

### *Литература*

1. Детская хирургия: учебное пособие / Лосева А. А. – Одесса: Одесский медуниверситет, 2009. – 265 с.
2. Желудочно-кишечные кровотечения в практике врача-педиатра: учебно-методическое пособие / И. И. Саванович, А. В. Сикорский, В. И. Аверин. – Минск: БГМУ, 2017. – 28 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Овсейчик Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра детской хирургии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Ковальчук В. И.

**Актуальность.** Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) продолжают оставаться актуальной проблемой и одной из наиболее сложных в неотложной хирургии детского возраста [1, с. 12-14].

**Цель** – изучить особенности лечения детей с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы данные историй болезни 29 детей с кровотечениями из верхних отделов пищеварительного тракта, находящихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» с 2010 по 2018 год.

**Результаты.** Мальчиков было 21 (72,4%), девочек – 8 (27,6%). По этиологии преобладали язвенные кровотечения в 16 случаях (55,2%), неязвенные кровотечения выявлены у 13 детей (44,8%). Лечение начинали с консервативных мероприятий. Назначали голод и покой. С гемостатической целью вводили в возрастных дозировках гемостатические препараты общего действия (викасол в/м, этамзилат натрия в\в). При гемофилии с гемостатической целью вводили препарат НовоСэвен (рекомбинантный коагуляционный фактор VIIa). С целью восстановления ОЦК проводилась инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами. При дефиците факторов свертывания крови проводилась трансфузия свежзамороженной плазмы. С целью коррекции кислородтранспортной функции вводили эритроцитарную массу. Эндоскопический гемостаз был применен у 7 пациентов (24,1%): у 2 пациентов, которые имели язвенную болезнь 12-перстной кишки и синдром Меллори-Вейсса соответственно, применяли инъекционный метод эндоскопического гемостаза; у пациентов с портальной гипертензией в 4 случаях было выполнено эндоваскулярное и параваскулярное эндоскопическое склерозирование варикозно расширенных вен пищевода, а в 1 случае – клипирование в сочетании с эндоваскулярным склерозированием. После

проведенного лечения рецидив кровотечения возник у 2 детей с портальной гипертензией, что потребовало прибегнуть к применению баллонной тампонады варикоэноасширенных вен с использованием зонда Сенгстакена-Блекмора.

**Выводы.** Только совместное использование терапевтических и эндоскопических методов гемостаза в большинстве случаев позволяет предупредить рецидив ЖКК, добиться более быстрого заживления источника кровотечения и свести к минимуму возможность развития отдаленных осложнений.

#### *Литература*

1. Желудочно-кишечные кровотечения в практике врача-педиатра: учебно-методическое пособие / И. И. Саванович, А. В. Сикорский, В. И. Аверин. – Минск: БГМУ, 2017. – 28 с.

## **АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОЛОСА У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННИМ ПАРЕЗОМ ГОРТАНИ**

**Однокозов И. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Хоров О. Г.

**Актуальность.** По протоколу Комитета по фонииатрии Европейского ларингологического общества для любого клинико-функционального исследования голосового аппарата необходимо использовать минимальный набор исследований, включающий акустический анализ [1]. Состоятельность Протокола подтверждена Международным консенсусом Всемирного Конгресса ЛОР (Париж 2017), опубликованного в феврале 2018 года.

Основным параметром акустического анализа голоса является частота основного тона (ЧОТ), поскольку представляет собой показатель работы голосовых складок и лежит в основе широко применяемых параметров для оценки качества работы голосового источника – Jitter и Schimmer [2].

**Цель.** Определение частоты основного тона у пациентов с односторонними парезами и параличами гортани.

**Материалы и методы исследования.** Обследована контрольная группа – 59 человек, обратившихся к врачу-оториноларингологу в целях профилактического осмотра. Возрастно-половые данные контрольной группы сходны с основной (n=102) – пациенты с односторонним парезом гортани после операции на щитовидной железе (ЩЖ).

Голос записывался конденсаторным микрофоном SONY ECM-T140, переводился в файл формата \*.wav и анализировался при помощи программы,