

## ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы современной диагностики и удаления инородных тел из желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева у детей / Байков С.А. [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – №6. – С. 80-82.

## **АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ КОЖИ НА ЭТАПЕ ПРИЁМНОГО ПОКОЯ**

**Глуткин А.В., Ковальчук В.И., Михновец Ю.И.**

Гродненский государственный медицинский университет

Лечение ожогов, несмотря на все достижения современной медицины, и на сегодня представляет одну из сложнейших специфических проблем детской хирургии.

Среди пациентов с термическими повреждениями дети составляют от 13,8 до 75,3 % [1]. Следует отметить, что самой многочисленной группой пациентов подверженных воздействию термического агента являются дети в возрасте до 3-х лет, а основным этиологическим фактором воздействия является горячая жидкость

Цель – на основании анализа полученных результатов разработать алгоритм оказания медицинской помощи детям с термическими ожогами на этапе приёмного покоя.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 215 историй болезни детей находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больницы с термическими ожогами за 2011-2012 г.

Результаты и их обсуждение. При доставке ребёнка в приёмный покой наличием у него ожоговых ран, проводится осмотр дежурным хирургом. При ожоговой поверхности площадью более 5 %, дети младшего возраста, направляются в реанимационный зал, где в условиях общего обезболивания проводится более детальный осмотр ожоговых ран (определение площади, глубины) и оценку тяжести состояния с расчётом

индекса тяжести поражения (ИТП). При наличии ИТП более 5 единиц тяжести, пациент направлялся в отделение реанимации и интенсивной терапии для дальнейшего лечения. Менее 5 единиц тяжести в хирургическое отделение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of pediatric burns requiring hospitalization in China: a literature review of retrospective studies Kai-Yang L. [et. al.] // Pediatrics. – 2008 – Vol. 122 – P. 132-142.

## **ЛЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ КИНЕЗИОТЕРАПИИ**

**Головач Е.Н., Сакович А.В., Карнацевич И.П.**

Гродненский государственный медицинский университет

Экссудативный средний отит (ЭСО) – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся скоплением в структурах среднего уха серозно-слизистого экссудата. Способствовать возникновению заболевания могут: ОРВИ, ИНП, острый в\ч синусит, опухоли носоглотки, врожденные дефекты мягкого и твердого неба, аллергия и др. Однако большинство авторов склоняется к тому, что основным пусковым моментом развития заболевания в большинстве случаев является дисфункция СТ. Учитывая неоднородность мнений об этиологии, патогенезе и классификации ЭСО, не существует и единого взгляда на проблему профилактики и лечения этого заболевания.

Цель: оценить эффективность применения кинезиотерапии мышц глотки в лечении ЭСО.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов с ЭСО, которые были разделены на две группы: основная и контрольная. В исследование включались пациенты с подтвержденным диагнозом ЭСО. В объем обследования пациентов входили: отоскопия, микроотоскопия, передняя и задняя риноскопия, акуметрия, аудиометрия, импедансометрия, исследование функции слуховой трубы, сбор анамнеза.