

Выводы. Анализ логики и методологии научного познания / исследования показывает необходимость дальнейшей разработки методологических проблем, усовершенствования методологической культуры научных кадров. Ускорение темпов развития теории и практики требует не только дальнейшего совершенствования традиционных методов научного исследования, но и разработки новых, применение которых позволило бы повысить эффективность научного исследования. Поэтому разработка проблем методологии научного познания и исследования является обязательным условием эффективности науки и ее оперативного воплощения в практику профессиональной деятельности по изучению имеющихся и непрерывно возникающих социальных явлений и процессов [3, с. 11].

ЛИТЕРАТУРА

1. Едророва, В. Н. Методы, методология и логика научных исследований / В. Н. Едророва, А. О. Овчаров // Экономический анализ: Теория и Практика. – 2017. – № 9 (312). – С. 14-23.
2. Лаврухина, И. М. Логика и методология науки: учебное пособие для магистрантов / И. М. Лаврухина. – Зерноград : Азово-Черноморский инженерный институт ФГБОУ ВО Донской ГАУ, 2019. – 184 с.
3. Петрий, П. В. Методология научного познания и исследования: содержание и современные представления / П. В. Петрий // Вестник Военного университета. – 2011. – № 4 (28). – С. 7-11.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Якубенко К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Ковальчук В. И.

Актуальность. Кнопочные батарейки есть в каждом доме, они используются в таких распространенных энергопотребляющих приборах, как часы, слуховые аппараты, пульты дистанционного управления, фонари, звуковые поздравительные открытки, портативные медицинские приборы, предназначенные для домашнего использования (пароингаляторы, аппараты измерения артериального давления), зубные щетки, и, конечно, детские игрушки. В результате в домах скапливается множество потенциально опасных предметов. Рот ребенка является основным инструментом познания мира. Мария Монтессори называла детей раннего возраста «сенсорными исследователями», так как именно с помощью органов чувств они активно изучают мир, формируя все новые нейронные связи в головном мозге. Во рту большое количество нервных окончаний, что дает возможность получать

разнообразные сенсорные ощущения. Когда предмет попадает в рот ребенку, то он дает не только информацию о его вкусе, но и о структуре поверхности, форме и температуре. Однако такой способ изучения мира нередко приводит к неприятным последствиям – заглатыванию батареек.

Цель. По данным Гродненской областной клинической больницы провести анализ случаев электрохимических ожогов пищевода за 2017-2021 (10 месяцев 2021) год.

Методы исследования. В областной детской клинической больнице г. Гродно с 2017 по 2021 г. находились на стационарном лечении 27 детей с химическим ожогом пищевода, из них электрохимических всего 5. Ожоги получены вследствие проглатывания батарейки.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей составлял: 1 (20%) ребёнок в возрасте до года, трое (60%) в возрасте 1 года и 1(20%) в возрасте 2-х лет.

3 детей поступили в течении часа после проглатывания батарейки, 1 – в течении полутора, и 1 спустя сутки (факт проглатывания не был замечен родителями).

При поступлении наблюдались следующие жалобы: у 2 детей жалоб не наблюдалось. Родители лишь указали на факт проглатывания инородного тела. Родители остальных указывали однотипные жалобы: слабость, вялость, слюнотечение, отсутствие аппетита.

4 детям в первый день после проглатывания инородного тела выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки (боковая проекция помогает выявить ориентацию активного полюса батарейки, имеющего меньший диаметр), по результатам которой у всех детей было обнаружено инородное тело в 1/3 пищевода. У одного пациента обзорная рентгенография органов грудной клетки не проводилась. Также в течение первого дня после поступления всем детям выполнена диагностическая ЭГДС, с помощью которой были извлечены батарейки и выставлена степень ожога пищевода. Были выполнены повторные контрольные ФЭГДС в процессе лечения и при выписке из стационара. Все шестеро получили электрохимический ожог пищевода 2-3 степени (двое – 2-3 степень, 3 – 3 степень). У 2 пациентов при выполнении контрольных ЭГДС выявлены признаки рубцового сужения пищевода. Контроль ЭГДС в среднем приходился на 12 сутки от начала лечения.

Проводилось консервативное лечение: антибиотикотерапия, инфузионная терапия, анальгин, димедрол, антацидные и антисекреторные препараты. У двух пациентов в лечении применялись жирогорманальная смесь Жукова, облепиховое масло внутрь.

Одному ребенку при проведении ЭГДС было выполнено орошение слизистой пищевода раствором аскорбиновой кислоты с целью минимизации глубины ожога (проглочена щелочная батарейка). Среднее время пребывания в стационаре детей – 14.6 суток.

Без осложнений выписано 4 (80%) пациента. Из них полное выздоровление было у 3 (60%), а удовлетворительные результаты имели место у 1 (20%) ребенка. Несмотря на проводимое в острой фазе заболевания лечение, стеноз

пищевода наблюдался у одного ребенка(20%). Он поступил повторно с диагнозом рубцовая стриктура пищевода, что потребовало дальнейшего лечения. Выполнена эндоскопическая реканализация пищевода под общим обезболиванием.

Выводы.

1. Больше половины (60%) случаев электрохимического ожога пищевода приходится на последние 2 года.
2. Преимущественно страдают дети первых 3 лет жизни.
3. Отсутствие и / или типичность клинических проявлений и указаний на степень заряженности батарейки не позволяют прогнозировать степень поражения слизистой.
4. Эффективным методом лечения (1 случай стеноза) является баллонная дилатация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков, Ю. Ф. Лечение химических ожогов пищевода у детей / Ю. Ф. Исаков [и др.] // Хирургия. – 1996. – № 4. – С. 4-8.
2. Приобретенные трахеопищеводные свищи у детей в результате электрохимического ожога дисковой батарейкой / Ю. М. Гриневич, А. А. Свирский, В. В. Дедович, В. М. Рустамов // Актуальные вопросы детской хирургии: сборник материалов VII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры детской хирургии, Гродно, 24-25 сентября 2015 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, УО "Гродненский государственный медицинский университет"; [ред. кол. : В. И. Ковальчук (отв. ред.), А. В. Глуткин]. – Гродно, 2015. – С. 104- 106.
3. Троян, В. В. Химические ожоги пищевода у детей / В. В. Троян, Х. А. Сакр // Медицина. – 2010. – № 2. – С.17- 21.
4. Чернеховская, Н. Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособ. / Н. Е. Чернеховская, В. Г. Андреев, Д. П. Черепянец, А. В. Поваляев. – 3-е изд. перераб. доп. – М : МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с .

РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД У РЕБЕНКА ОТ МАТЕРИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Якубович В. Н., Панарад А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пальцева А. И.

Актуальность. В последние десятилетия заболеваемость сахарным диабетом достигла уровня эпидемических заболеваний, составляя 1,0-8,6%. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет оказывает наиболее неблагоприятное воздействие на течение беременности, отрицательно воздействует на внутриутробное развитие плода и характеризуется