

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

специальные методы сбора анамнеза, позволяющие проанализировать и сравнить особенности индивидуального развития и самооценки голоса пациентов.

Цель исследования: Комплексное сопоставление идентичности тембра голоса близнецов с фенотипическими чертами и особенностями онтогенеза.

Материалы и методы: Нами разработан опросник на основе анкет, предложенных Sataloff R., 1991[1] и Voice Handicap Index-10 (Kevin W. Bowyer, 2016), и дополнен вопросами по оценке голоса и онтогенезу. Анкета состоит из разделов: Личные данные; Оценочная; Симптоматическая; Функциональная; Анамнестическая; Профессиональная.

Результаты: Проанализировав анкеты 5 пар близнецов, мы выявили факторы, способные повлиять на голосовой аппарат исследуемых, и обуславливать различия между ними.

Обнаруженные особенности: Все близнецы указали субъективно ощущаемые различия с голосом брата/сестры; 3 из 5 пар иначе оценили свою разговорчивость по сравнению с братом/сестрой; 3 пары имеют одну профессию, 2 пары — различную; 1 пара занималась вокалом. В 1 паре одна из сестер занималась вокалом. В 1 паре у одного брата в настоящее время вес существенно выше. В 2 парах один из близнецов имеет заболевание голосового аппарата. В 1 паре у одного из братьев была серьезная родовая травма. В 4 парах у одного из близнецов имеются сопутствующие заболевания. В 1 паре одна из сестер в данный момент беременна. При сравнении пар инструментальными методами была выявлена корреляция между особенностями голосового аппарата и различными ответами в анкете.

Вывод: Таким образом, разработанная анкета является эффективным инструментом, позволяющим выявить факторы, приводящие к функциональным и морфологическим различиям голосовых аппаратов близнецов.

Литература

1. Sataloff R., 1991, Professional Voice The Science and Art of Clinical Care, New York, Raven Press.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПОДГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Сардарова Г.А., Юркова А.Д.

Научный руководитель: Киселёва К.К., д.м.н. Павлов П.В.,

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфантильная гемангиома (ИГ) — врожденный порок развития [1]. Гемангиомы гортани у детей встречаются относительно редко [2]. Своевременная их диагностика и своевременное лечение чрезвычайно важны, т.к. ИГ является тяжелой формой патологии у детей грудного возраста и приводит к тяжелым нарушениям дыхания [3].

Цель исследования: проанализировать опыт консервативной терапии гемангиомы подголосового отдела гортани у детей с использованием неселективного β -блокатора — пропранолола.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 11 историй болезни пациентов (0–2лет), поступивших в ЛОР отделение СПбГПМУ в период с 2011 — по 2018 гг. и получавших консервативную терапию селективным β -адреноблокатором —пропранололом.

Результаты. Из всех исследуемых детей — мальчиков 2(20%), девочек 8 (80%), средний возраст составлял 6 месяцев. 2 из 10 детей на момент поступления имели трахеостомы. У всех пациентов был зафиксирован стойкий регресс гемангиомы и отсутствие признаков стеноза гортани. Срок наблюдения составил от 6 месяцев до 4 лет. Длительность лечения пропранололом определялась индивидуально: от 1 года до 2-х лет. Ни один из пациентов не потребовал хирургического вмешательства. Ни в одном из случаев не наблюдалась повторная симптоматика. Осложнений от применения пропранолола у пациентов не было.

Выводы: терапия пропранололом хорошо зарекомендовала себя в качестве консервативного метода лечения инфантильной гемангиомы гортани в сочетании с коротким курсом стартовой терапии глюкокортикостероидными препаратами. В последующем, несмотря на