

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»
И 75-ЛЕТИЕ
КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

(Материалы научно-практической конференции)

ВИТЕБСК - 2010

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Республиканское научно-практическое общество оториноларингологов
Витебский государственный медицинский университет

**«Актуальные вопросы детской оториноларингологии»
и 75-летие кафедры оториноларингологии УО «Витебский
государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет»**

(Материалы научно-практической конференции)

(9-10 сентября 2010 года)

Витебск, 2010

УДК 616.21-058.86:061.3-03«75»

ББК 56.8+57.33я431

А 43

Редактор: зав. кафедрой оториноларингологии УО «ВГМУ», доц.
Куницкий В.С.

А 43 Материалы научно-практической республиканской конференции «Актуальные вопросы детской оториноларингологии» и 75-летия кафедры оториноларингологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». – Витебск: ВГМУ, 2010. – 201 с.

ISBN 978-985-466-440-8

В материалах изложена история создания и становления кафедры оториноларингологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», отражены проблемы и перспективы развития современной детской оториноларингологии в Республике Беларусь и за рубежом.

ББК 56.8+57.33я431

УДК 616.21-058.86:061.3-03«75»

© УО «Витебский государственный
медицинский университет»

ISBN 978-985-466-440-8

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Хоров О.Г., Юевич Т.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская областная клиническая больница, Гродно»

Изучались причины неэффективности выявления нарушений слуха у новорожденных и детей первых лет жизни традиционными методами. Проанализировано 200 случаев социально недостаточного слуха у детей с различным уровнем недоразвития речи, аномалиями развития уха, нейросенсорной тугоухостью, комбинированными нарушениями центральной нервной системы. Случаи кондуктивной тугоухости преходящего характера, глухоты и снижения слуха на одно ухо во внимание не принимались. Анализу подвергалась группа больных выявленных после самостоятельного обращения к врачам.

У детей с тугоухостью 1992 – 2009 гг. рождения изучен возраст, в котором он был показан врачу по причине тугоухости. Возраст ребенка, взятого под наблюдение сурдологом, составил в среднем 4 года 8 месяцев.

По возрасту первичного обращения к сурдологу дети распределились следующим образом:

- 30 детей - 15 % - до 1 года;
- 42 ребенка – 21 % - в 2 года;
- 42 ребенка – 21% - в 3 года;
- 86 детей – 43 % - старше 3 лет.

Средний возраст обращения к сурдологу в семьях с наследственной тугоухостью составил 2 года 2 месяца. Именно в этой группе пациентов наблюдались случаи наиболее раннего обращения: в 1 месяц, в 6 месяцев.

В ходе анализа 200 случаев детской тугоухости по Гродненской области выявлено 48 детей с сопутствующей психоневрологической патологией, что составило 24% от числа обследуемых. Во внимание принимались детский аутизм, эмоциональная неустойчивость, детский церебральный паралич.

Патология речевого анализатора, не связанная со снижением слуха, отмечалась у 18 детей, что составило 9% (моторная алалия, дизартрия и др.).

Больные дети направлялись на прием к сурдологу врачами педиатрами, неврологами, логопедами, учителями-дефектологами. Среди них были дети без направлений, родители которых сами заподозрили снижение слуха у своего ребенка.

В зависимости от направляющего специалиста дети попадали к сурдологу:

- 168 детей – 84 % направлены врачами оториноларингологами;

- 10 детей – 5% направлены педиатрами, неврологами;
- 10 детей – 5% направлены учителями-дефектологами, логопедами;
- 12 детей – 6% - без направления.

Больные, страдающие значительными нарушениями слуховой функции, чаще всего попадали на прием к сурдологу с направлением от оториноларинголога. Однако, были случаи обращения после занятий у логопеда или по инициативе родителей.

Выявление слуховых нарушений после обращения больного к врачу (по обращаемости) – малоэффективно. Изучены причины позднего выявления слуховых нарушений у 200 больных:

1. При первичном осмотре ребенка оториноларингологами не исследуется слуховая функция элементарными игровыми способами;
2. Педиатры, оториноларингологи мало внимания обращают на недоразвитие речи у ребенка, не разговаривают с ребенком во время приема (недоразвитие речи часто сопутствует тугоухости);
3. Регулярные медицинские осмотры в детских садах проводятся без проверки остроты слуха;
4. Среди оториноларингологов отсутствует настороженность в повторном контроле слуха у детей, перенесших вирусную или бактериальную инфекцию;
5. Не повсеместно исследуется слуховая функция объективными методами.

НОВЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ЭНДОСКОПИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Гусакова Е.Н., Тимошенко П.А.

Детский городской ЛОР центр УЗ «3-я городская детская клиническая больница»,

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

На протяжении многих десятилетий в структуре детской патологии заболевания дыхательных путей занимают одно из ведущих мест. В решении данной проблемы принимают активное участие врачи разных специальностей: педиатры, пульмонологи, оториноларингологи и др. Использование современных эндоскопических методов диагностики позволило добиться значительных успехов в лечении многих заболеваний трахеобронхиального дерева у детей, снизить уровень инвалидизации и смертности. Во многих странах мира жесткая бронхоскопия принята «золотым стандартом» в эндоскопическом обследовании дыхательных путей у детей [3].