

4. Выявлены неточности при комбинированном применении АБ. Так, в 16% случаев больные с неосложнённой пневмонией получали два АБ, причем, в 7% случаев это была комбинация препаратов с антагонистическим действием.
5. Необоснованно часто назначались противогрибковые препараты (14%) и пробиотики (39%), причем последние без учета устойчивости к АБ.

Исходя из этого, необходимо регулярно проводить с врачами стационаров обучающие семинары по алгоритмам использования антибактериальных препаратов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ Nd:YAG – ЛАЗЕРА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Каленкович М. Н., Алещик М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Алещик И. Ч.

Nd:YAG – неодимовый. импульсно-периодический лазер, используется контактно и бесконтактно. Глубина проникновения в ткань составляет 5-8 мм. Лазер дает хороший коагулирующий и гемостатический эффекты, асептический, менее болезненный метод.

Показания: - **со стороны носа:** ринофима, абсцедирующие фурункулы преддверия носа; гематомы и абсцессы носовой перегородки, хронические риниты, искривление носовой перегородки; носовые кровотечения; доброкачественные новообразования полости носа: невусы, папилломы, ряд факультативных и облигатных прекарцинозов (базалиома, старческая кератома, кожный рог, папилломы) и другие. Операция проводится бескровно, не требует тампонады носа, госпитализации, заживление наступает быстрее; - **со стороны глотки:** атрезия хоан, гранулезные фарингиты, гиперплазия глоточных миндалин, хронический тонзиллит, фарингомикоз, доброкачественные новообразования и кисты глотки; - **со стороны гортани:** кисты гортани, нодозные образования голосовых складок, стенозы гортани, папилломатоз гортани.

Цель работы: изучить первый опыт использования Nd:YAG –лазера.

В клинике оториноларингологии Гродненского государственного медицинского университета лазерная установка используется с 2006 года. За 2007 год было проведено по ЛОР - взрослому отделению 34 операции с использованием лазера. Мужчин было 22 (64,7%), женщин – 12 (35,3%), средний возраст $35,8 \pm 3,4$ лет. По ЛОР - детскому отделению прооперировано 20 больных. Мальчиков было 15 (75%), девочек – 5 (25%), средний возраст $13,3 \pm 2,2$ года. Больше всего операций было проведено по поводу хронического вазомоторного ринита (ЛОР – взрослое отделение - 73,5%, ЛОР – детское отделение - 60%). В 47% по ЛОР – взрослому отделению и 50% по ЛОР - детскому отделению лазерная вапоризация нижних носовых раковин сочеталась с риносептопластикой в связи с сопутствующим искривлением носовой перегородки. При выполнении лазерной вапоризации использовалась местная анестезия, больные хорошо переносили операцию, не наступало отека тканей, не отмечалось кровотечения, не было необходимости выполнения передней тампонады носа. Все это указывает на значительные преимущества перед другими видами воздействия на носовые раковины (вазотомия, гальванокаустика, ультразвуковая дезинтеграция).

Хороший клинический результат получен при использовании Nd:YAG - лазера в лечении аденоидов, хронического гипертрофического ринита, полипозного синусита, кровоточащего полипа носовой перегородки, папилломы и базалиомы слухового

прохода, хронической язвы ушной раковины, перихондрита ушной раковины, папилломатоза и рака гортани, хронического гнойного эпитимпанита. Таких операций выполнено по 2,9% в ЛОР – взрослом отделении.

У детей Nd:YAG – лазер использовали при кровоточащем полипе носовой перегородки (15%), носовом кровотечении (10%), папилломе слухового прохода, хроническом аллергическом риносинусите, хроническом гипертрофическом рините (по 5%).

Отмечается высокая эффективность лечения при использовании Nd:YAG – лазера при многих заболеваниях ЛОР-органов.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Каленкович М.Н.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - к.м.н., доцент Заборовский Г.И.*

Бронхиальная астма (БА) – самое распространенное из числа хронических заболеваний в детском возрасте. Отсутствие четких симптомов в дебюте заболевания приводит к тому, что свыше 84% случаев БА впервые устанавливается в стационаре.

В связи с этим целью исследования явилось изучение возможных факторов, оказывающих влияние на возникновение и развитие БА у детей. Единицей наблюдения явились 65 детей, состоящих на диспансерном учете в детских поликлиниках. Среди изучаемого контингента мальчики составили 64,6%, девочки – 35,4%.

При проведении обработки исходных данных по бронхиальной астме было установлено, что у детей регистрируется чаще бронхиальная астма средней степени тяжести; соотношение детей легкой и средней степени составило, как 31 к 69. Взятые на диспансерный учет сразу после постановки диагноза: при легкой степени - 70,0%, при средней степени- 55,0%; спустя месяц – соответственно, 12,3 и 26,8%. Взятие на учет по истечению 2-х месяцев, вплоть до года - 1-2% детей.

Большинство (около 80%) детей посещают школу; 86,4% имеют нормальное физическое развитие при легкой степени БА; 67,3% - при средней степени, дефицит массы тела отмечен, соответственно, в 6,0 и 9,0%, избыток массы – в 1,5 и 7,0%, низкий рост (3,0 и 4,4%, соответственно), высокий рост (3,0 и 11,9%). У всех детей нормальное психическое развитие, психомоторная сфера, интеллект, эмоциональная сфера.

При легкой степени тяжести 100% детей до взятия на диспансерный учет были здоровы; при средней степени - здоровы 78,3%, остальные взяты на учет повторно, т. к. состояли на учете по другим патологиям, из них 8,0% - по поводу обструктивного бронхита. При легкой степени 3,1% имеют приобретенную инвалидность и 11,7% - при средней степени тяжести. Около 2/3 детей (65,2%) относятся к часто и длительно болеющим. Процентное соотношение при легкой и средней степени тяжести БА по группе здоровья следующее: группа 2 - 4,6% и 10,3%; группа 3 - 87,8% и 67,7%; группа 4 - 7,6% и 22,0%.

Большинство детей родилось от первой и второй беременности. Проведение разделения срока беременности до 35 недель и после выявило, что при легкой степени тяжести все 100% детей родились в сроке от 35 недель и больше: 35-39 нед.- 67,9% 40 и больше- 32,1%. При средней степени тяжести в сроке беременности до 35 недель родилось 1,4%, 35-39 нед.-55,2, 40 нед. и больше- 43,4%. Осложнения в родах различного генеза 35,4% при легкой степени, 17,9% при средней степени. У 100% послеродовый период протекал без особенностей.