

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-

ноз не подтвердился у 8 детей (25%). Остальные были разделены на две группы: с I степенью (17 детей -70,8%) и со II-III степенью ожога (7 детей - 29,2%). Повторная ФГДС проводилась 7 (29,2%) пациентам на 7-8 сутки, по результатам которой выявлено, что 4 ребенка имеют II степень ожога и 3 детей -III степень ожога.

Всем детям проведено промывание желудка в первые часы после травмы. Средний койко-день при I степени химического ожога  $\pm 2,7$  дня, II степени –  $\pm 10,6$  дня, III степени –  $\pm 28$  дней. Из 24 детей с выздоровлением выписаны 22 ребенка (91,6%), осложнения химических ожогов пищевода отмечены у 2-х детей.

#### **Выводы:**

1. Ожоги пищевода чаще получают дети от 1 года до 3 лет.
2. При постановке диагноза химический ожог пищевода определяющими являются данные эндоскопического исследования.
3. Диагностическую ФГС необходимо проводить в первые сутки для установления факта ожога, затем на 7-8 день для уточнения степени ожога и коррекции лечебных мероприятий.

#### *Литература*

1. Долецкий С. Я. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей / Долецкий С. Я., Стрекаловский В. П., Климанская Е. В., Сурикова О. А. М.: Медицина 1984. 241 с

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Бондарчук Ю.М.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.*

**Актуальность.** Отосклероз – дистрофическое заболевание уха, преимущественно поражающее костную капсулу лабиринта, проявляющееся анкилозом стремени и прогрессирующей тугоухостью[1]. Этим заболеванием страдает преимущественно работоспособная часть населения, в возрасте от 20 до 50 лет. Преобладают женщины в соотношении 2 к 1 [1,2].

**Цель.** Проанализировать особенности распространения и эффективность лечения отосклероза у населения за 2007-2016 гг.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ 198 медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) пациентов, которым выполнялась стапедопластика в период с 2007 по 2016 гг., на базе оториноларингологического отделения для взрослых в УЗ «ГОКБ». Всем пациентам проводилось предоперационное обследование, включавшее традиционный осмотр ЛОР-органов, исследование