетирования нами были опрошены 145 респондентов. Ими являлись студенты 1-6 курсов «Гродненского государственного медицинского университета».

**Результаты и их обсуждение.** Были опрошены студенты 1-6 курсов Гргму возрастом от 17 до 23 лет. Из них 65 (44,8%) жители районного центра, 48 (33,1%)- областного центра, 18 (12,4%) жители города Минска, 14 (9,7%) – поселка городского типа. На вопрос «Занимались(занимаетесь) ли Вы музыкой?», были даны следующие ответы: 66 студентов (45,5%) никогда не занимались, 57(39,3%) занимались в школе, 22 студентов (15,2%) занимаются в данный момент. Практически все из опрошенных студентов (131 (90,3%)) пользуются наушниками и всего