

диагностирована у 21 (64%) ребенка, по АВ0 системе – у 12 (36%). У 10 детей (7 девочек, 3 мальчика) проанализировано состояние здоровья в анамнезе. Большая часть младенцев (7) родились доношенными. Недоношенных было 3 ребенка, родившихся в сроке гестации 33–34 недели. Все новорожденные имели оценку по шкале Апгар 8/8 и 8/9 баллов. При изучении состояния здоровья детей в анамнезе было отмечено, что у одного из наблюдаемых детей после перенесшей ГБН по АВ0-системе, желтушная форма (билирубин 350 мкмоль/л), выявлена задержка речевого развития на 3 году жизни. В другом случае, после перенесшей тяжелой формы ГБН по Rh-фактору, диагностирована анемия, имевшая пролонгированное течение (до 1 года). 4 (40%) ребёнка страдали пищевой аллергией, проявлявшейся атопическим дерматитом, ларингитом со стенозом гортани и обструктивными бронхитами. У 60% детей выявлено поражение ЦНС в виде синдрома двигательных нарушений. 3 (30%) ребенка отнесены в группу часто болеющих (перенесли ГБН по АВ0-системе желтушная форма – билирубин 300–350 мкмоль/л).

Таким образом, в анамнезе детей, перенесших ГБН, наиболее часто (70%) отмечается поражение ЦНС в виде синдрома двигательных нарушений и задержки речевого развития, часто болеющих детей (30%) и детей с пищевой аллергией. Полученные результаты диктуют проведение своевременной диагностики ГБН с решением корректной лечебной тактики.

#### *Литература*

1. Хазанов, А. И. Клиническая неонатология / А. И. Хазанов. – Санкт-Петербург : Гиппократ, 2009. – 424 с.

## **НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА**

***Кевра Т. В.***

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

**Актуальность.** Носовое кровотечение является следствием нарушения целостности стенок кровеносных сосудов полости носа. В 80% случаев оно обусловлено общими причинами, в 20% – изменениями местного характера. Носовое кровотечение чаще сопровождает травмы и воспалительные заболевания носа и может быть также вызвано заболеваниями сосудов и системы крови. Обильные носовые кровотечения представляют угрозу для жизни. Число пациентов с носовыми кровотечениями составляет до 14,7% среди всех нуждающихся в экстренной помощи оториноларинголога и около 10% от общего числа больных, госпитализирующихся в отделения стационарного профиля по экстренным показаниям [1].

**Цель** – выявление частоты и причин носового кровотечения при оказании экстренной и стационарной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Изучены журналы приема пациентов, обратившихся за экстренной и неотложной медицинской помощью в оториноларингологические отделения для взрослых и для детей УЗ «ГОКБ», а также карты стационарного пациента за 2017 год.

**Результаты.** В течение 2017 года за помощью по поводу носового кровотечения обратились в приемное отделение УЗ «ГОКБ» 419 взрослых пациентов. В оториноларингологическое отделение больницы было госпитализировано 62 (14,8%) человека. Артериальная гипертензия была установлена у 301 (72,53 %) человека; травма носа непосредственно перед обращением или накануне – у 79 (19,04%) пациентов; нарушение свертывающей системы крови и прием антикоагулянтов – у 21 (5,06%) человека; на фоне воспалительных и простудных заболеваний – 4 (0,97%). У 10 (2,4%) пациентов не удалось связать носовое кровотечение с какой-либо причиной. На стационарном этапе в «холодном» периоде выполнена лазерная коагуляция сосудов зоны Киссельбаха 49 (11,6%) взрослым пациентам. В течение 2017 года за помощью по поводу носового кровотечения обратились в приемное отделение УЗ «ГОКБ» 56 пациентов детского возраста. Из них госпитализировано 22 (39,3%). На стационарном этапе в «холодном» периоде выполнена лазерная коагуляция сосудов зоны Киссельбаха 18 (32,1%) пациентам.

**Выводы.** Носовое кровотечение – частое состояние, которое требует пристального внимания как врача-оториноларинголога, так и врачей других специальностей, поиска превентивных мер и новых способов его остановки.

#### *Литература*

1. Картель А.А., Долина И.В., Буцель А.Ч., Самсон А.А. Носовое кровотечение: виды местного гемостаза // Журнал «Медицина неотложных состояний» – 2013. – 2 (49) – С. 15–18.

## **КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА**

***Кизюкевич О.В., Никольский Э.П., Федосенко Г.В., Скиба С.В.,  
Бруханская Ю.Н.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.*

**Актуальность.** Многочисленные исследования посвящены возможностям снижения риска развития ПГ и ее осложнений,