

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.

Своевременная диагностика данного заболевания способствует скорейшему выздоровлению пациентов.

**Цель.** Проанализировать результаты диагностики пилоростеноза у детей с 2014 по 2018 год, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

**Материалы и методы исследования.** Проведено исследование 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в период с 2014 по 2018 год.

**Результаты.** Общее количество пациентов с пилоростенозом составило 30, среди которых 22 мальчика (73,3%) и 8 девочек (26,7%). Возраст пациентов был следующий: до 1 месяца – 9 детей (30%), от 1 до 2 месяцев – 18 (60%), старше 2 месяцев – 3 (10%). Рвота «фонтаном» была у 8 пациентов (26,7%), срыгивание и рвота «фонтаном» – у 18 (60%), у 1 пациента (3,3%) с примесью крови. Недостаточная прибавка массы тела отмечалась у всех пациентов. У 4 пациентов (13,3%) пальпировался привратник, у 2 (6,7%) – положительный симптом «песочных часов». УЗИ проведено всем пациентам, при этом привратник утолщен у 26 (86,7%), длина привратника увеличена у 25 (83,3%), перистальтическая волна отсутствует у 22 (73,3%). Фиброгастроскопия выполнена 28 пациентам (93,3%). Признаки пилоростеноза наблюдались у 22 (78,6%), пилороспазма – у 6 (21,4%). Рентгенография органов брюшной полости выполнена 16 пациентам (53,3%), у которых выявили признаки пилоростеноза.

**Выводы.** Пилоростеноз чаще встречается у мальчиков (2,75:1). Наиболее часто данная патология проявляется в возрасте от 1 до 2 месяцев. Большинство пациентов поступает в стационар после 24 часов от начала заболевания. Для подтверждения диагноза основными методами являются УЗИ, ФГС.

#### *Литература*

1. Ашкрафт, К. У. Детская хирургия / К. У. Ашкрафт, Т. М. Холдер – СПб. : Харворд, 1996. – 384 с.
2. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : национальное руководство / Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 с.

## **ЛЕЧЕНИЕ 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.** Результаты лечения врожденного пилоростеноза зависят от своевременной диагностики. При своевременно проведенном оперативном лечении детей с пилоростенозом наступает их полное выздоровление. Без