

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

эффективность данного препарата в лечении ИГ гортани, перед его отменой всем детям рекомендовано проведение прямой опорной микровидеоларингоскопии. Данная терапия может быть рекомендована для использования в оториноларингологической практике лечения детей с гемангиомой гортани.

Литература

1. Захарова, М.Л. Врожденные пороки развития гортани у детей, опыт Санкт-Петербургского государственного медицинского педиатрического университета / М.Л. Захарова, П.В. Павлов // Рос. оторинолар 2017. Т. 86, № 1. С. 31–35.
2. Панченко А.С., Максимова О.Г., Ерохина Т.М. клиника, диагностика и лечение гемангиом у детей//Забайкальский медицинский журнал, февраль 2015, стр. 3–10
3. Захарова, М.Л. Консервативная терапия инфантильной гемангиомы подголосового отдела гортани/ М.Л. Захарова, П.В. Павлов, К.К. Рачкова // Рос. оторинолар 2016 Т. 85, № 6. С. 49–54.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЕНОТОМИИ У ДЕТЕЙ 3–11 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ АДЕНОТОНЗИЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ II–III СТЕПЕНИ

Серова Е.Ю., Дурнев С.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Руженцова Т.А.
Кафедра внутренних болезней.
Медицинский университет «Реавиз»

Актуальность исследования: ведущее место в педиатрии занимает патология ЛОР-органов, в частности — аденоиды, составляющие до 62% всех заболеваний ЛОР-органов в педиатрической практике [1]. Аденоиды являются фактором развития целого ряда патологических состояний: аденоидита, отитов, ночного апноэ и т. д. [2].

Цель исследования: изучение в сравнительном аспекте частоты заболеваемости детей 3–11 лет ОРВИ/ОРЗ/инфекционно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, страдающих аденоидами II–III степени до и после выполнения плановой аденотомии (АДТ) в течении 12 месяцев.

Материалы и методы: было отобрано 208 историй развития ребёнка в возрасте от 3 до 11 лет, наблюдавшихся у ЛОР-врача в период с 2013 по 2017 гг. с диагнозом гипертрофия аденоидов II–III степени, которым была выполнена плановая АДТ. Данные истории развития были разбиты по следующим группам, в зависимости от возраста, в котором детям была выполнена плановая АДТ: 3–5 лет, 6–8 лет, 9–11 лет.

Результаты: было выявлено, что в группе детей 3–5 лет количество первичных обращений до проведения АДТ составило 6, после проведения АДТ составило 2,5 — снижение на 57,5%. В группе детей 6–8 лет количество первичных обращений до проведения АДТ составило 4,7, а после проведения АДТ составило 2,1 — снижение количества обращений на 55,5%. В группе детей 9–11 лет количество первичных обращений до АДТ составило 7,3, после проведённой операции составило 2,6 обращения — снижение на 64,4%.

Выводы: наибольшее снижение количества обращений после проведения АДТ наблюдалось в группе детей 9–11 лет. Однако количество первичных обращений детей данной группы в течение 12 месяцев до АДТ было значительно выше, чем в других возрастных группах, что может свидетельствовать о возможной хронизации некоторых заболеваний ЛОР-органов к 9–11 годам у детей с аденоидами II–III степени и как итог — увеличение количества первичных обращений. Основываясь на результатах проведённого исследования и научной литературе можно сделать вывод, что более целесообразно проводить АДТ в менее зрелом возрасте — 3 до 8 лет, с целью профилактики хронизации некоторых заболеваний ЛОР-органов.

Литература

1. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей // Новости оториноларингологии и логопатологии 2001. Т. 3. N2. С. 3–5.
2. Navas T., Lowinger D. Obstructive adenoid tissue: an indication for powered-shaver adenoidectomy // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg 2002. Vol. 128. N 7. P. 789–791.