

**Выводы**

1. Сосудистые новообразования являются широко распространенной патологией у детей грудного возраста, но чаще встречаются у девочек.
2. По нашим данным наиболее частым методом лечения гемангиом в ГОДКБ является хирургический метод, что подлежит обсуждению.
3. Анализ историй болезни показал несовпадение окончательного диагноза и морфологического заключения в большом количестве случаев.
4. Медикаментозный метод лечения гемангиом в нашей клинике начал использоваться лишь с 2016 г.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1040 с.
2. Диагностика и лечение обширных комбинированных гемангиом и гемангиом сложной анатомической локализации у детей / Е. В. Кожевников [и др.] // Детская хирургия. — 2009. — № 6. — С. 31–34.

УДК 617.51-001-053.2

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ***Олизарович М. В.<sup>1,2</sup>, Шумеева А. А.<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей может являться причиной их инвалидизации, затрагивая разные возрастные группы [1, 2].

**Цель**

Провести анализ частоты обращаемости к дежурному нейрохирургу учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за медицинской помощью детей с ЧМТ.

**Материал и методы исследования**

Проведен анализ частоты обращаемости детей с ЧМТ в приемное отделение ГОКБ с учетом фиксации возраста пациентов, нозологических форм, дней недели и времени суток. Для этого случайного анализа была проведена сплошная выборка пациентов за период с 07.11.16 по 20.11.16 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Половозрастная характеристика детей с ЧМТ, обратившихся в приемное отделение ГОКБ, была представлена в таблице 1.

Как следует из таблицы, травмировались дети всех возрастных категорий, при этом преобладал возраст от 6 до 10 лет (29,2 %). Дети до года составили 12,3 %. Гендерное преобладание мужского пола было несущественным.

Таблица 1 — Параметры (пол и возраст) обратившихся детей с ЧМТ

Возраст, лет	Всего		Пол			
			мужской		женский	
	п	%	п	%	п	%
До года	8	12,3	3	4,6	5	7,7
2–3	11	16,9	5	7,7	6	9,2
4–5	8	12,3	5	7,7	3	4,6
6–10	19	29,2	10	15,4	9	13,8
11–14	11	16,9	6	9,2	5	7,7
15–17	8	12,3	4	6,2	4	6,2
Всего	65	100	33	50,8	32	49,2

Изучена обращаемость по дням недели и времени суток, при этом получены данные о том, что наиболее интенсивно пациенты обращались в период времени с 18.00 до 24.00 (44,6 % пациентов), а днем наибольшей активности была среда (27,7 %).

Самым активным по частоте обращаемости был промежуток времени с 18.00 до 24.00 ч. в среду (18,5 %).

Половозрастная характеристика детей с ЧМТ, госпитализированных в нейрохирургическое отделение № 1 ГОКБ, представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Пол и возраст детей, госпитализированных с ЧМТ

Возраст, лет	Всего		Пол			
			мужской		женский	
	n	%	n	%	n	%
До года	2	11,8	1	5,8	1	5,8
2–3	2	11,8	1	5,8	1	5,8
4–5	0	0	0	0	0	0
6–10	4	23,5	3	17,6	1	5,8
11–14	2	11,8	1	5,8	1	5,8
15–17	7	41,1	3	17,6	4	23,5
Всего	17	100	9	52,9	8	47,1

Согласно полученным данным, было госпитализировано в нейрохирургическое отделение 26,2 % от всех обратившихся за медицинской помощью с ЧМТ.

Чаще всего в госпитализации нуждались пациенты в возрасте от 15 до 17 лет (7 чел. — 41,1 %). Дети до года составили 11,8 %. Преобладание мужского пола было несущественным.

При оценке частоты госпитализации по дням недели установлено, превалирование вторника и пятницы (по 4 чел. — 23,5 %).

Получены данные о частоте встречаемости нозологических форм ЧМТ по дням недели. Наиболее часто пациенты обращались с ушибом мягких тканей головы (22 чел. — 33,8 %). Такая травма возникала преимущественно в среду (9 чел. — 13,8 %) и четверг (7 чел. — 10,8 %).

Учет обстоятельств травмы по дням недели показал, что чаще наблюдался ее бытовой характер (62 чел. — 95,5 %), с наибольшей обращаемостью в среду (17 чел. — 26,2 %).

Проанализированы нозологические единицы, встречающиеся у пациентов разного возраста. Ушибленные раны головы были характерны для детей от 4 до 10 лет (61,5 %). Ушибы мягких тканей головы — для детей от 6 до 10 лет (40,9 %). Сотрясение головного мозга — для подростков 15–17 лет (41,2 %). Переломы черепа — для детей до 3 лет (100 %).

Изучение обстоятельств получения травмы в зависимости от возраста показали, что преобладала бытовая травма в возрасте от 6 до 10 лет (29 % от всей бытовой).

При рассмотрении порядка обращения пациентов за медпомощью, установлено, что скорой помощью доставлено 28 чел. (43,1 %), обратились с сопровождающими самостоятельно 30 чел. (46,2 %), прибыли по направлению поликлиники или стационара 7 чел. (10,8 %).

За изученный период времени зарегистрировано 1 (1,5 %) повторное обращение и 3 (4,5 %) отказа родителей от госпитализации при сотрясении головного мозга.

### **Выводы**

1. В среднем обращаемость детей с ЧМТ к нейрохирургу в г. Гомеле за исследуемый период составила до 5 детей в сутки.

2. В среднем показания к госпитализации из числа обратившихся детей с ЧМТ составила за исследуемый период 1,2 случаев в сутки.

3. Каждый десятый ребенок из числа обратившихся с черепно-мозговой травмой и числа затем госпитализированных в нейрохирургическое отделение ГОКБ за период исследования были грудного возраста.

4. Переломы черепа у детей за указанный период исследования в основном были диагностированы у детей до 3 лет (3 чел. — 100 %).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лекманов, А. У. Неотложная медицинская помощь детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. / А. У. Лекманов, В. И. Петлах // Рос. вест. дет. хирург., анестезиол. и реаниматол. — 2012. — №4. — С. 79–87.
2. Семенова, Ж. Б. Этапы оказания помощи детям с черепно-мозговой травмой. Задачи нейрохирурга / Ж. Б. Семенова // Журн. неврол. и нейрохирург. детского возраста. — 2012. — № 3–4. — С. 75–83.

УДК 616.345-006.5 : 616.34

**ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА  
У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ***Пикас П. Б.***«Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика»  
г. Киев, Украина****Введение**

Более 500 видов микроорганизмов существует у здорового человека [2]. Микроорганизмы принимают участие в защите кишечного барьера и в других функциях кишечника [1]. У здорового человека она способствует обновлению клеток кишечника и защищает его стенку от колонизации патогенными и условно патогенными микроорганизмами, увеличение количества которых может приводить к образованию канцерогенных веществ [1, 3, 4].

**Цель**

Оценить качественный и количественный состав микрофлоры толстой кишки у больных с полипами в ней.

**Материал и методы исследования**

Нами было обследовано 35 (35,4 %) здоровых лиц (I группа, сравнения) и 64 (64,6 %) больных с полипами толстой кишки (II группа). Возраст обследованных 30–75 лет. Среди больных с полипами желудочно-кишечного тракта было 38 (59,4 %) мужчин и 26 (40,6 %) женщин. Обследованные лица были однородными по многим показателям их клинической характеристики, что дало возможность сравнивать цифровые показатели.

Больные находились на амбулаторном или стационарном лечении в клинике Государственного учреждения «Национальный институт хирургии и трансплантологии им. А. А. Шалимова» НАМН Украины, где проводились исследования. Изучались клиничко-анамнестические и клиничко-лабораторные данные, учитывались жалобы пациентов, анамнез заболевания и жизни.

Проводился проктологический осмотр больных, фиброколоноскопия, фиброгастро-дуоденоскопия. Микробный состав толстой кишки изучали бактериологическим методом (забор кала и посев его на специальную среду), оценивали его облигатную и факультативную флору, ее качественный и количественный состав.

При эндоскопическом исследовании визуально оценивали состояние слизистой оболочки гастроуденальной зоны и толстой кишки, выявляли полипы и проводили прицельную биопсию слизистой оболочки желудка, толстой кишки и полипов для дальнейшей морфологической и гистологической оценки (с целью подтверждения или исключения малигнизации), срезы тканей красили гематоксилином и эозином.

При эндоскопических исследованиях и полипэктомии использовали эндоскопические аппараты с эндовидеосистемой (производство фирмы «Olympus», Япония) и набором стандартных инструментов.

Данные комплексного клинического, лабораторного, инструментального, морфологического и бактериологического исследований, были основанием для установления диагноза заболевания.

**Результаты исследования и их обсуждение**

У здоровых лиц (I группа) была обнаружена только облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*), которая является антагонизмом по отношению к условно патогенным и патогенным микроорганизмам (препятствует колонизации ими организма и развитию патологических процессов в нем).