

УДК 616.33/ .34+616.2]-003.6-0.53.2(476.2)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ
В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ
У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Малолетникова И. М.¹, Ильюшкин А. Н.², Климова Н. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инородное тело (ИТ) — любой объект органической и неорганической природы, попавший в желудочно-кишечный тракт или в просвет дыхательных путей, достаточно большой по величине и который может нанести существенные повреждения органу и вызвать серьезные нарушения его работы [1–3]. В разы чаще эта патология развивается у пациентов детского возраста. Связано это с особенностями поведения малышей — во время еды они склонны играть, разговаривать, смеяться, плакать или кашлять. Ведение таких пациентов требует согласованности действия разных специалистов — эндоскопистов, пульмонологов, гастроэнтерологов, педиатров, абдоминальных хирургов [2].

Таким образом, представленные ниже клинические случаи демонстрируют актуальность проблемы инородных тел желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и дыхательных путей (ДП) у детей.

Цель

Изучить структуру и провести сравнительный анализ инородных тел дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта у детей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 114 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом инородное тело (дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта) в периоде с 01.12.2019 по 01.12.2020 гг. Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 6.0. Статистически значимыми считали результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 114 детей, с диагнозом «инородное тело» за исследуемый период 60 пациентов имели инородные тела дыхательных путей и 54 пациента имели инородные тела желудочно-кишечного тракта. Возраст детей с инородными телами дыхательных путей составил 2,1 (1,2; 4,5) лет, желудочно-кишечного тракта — 2,8 (2,0; 4,7) лет.

Попадание инородных тел у детей до года в дыхательные пути диагностировалось в 3,8 раз чаще, чем в желудочно-кишечный тракт (OR = 3,8; 95 % CI 1,0038–14,508; $p = 0,044$), однако инородные тела желудочно-кишечного тракта в возрасте 3–6 лет диагностировались в 2,3 раза чаще, чем дыхательных путей (OR = 2,3; 95 % CI 1,016–5,449; $p = 0,041$).

При этом у мальчиков инородные тела при локализации в ЖКТ встречались чаще в 3,3 раза, чем у девочек (OR = 0,33; 95 % CI 0,1549–0,7171; p = 0,0047), однако в ДП инородные тела чаще диагностировались у девочек в 3 раза, чем у мальчиков (OR = 2,3; 95 % CI 1,3945–6,4541; p = 0,0049).

Локализация инородных тел и анализ основных жалоб при поступлении у пациентов с инородными телами дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Локализация инородных тел и характеристика основных жалоб у пациентов с инородными телами дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, % (абс.)

| Дыхательные пути | % (абс.) | Желудочно-кишечный тракт | % (абс.) | Жалобы с инородными телами ДП | % (абс.) | Жалобы с инородными телами ЖКТ | % (абс.) |
|---------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|
| Правый бронх | 71,6 (43/60) | Желудок | 64,8 (35/54) | Кашель | 100 (60/60) | Тошнота/ рвота | 16,6 (9/54) |
| Левый бронх | 21,6 (13/60) | Пищевод | 35,2 (19/54) | Беспокойство | 50 (30/60) | Беспокойство | 11,1 (6/54) |
| Подсвязочное пространство | 3,4 (2/60) | | | Слабость/вялость | 41,6 (25/60) | Нехватка воздуха | 9,2 (5/54) |
| Трахея | 1,7 (1/60) | | | Тошнота/рвота | 28,4 (17/60) | Загрудинная боль | 7,4 (4/54) |
| Гортаноглотка | 1,7 (1/60) | | | Хрипы | 25 (15/60) | Кашель | 7,4 (4/54) |
| | | | | Одышка | 25 (15/60) | Слюнотечение | 5,5 (3/54) |
| | | | | Шумное дыхание | 16,7 (10/60) | | |
| | | | | Боли в животе | 8,3 (5/60) | | |

Чаще инородные тела в дыхательных путях локализовались в правом бронхе в 9,1 раза, чем в левом (OR = 9,1; 95 % CI 3,9788–21,0182; p < 0,0001), что объясняется анатомо-физиологическим строением дыхательной системы, а в ЖКТ инородные тела в 3,3 раза чаще локализовались в желудке (OR = 3,39; 95 % CI 1,5403–7,4759; p = 0,0024), чем в пищеводе.

У пациентов с инородными телами ЖКТ в 42,8 % (23/54) случаев отсутствовали жалобы при поступлении, но с инородными телами дыхательных путей практически у всех пациентов было от 2 до 5 жалоб одновременно.

Органические инородные тела дыхательных путей составили — 56,6 % (31/60), неорганические — 48,3 % (29/60), однако органические инородные тела желудочно-кишечного тракта отсутствовали, а неорганические составили 100 % (60/60).

Рентгеноконтрастные инородные тела дыхательных путей составили 98,3 % (59/60) случаев, а желудочно-кишечного тракта — 31,4 % (17/54). Следовательно, рентгеноконтрастные инородные тела дыхательных путей встречались в 3,6 раза чаще, чем желудочно-кишечного тракта (OR = 3,6; 95 % CI 3,4256–9,0532; p < 0,0001).

Виды инородных тел дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Виды инородных тел в дыхательных путях и желудочно-кишечном тракте, % (абс.)

| Виды инородных тел в дыхательных путях | % (абс.) | Виды инородных тел в желудочно-кишечном тракте | % (абс.) |
|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Слизисто-гнойная пробка | 24 (14/60) | монеты | 53,8 (29/54) |
| Слизистая пробка | 18,5 (11/60) | игрушки | 16,6 (9/54) |
| Кусочки ореха | 12 (7/60) | батарейки | 13 (7/54) |
| Пищевые массы | 9 (5/60) | | |
| Семечки | 8 (4/60) | | |
| Кусочки морковки | 5 (3/60) | | |
| Полиэтилен | 5 (3/60) | | |
| — элемент резины | 18,5 (11/60) (единичные случаи) | — элемент электрического питания | 16,6 (9/54) (единичные случаи) |
| — картофель | | — сливовая косточка | |
| — канцелярский гвоздь | | — кусочек пластика | |
| — конфеты | | — кусочек полимерного коврика | |
| — частицы пенопласта | | — кусочки стекла | |
| — колбаса | | — кусочек целлофана | |
| — кусочек арбуза | | — часть растения | |
| — бусинка | | — камень | |
| — шарик «Несквик» | | — сцепленные между собой магниты | |
| — колпачок от шариковой ручки | | | |
| — кусочки хрящевой ткани | | | |

У 90 % (54/60) пациентов с инородными телами в ЖКТ отмечалось неосложненное течение патологического процесса, но 10 % (6/54) пациентов имели осложненное течение. Из осложнений чаще встречались: химический ожог пищевода 2 степени, множественные поверхностные дефекты слизистой пищевода и желудка, эрозии желудка и пищевода, поверхностный дефект слизистой пищевода.

Пациенты с инородными телами дыхательных путей имели осложнения в 38,3 % (23/60) случаях. Из осложнений чаще встречались: бронхит (катаральный/обструктивный), пневмония, трахеобронхомаляция, грануляция левого бронха.

Выводы

Таким образом, попадание инородных тел у детей до года в дыхательные пути диагностировалось в 3,8 раз чаще, чем в желудочно-кишечный тракт (OR = 3,8; 95 % CI 1,0038–14,508; p = 0,044), однако инородные тела желудочно-кишечного тракта в возрасте 3-6 лет диагностировались в 2,3 раза чаще, чем дыхательных путей (OR = 2,3; 95 % CI 1,016–5,449; p = 0,041). При этом у мальчиков инородные тела при локализации в ЖКТ встречались чаще в 3,3 раза, чем у девочек (OR = 0,33; 95 % CI 0,1549–0,7171; p = 0,0047), однако в ДП инородные тела чаще диагностировались у девочек в 3 раза, чем у мальчиков (OR = 2,3; 95 % CI 1,3945–6,4541; p = 0,0049).

Чаще инородные тела в дыхательных путях локализовались в правом бронхе в 9,1 раза, чем в левом (OR = 9,1; 95 % CI 3,9788–21,0182; p < 0,0001), что объясняется анатомо-физиологическим строением дыхательной системы, а в ЖКТ инородные тела в 3,3 раза чаще локализовались в желудке (OR = 3,39; 95 % CI 1,5403–7,4759; p = 0,0024), чем в пи-

щевом. Органические инородные тела дыхательных путей составили — 56,6 % случаев, неорганические — 48,3 %, однако неорганические инородные тела в ЖКТ составили 100 %. Чаще всего дети страдают от попадания в ЖКТ монет и батареек, которые не относятся к необходимым в детском возрасте «игрушкам».

У пациентов с инородными телами ЖКТ в 42,8 % случаев отсутствовали жалобы при поступлении, но с инородными телами дыхательных путей практически у всех пациентов было от 2 до 5 жалоб одновременно. Пациенты с инородными телами дыхательных путей имели осложнения в 38,3 % случаях, но 90 % пациентов с инородными телами в ЖКТ имели неосложненное течение, а 10 % пациентов имели осложненное течение.

Следовательно, профилактические меры должны включать контроль со стороны взрослых за качеством и соответствием возрасту ребенка продуктам питания, а также предметам, которые окружают ребенка и с которыми ребенок играет. Следует объяснить ребенку, что посторонние предметы не стоит брать в рот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Татур, А. А. Инородные тела пищевода, осложненные развитием трахеопищеводного свища: особенности хирургической тактики / А. А. Татур. — Минск: БГМУ, 2016. — 120 с.
2. Антонова, Е. В. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке / Е. В. Антонова // Детская хирургия. — 2013. — № 2. — С. 52–53.
3. Войновский, А. Е. Диагностика и лечение при инородных телах желудочно-кишечного тракта / А. Е. Войновский // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. — 2012. — № 8. — С. 51–54.

УДК 613.953.1-022.2+614.2-053.36

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Мамчиц А. П., Лыскина Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема поддержки грудного вскармливания имеет особую актуальность, что обусловлено ходом естественнонаучных исследований, доказавших, что нерациональное искусственное вскармливание может быть отнесено к группе факторов риска возникновения так называемых «болезней цивилизации». Искусственное вскармливание может иметь отношение ко многим неблагоприятным тенденциям в структуре заболеваемости, отмеченных в развитых странах мира, и к изменениям социальной психологии и рассматривается как «метаболический стресс» для ребенка. С этих позиций грудное вскармливание рассматривается, как один из путей дальнейшего совершенствования человека, формирования здоровья и долголетия [1–4].

Цель исследования

Изучение распространенности грудного вскармливания среди женщин фертильного возраста в г. Гомеле и факторов, влияющих медико-социальных факторов, влияющих на здоровье детей первого года жизни и распространенность грудного вскармливания.