

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. Havas 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.