

О ПРИЧИНАХ НЕОНАТАЛЬНОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ ТРАХЕОСТОМИИ

Канина А.Д., Орехова А.Е.,

6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н. Павлов П.В., к.м.н. Захарова М.Л.

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Обусловлена широким применением трахеостомии у детей с хронической дыхательной недостаточностью и обструкцией дыхательных путей [1].

Цель исследования: Анализ причин трахеостомии и ее результатов у новорожденных и младенцев.

Материалы и методы: В работе представлен ретроспективный анализ историй болезни новорожденных и детей грудного возраста, проходивших лечение в отделении анестезиологии и реанимации Перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» за период с 2016 по 2018 гг.

Результаты. Исследовались 11 пациентов, из них 3 девочки и 8 мальчиков. Возраст постановки трахеостомы варьировал от 2 до 11 недель, в среднем 9 ± 4 недель. Минимальный срок гестации составил 33 недели, максимальный 41. В среднем срок гестации составил $37,7 \pm 1,8$ недель. У всех пациентов (100%) наблюдалось поражение центральной нервной системы (ЦНС), у семи пациентов (91%) имелись врожденные пороки сердечно-сосудистой системы и нижних дыхательных путей. Данные нарушения привели к следующим проблемам: невозможность экстубации и дыхания через естественные дыхательные пути, необходимость длительного проведения ИВЛ, неэффективная санация ТБД.

Выводы: Причины трахеостомии определялись совокупной тяжестью множественных врожденных пороков развития и других неврологических и соматических заболеваний, которые не давали возможности дышать через естественные дыхательные пути. После проведенного оперативного лечения 73% детей имели самостоятельное дыхание через трахеостому. Таким образом, трахеостомия для многих пациентов явилась не только незаменимым, но и прогностически благоприятным, обеспечивающим дальнейшее восстановление в оптимальные сроки этапом лечения [2].

Литература

1. Захарова, М.Л. Трахеостомия у детей: 17-летний опыт Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета / М.Л. Захарова, П.В. Павлов, А.В. Саулина // Рос. оториноларингология. 2015. Т. 77, № 4. С. 54–60.
2. Цветков, Э.А. Щадящая трахеостомия у детей грудного возраста / Э.А. Цветков, М.Л. Захарова, П.В. Павлов // Рос. оториноларингология. 2003. № 4. С. 195–197.

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНДЕНТИЧНОСТИ ГОЛОСА И ОСОБЕННОСТЕЙ РОСТА И РАЗВИТИЯ ГОМОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Пыряева А.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Швалев Н.В.

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Для сравнения идентичности голоса монозиготных близнецов, наряду с инструментальными методами исследования голоса и голосового аппарата, необходимы