

исследуемые не предъявляли. Слезозаменителями на протяжении 1 года пользовались 3 (15%) студента (факторы риска ССГ ими не отмечены), показатель пробы Ширмера у них оказался на 2 мм меньше по сравнению с исходным (до исследования – 14 мм, после – 12 мм).

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено отрицательное воздействие медицинских масок на слезопродукцию. У 85% лиц обнаружено снижение показателей пробы Ширмера. Значительное уменьшение слезопродукции отмечено у студентов с наличием факторов риска ССГ (13 мм в начале занятия, 11 мм – после 6 часов ношения маски). У участников исследования, применяющих слезозаменители, изменения выражены в меньшей степени (в среднем 1 мм). Полученные данные обосновывают необходимость применения слезозаместительной терапии с целью профилактики ССГ при использовании средств индивидуальной защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Giannaccare G. et al. Dry eye in the COVID-19 era: how the measures for controlling pandemic might harm ocular surface //Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. – 2020. – Т. 258. – №. 11. – С. 2567-2568.
2. Абельсон, М. Синдром сухого глаза. Новые методы диагностики / М. Абельсон, Г. Оуслер, Р. Андерсон // Мир офтальмологии. – 2007. – №1. – С. 10-13.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЛАРИНГИТОМ

Кабишева В. Д., Алексейчикова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Зеневич О. В.

Актуальность. Успех в лечение острого стенозирующего ларинготрахеита зависит от степени тяжести клинических проявлений данного заболевания и от возможности оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациенту.

Цель. Проанализировать группы лекарственных препаратов, наиболее часто используемых при ОСЛТ, рассмотреть рекомендации для дальнейшего лечения детей с острым ларингитом, ларинготрахеитом на амбулаторном уровне при отказе родителей от госпитализации в стационар.

Методы исследования. Для исследования были рассмотрены и проанализированы данные амбулаторного журнала приёмного отделения УЗ «ГОДКБ» детей в возрасте от 0-18 лет с 2019 по 2022 год с такими диагнозами по МКБ 10, как острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (круп). Для количественной оценки поступивших

детей и для подсчёта препаратов, используемых для купирования симптомов ОСЛТ, применяли непараметрические методы с использования пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. С 2019 по 2022 год за амбулаторной помощью в приёмное отделение обратилось 368 детей с диагнозами острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (из них со стенозом гортани – 39,6%, в свою очередь без стеноза гортани 60,4%). Распределение обратившихся детей в зависимости от возраста было следующим: дети грудного возраста (с 28 дня до 12 месяцев) – 10,0%; дошкольного возраста (с 1 года до 3 лет) – 57,0%; дошкольного (с 3 до 6 лет) – 19,0%; младшего школьного возраста (с 7 до 11 лет) – 11,0%; старшего школьного возраста (с 12 до 18 лет) – 3,0%. При отказе родителей от госпитализации и переходе на амбулаторное лечение детям грудного и дошкольного возраста были назначены следующие группы препаратов: иммуномодулирующие средства (интерфероны) – 38,0%, антигистаминные препараты 1 поколения – 41,0%, противовирусные препараты прямого действия – 21,0%. Детям дошкольного возраста были рекомендованы: ингаляции с бронхолитическими средствами (М-холиноблокатор + β 2-адреномиметик) – 59,0%, антибактериальные препараты (β -лактамы антибиотики, пенициллины) – 41,0%. Препараты выбора для лечения детей младшего и старшего школьного возраста: антигистаминные препараты 1 поколения – 48,0%, антибактериальные препараты (β -лактамы антибиотики, пенициллины) – 30,0%, ингаляции с α - и β -адреномиметиком (эпинефрином 0,18%) – 19,0%, антибактериальные препараты (макролиды) – 3,0%.

Проанализировав данные амбулаторного журнала приёмного отделения с 2019 по 2022 год, установлено, что для оказания неотложной медицинской помощи при ОСЛТ выполнялись следующие назначения: внутримышечные введения системных глюкокортикостероидов – 66,0% (преднизолон – 56,0%, дексаметазон – 10,0%), ингаляции с α - и β -адреномиметиком (эпинефрином 0,18%) – 28,0%, внутримышечные введения антигистаминных препаратов 1 поколения (хлоропирамин) – 6,0%.

Выводы. Для оказания медицинской помощи детям с ОСЛТ препаратами выбора были системные глюкокортикостероиды с внутримышечной формой введения.

При отказе от госпитализации в стационар на амбулаторное лечение детям грудного и дошкольного, младшего и старшего школьного возраста чаще всего назначались пероральные формы антигистаминных препаратов 1 поколения, а детям дошкольного возраста – ингаляции с бронхолитическими средствами (М-холиноблокатор + β 2-адреномиметик).

ЛИТЕРАТУРА

1. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика: клиническое руководство / Н.А. Геппе [и др.]. – М.: МедКом-Про, 2018. – 200 с.