

известный композитор, но и обладавший этим чувством мастер остроумных розыгрышей, содержавших шутку, а иногда и насмешку. Вот фразы Н. Богословского, доказывающие его удивительное чувство слова, умение видеть за обычными звуками, за обычной «мелочишкой суффиксов и флексий» то, что скрыто от поверхностного взгляда:

Притворная дама: Чистой воды коньяк!; Забравшись в чужой космический аппарат, инопланетянин почувствовал себя не в своей тарелке; Правительство объявило голодовку. Многим гражданам; Хирургия бывает сердечной, а бывает и бессердечной; Выдающаяся певица. Вернее, выдающаяся продюсерами за таковую.

И становится очевидным, что чувство слова - одно из важнейших и очень редких качеств человека, который умеет создавать, который видит то, что скрыто от остальных, который может метко и остроумно ответить или удивить собеседника яркой мыслью или неповторимой строкой. Умение грамотно писать ... Умение быть творцом ... Остроумие... Возможность относиться к слову так, как дети, - уважительно, удивленно и восхищенно... Все это и составляет «чувство слова», делающее человека интересным и желанным, мудрым и романтичным...

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ЗА 10 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ДЕТСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ**

**Сергиевич С.И., Казбанов В.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.М.Гриневич

Несмотря на прогресс в хирургии и интенсивной терапии новорожденных, результаты лечения младенцев с врожденной диафрагмальной грыжей (ВДГ), на сегодняшний день остаются неутешительными. При высокой частоте встречаемости данного порока

(по разным литературным сведениям [1;2] 1:2000 – 1:4000, включая мертворожденных) летальность колеблется в широких пределах – 46-89%, что объясняется, прежде всего, отсутствием эффективной схемы лечения. Также остается открытым вопросом о сроках операции и методике проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ), применении вазоактивных и инотропных препаратов.

Цель работы. Изучить результаты лечения детей с ВДГ в Республиканском детском хирургическом центре (РДХЦ) за период с 1995 по 2005 гг.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы 24 истории болезни новорожденных детей с ВДГ, поступавших в отделение интенсивной терапии и реанимации РДХЦ за период с 1995 по 2005гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Мальчиков – 9 (37,5%), девочек – 15 (62,5%), доношенных – 17 (70,8%), недоношенных – 7 (29,2%). Из 24 больных выжили 13 (54,2%), из них недоношенных – 4 (30,8%), 11 (45,8%) детей умерли. У 23 (95,8%) детей диагноз ВДГ выставлен на основании обзорной рентгенографии грудной клетки. Из них диагноз ВДГ в течение первых часов поставлен 11 (45,8%) детям, в течение 1-14 дней – 7 (30,4%) и 2 (8,69%) детям старше года. На основании данных УЗИ антенатально диагноз выставлен 1 (4,2%) больному. Оперативное лечение проводилось 19 (79,1%) больным, 4 (16,7%) ребенка умерли до операции. Исход операций: 12 (63,4%) детей выписаны с выздоровлением, из них половине проводилась отсроченная операция, 7 (36,8%) умерли после операции, которая выполнялась в первые сутки от рождения. Одному ребенку операция не проводилась в связи с компенсированным течением болезни. Виды ВДГ: 1) грыжи собственно диафрагмальные – у 22 (91,7%) детей, из них истинные – у 8 (36,3%), ложные – у 14 (63,7%), правосторонние – у 4 (18,2%), левосторонние – у 18 (81,8%); 2) истинные грыжи переднего отдела диафрагмы – у 1 (4,55%); 3) спинальная амиотрофия Вердника-

Гоффмана – у 1 (4,55%) ребенка. В послеоперационном периоде наблюдались осложнения: пневмония – у 7 (35%) детей, язвенно-некротический энтероколит – у 2 (10%), перитонит – у 3 (15%), пневмоторакс – у 1 (5%), кишечная непроходимость – у 2 (10%), сепсис – у 4 (20%), ДВС-синдром – у 4 (20%). Основные причины смерти: сочетание множественных врожденных пороков развития с врожденными пороками сердца, приведших к острой сердечно-легочной недостаточности, у 6 (54,5%) детей, сердечно-сосудистая недостаточность у 3 (27,3%) детей, полиорганная недостаточность у 2 (18,9%) детей.

Выводы: 1) в настоящее время ВДГ является достаточно частым пороком развития;

2) послеоперационная смертность у детей с ВДГ по материалам РДХЦ остается высокой;

3) наиболее благоприятный исход лечения наблюдается в группе детей, которым проводилась отсроченная операция, позволяющая повысить выживаемость и снизить риск послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия: в 3 т. Т. 1. – СПб., Хардфорд, 1996. – 384 с.

2. Степаненко С.М. Интенсивная терапия новорождённых с врождённой диафрагмальной грыжей // Детская хирургия. – 2000. – № 5. – С. 32-37.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТКА И ДЕФИЦИТА МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ ДЕТЕЙ ГОРОДА ГРОДНО (СШ №3 И Д/С №57)**

**Сергиевич А.М., Шульга Е.Р., Кастелей Н.Н., Лисовская И.Н.,  
Трафимович И.М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., ассистент В.А.Жемойтяк