

нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Методика теппинг-теста основана на определении динамики максимального темпа движения рук. Опыт проводится последовательно – сначала правой, а затем левой рукой. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа условно разделяются на пять типов.

Результаты и их обсуждение. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования, показатели 5-х студенток (группа 2) по шкале экстраверсии-интроверсии 12 девушек набрали более 16 баллов, что характеризует их как типичных экстравертов, и 10 девушек от 7 до 12 баллов.

При оценке результатов теппинг-теста у лиц с ярко выраженной экстравертностью (группа 2) установлен ровный тип – максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего срока проведения теста, такой тип кривой характеризует нервную систему обследуемого как нервную систему средней силы. У девушек-интровертов темп теста снижается уже с 6 секунды и остается сниженным, что свидетельствует о слабости нервной системы обследуемого.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о повышенной вегетативной реактивности, что свидетельствует о напряжении вегетативной нервной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гогин, Е. Е. Артериальная гипертония или гипертоническая болезнь: аргументы в пользу нозологического диагноза / Е. Е. Гогин, И. В. Мартынов // Терапевтический архив. – 2000. – Том 72, № 4. С. 5-8.
2. Макарова, Л. П. Некоторые вопросы укрепления здоровья работающих подростков / Л. П. Макарова, Ю. К. Бахтин, А. В. Соловьёв. —// Молодой ученый. – 2014. – № 4 (63). – С. 370-372.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Шавейко Т. В.¹, Денисик Д. С.¹, Дойлидо М. А.¹, Миронова Ю. Н.²

УЗ "Гродненская университетская клиника"¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

Научный руководитель: Ракова С. Н.

Актуальность. Известно, что более 90% детей переносят ОСО в первые 5 лет жизни. ОСО у детей имеет тенденцию к рецидивирующему течению [1]. Из наших предыдущих исследований ясно, что у детей с экссудативным средним отитом в анамнезе имелись рецидивирующие средние отиты [2].

Цель. Установить количество рецидивов ОСО у детей младшего возраста. Предложить рациональное использование кинезиотерапии для профилактики рецидивов ОСО.

Методы исследования. Был проведен анализ 1131 медицинской карты стационарного больного форма №003/у-7 детей, госпитализированных в детское оториноларингологическое отделение «Гродненская университетская клиника» города Гродно с 2015г по 2020г с диагнозом «ОСО Н66.0».

Результаты и их обсуждение. С 2015 по 2020 год в Гродненской университетской клинике в гнойном оториноларингологическом отделении для детей наблюдалось 1131 эпизод ОСО. 855 эпизодов однократной госпитализации, из них до года 208 (24,4%), от 1-2 лет – 240 (28%), с 2-4 лет 407 детей (47,6%). 2 раза госпитализировалось 85 детей (170 эпизодов): до года 45 детей (45,6%). С 2-4 лет 40 детей (40,8%). 3 раза госпитализировались 16 детей (48 эпизодов): до года 9 детей (56%), 2-4 лет 7 детей (43%). 4 раза госпитализировались 12 детей (48 эпизодов): до года 6 детей (50%), 2-4 лет 6 детей (50%). 5 раз госпитализировались 2 ребёнка (10 эпизодов): до года 1 ребёнок (50%) и 2-4 лет 1 ребёнок (50%). Из 954 детей – 115 были госпитализированы более одного раза (276 случаев).

Выводы. По нашим данным рецидив ОСО наблюдался у 12% детей. Чаще всего дети госпитализировались 2 раза. Рецидивы ОСО приводят к развитию кондуктивной формы тугоухости. Профилактика которой складывается как из хирургического лечения: тимпанотомия, тимпанотомия и шунтирование, аденотомия на стационарном этапе, так и продолжение восстановления функции слуховой трубы в амбулаторных условиях с помощью разработанной нами кинезиотерапии для детей младшего возраста.

Нами был разработан комплекс упражнений кинезиотерапии для детей младшего возраста. Упражнения выполняются по 5-7 мин. 2 раза в день: 1. Взять прозрачный стакан с крышкой и трубочкой, заполнить его жидкостью (вода, сок). Ребенок дует в трубочку, при этом нос у ребенка во время выдоха родители закрывают большим и указательным пальцами своей руки. 2. В игре используем свисток «дуделка-свистелка», просим ребенка дуть в свисток, при этом нос у ребенка во время выдоха родители закрывают. Упражнения выполняются 10 раз 2 раза в день. Упражнение 3. Ребенок широко открывает рот и показывает какой у него длинный язык. Упражнение 4. Ребенок вдыхает носом, на выдохе родители закрывают нос ребенка и он произносит МА, МА, МА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тулупов Д. А., Карпова Е. П. Острый средний отит у детей. Пособие для врачей. М.: Петруш, 2012.
2. Ракова С. Н., Рыженкова Т. И., Шавейко Т. В., Дойлидо М. А., Миронова Ю. Н. Актуальные проблемы медицины: Материалы ежегодной научно-практической конференции. 28-29.01.2020 г. Электронный ресурс. С.731-734.