

происходило в большинстве случаев в период беременности до 23 недель (26,8%).

Смерть новорождённого произошла на 1-3 сутки у 40,5%, на 4-9 сутки – у 27%, на 10-20 сутки – у 18,9%, больше 20 суток – у 14%. Оценка по шкале Апгар у умерших детей составили 8/8 – 92% детей, 1/3 и 1/5 по 4%. Причинами неонатальной смертности были: врождённый сепсис, дыхательная недостаточность – по 16,2%, врожденный порок развития легких – 13,5%, пневмония и врожденный порок сердца, врождённая генерализованная инфекция, антенатальная смертность на фоне асфиксии – по 11%, менингоэнцефалит – 10,1%. У мертворождённых: антенатальная асфиксия плода – 46,6%, внутриутробная асфиксия на фоне нарушения маточно-плацентарного кровообращения – 23,1%, врожденный порок сердца – 13,8%, гипотрофия – 6,9%, врождённая неимунная водянка – 5,8%, внутриутробная инфекция – 3,8%.

Из экстрагенитальных заболеваний у женщин наиболее часто встречались заболевания почек, сердечно-сосудистая патология, эндокринные заболевания. В течение беременности у этих женщин наблюдались: анемия, гестоз, ОРВИ, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, угроза прерывания, уреоплазмоз.

Выводы. Неонатальная смертность в УЗ «ГОКПЦ» в 2014-2017 гг. чаще всего наступала у первородящих женщин, на 1-3 сутки после родоразрешения. Основными причинами которой являлись врождённый сепсис и дыхательная недостаточность.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА

Глебович О. В., Сац Ю. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Научный руководитель – ст. преподаватель Кринец Ж. М.

Актуальность. Травмы органа зрения у детей остаются одной из важнейших проблем офтальмологии. Исходя из статистических данных Республики Беларусь за 2018 год, в структуре травматизма детей (0–14 лет) травмы глаза и глазницы составляют 6,3%, а в возрасте 15–17 лет – 7,7% [1].

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности детской травмы по данным отделения микрохирургии глаза Гродненской областной клинической больницы.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 100 детей (75 мальчиков и 25 девочек) с повреждением органа зрения в

возрасте от 1 года до 17 лет, поступивших в МХГ за период с 2014 по 2018 годы.

Результаты. Распределение пациентов по возрасту: 1-5 лет – 30 детей (30%), 6-10 лет – 34 (34%), 11-15 лет – 25 (25%), 16-17 лет – 11 (11%). Пик травматизма среди мальчиков и девочек пришелся на возраст 6-10 лет – 33,3% и 36% человек соответственно. Встречаемость травм в сентябре, июне и августе составила по 11 случаев на каждый месяц, меньше всего – в ноябре, декабре и феврале – по 5 случаев. Основным местом получения травмы явилась улица – 75 (75%), дом – 17 (17%). Тупая травма глаза выявлена у 48 детей (48%), ранения – 41 (41%), из которых проникающие – 29 (70,7%), непроникающие – 12 (29,3%), реже встречались ожоги – 11 (11%). Чаще встречались травмы глазного яблока – 66 (66%), придаточного аппарата – 33 (33%), глазницы – 1 (1%). В роли травмирующего агента выступали палки, мяч, камень и острые бытовые предметы (ножи, вилки, ножницы) – 78% всей детской травмы. Среди ожогов самый частый химический (капсулы со стиральным порошком) – 7 (63,6%), затем термический (расплавленное олово, петарда, огонь) – 3 (27,3%) и лазерным лучом (9,1%). Детям с травмами проведено консервативное лечение – 41 (41%) случай, оперативное вмешательство – 59 (59%): ПХО выполнено 49 пациентам (83,05%), оптико-реконструктивные операции – 10 (16,95%).

Выводы. Среди пациентов с травмой глаза чаще встречаются мальчики в возрасте 6-10 лет. Наибольшее количество травм было получено во время игры на улице (75%). У детей до 3-х летнего возраста повреждения глаз не имеют сезонности, но у школьников первых четырех классов наибольшее число травм наблюдается в весенне-осенний период. Среди детей увеличилось количество ожогов глаза капсулами со стиральным порошком (63,6%).

Литература

1. Национальный институт образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adu.by/wp-content/uploads/2014/roditeliam/detskij-travmatizm.docx/>. – Дата доступа: 08.02.2019.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Гнедова А. В., Таран М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В. М.

Актуальность. В основе врожденного пилоростеноза лежит нарушение проходимости пилорического отдела желудка у детей первых месяцев жизни. Частота встречаемости пилоростеноза 0,5-3:1000 новорожденных.