

- левосторонняя гемиколэктомия с наложением концевой колостомы – 3 пациента,
- обструктивная резекция сигмовидной кишки – 6 пациентов,
- петлевая сигмостомия – 3 пациента.

Анализ результатов лечения в данной подгруппе выявил, что в 12-ти случаях отмечен благоприятный исход. Наблюдались следующие послеоперационные осложнения: эвентрация (1 случай), нагноение послеоперационной раны (2 случая), межкишечный абсцесс (1 случай), кровотечение из острой язвы 12-перстной кишки (1 случай), пневмония и экссудативный плеврит (2 случая). Одна пациентка 82-х лет, с сопутствующей сердечной патологией, сахарным диабетом умерла. Средний койко-день составил 14,8 дня.

**Выводы.** Диагностика перфораций дивертикулов ободочной кишки представляют определенные сложности. Своевременная диагностика и адекватное оперативное лечение в сочетании с интенсивной терапией в послеоперационном периоде позволяют добиться положительных результатов в лечении данной категории пациентов.

## **ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ**

***Бондарева П.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Новосад В.В.*

**Актуальность.** Гемангиома - это доброкачественная опухоль, состоящая из эндотелиальных клеток. Существуют хирургические и консервативные методы лечения гемангиом.

**Цель:** проанализировать результаты лечения гемангиом у детей.

**Материалы и методы:** в ГОДКБ с 2005 по 2015 г. было госпитализировано 548 детей с доброкачественными опухолями кожи. Из них 522 детям предварительно был выставлен диагноз гемангиома и 26 детям - диагноз лимфангиома. Мальчиков было 175 (33,5%), девочек – 347 (66,5%). Возрастные группы выглядели следующим образом: ранний неонатальный период – 3 детей (0,6%), поздний неонатальный период 3 детей (0,6%), грудной возраст – 380 детей (72,8%), преддошкольный возраст – 100 детей (19,2%), дошкольный возраст – 12 детей (2,3%), младший школьный возраст – 15 детей (2,8%), старший школьный возраст – 6 детей (1,1%), юношеский возраст – 3 детей (0,6%). Из них городских жителей - 411 (78,7%), сельских – 21,3%.

**Результаты:** При госпитализации в стационар дети поступали с предварительным диагнозом: капиллярная или простая гемангиома – 8 случаев (1,6%), кавернозная гемангиома – 472 случая (90%), смешанная гемангиома – 16 случаев (3,1%), изъязвившаяся гемангиома – 6 случаев (1,5%) и рецидив гемангиомы – 20 случаев (3,8%). Основным методом лечения являлось хирургическое удаление гемангиомы – 420 случаев (80,5%),

электрокоагуляция – 25 случаев (4,8%), криотерапия – 24 случая (4,6%), склеротерапия – 22 случая (4,2%), лазерное удаление гемангиомы – 8 случаев (1,5%). Результаты морфологического исследования следующие: простая гемангиома – 48 (9,2%) случаев, кавернозная гемангиома – 211 (40,4%) случаев, смешанная гемангиома – 137 (26,2%) случаев, ангиофиброма – 7 (1,3%) случаев, папиллома – 8 (1,5%) случаев, лимфогемангиома – 7 (1,4%) случаев, лимфангиома – 2 (0,5%) случаев. У 102 детей морфологическое исследование не проводилось. Из стационара дети были выписаны с диагнозами: кавернозная гемангиома – 470 детей (90%), простая гемангиома – 14 детей (2,7%), смешанная гемангиома – 15 детей (3%), лимфангиома – 17 детей (3,3%), ангиофиброма – 6 детей (1%). Все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Сосудистые новообразования являются широко распространенной патологией у детей грудного возраста, но чаще встречаются у девочек. По нашим данным наиболее частым методом лечения гемангиом являлся хирургический метод, что подлежит обсуждению. Диагноз клинический и морфологический, к сожалению, совпадали не во всех случаях.

#### *Литература*

1. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

## **ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**

***Бондарева П.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.*

**Актуальность.** Ожоги пищевода химическими соединениями у детей – самый частый вид травматического повреждения пищевода.

**Цель:** анализ клинического течения, диагностики, результаты лечения детей с химическими ожогами пищевода.

**Материалы и методы.** В ГОДКБ с 2011 г по 2015 г. госпитализировано 178 детей, проглотивших препараты бытовой химии. После обследования диагноз химического ожога полости рта и пищевода был подтвержден у 24 (13,5%) детей. Из них мальчиков было 22 (68,8%), девочек – 10 (31,2%). 90,6% (29 детей) – это дети до 3-х лет, 4-5 лет – 2 ребенка (6,3%) и 1 ребенок в возрасте 11 лет (3,1%).

**Результаты.** Повреждающими факторами явились: перекись водорода у 1 (4,2%), пищевой уксус – 1 (4,2%), перманганат калия у 5 детей (20,8%), «Белизна» – 2 (8,3%), стиральные порошки – 3 (12,5%), «Горный чистотел» – 1 (4,2%), «Суперчистотел» – 1 (4,2%), средство для прочистки труб «Крот» – 1 (4,2%), краска для волос – 2 (8,3%), жидкость для снятия лака – 4 (16,6%). После проглатывания химического вещества в течение 1 часа в стационар поступили 29 детей (90,6%), 2 детей (6,3%) – через 2 часа, 1 ребенок – через 4 часа. Детям в первые сутки проводилась ФГДС. Диаг-