

пещевой зоне легких, у 5 (25 %) детей — множественные «нежные» очажки с нечеткими контурами, низкой плотности, расположенные преимущественно перибронхиально, у 4 (20 %) детей — деформацию грудной клетки, из которых у 3 (75 %) — килевидная, у 1 (25 %) — воронковидная; у 2 (10 %) — аномалия 4 левого ребра в виде вилки Люшка.

Выводы

Хронический облитерирующий бронхиолит развивается преимущественно у недоношенных мальчиков, протекает в средней и тяжелой форме. КТ картина хронического облитерирующего бронхиолита разной степени тяжести характеризуется множественными участками двустороннего пневмофиброза, цилиндрическими, мешотчатыми бронхоэктазами (более характерными для тяжелого течения), грубыми линейными фиброзными тяжами, двусторонним спаечным процессом. Все дети с хроническим облитерирующим бронхиолитом имели КТ-картину неравномерной пневматизации легочной ткани, где нормальная легочная паренхима чередуется с участками повышенной воздушности легочной ткани с участками снижения пневматизации по типу «матового стекла». Данный КТ-признак встречается в 2 раза чаще у детей с тяжелым течением хронического облитерирующего бронхиолита по сравнению со среднетяжелым течением. У трети детей с тяжелым течением процесса отмечается дислокационный синдром средостения.

УДК 616-099-036.11-053.2

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Макаров А. Г., Цуприкова Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

У детей острые отравления лекарственными препаратами, алкоголем, веществами бытовой и промышленной химии, ядовитыми растениями и грибами, к сожалению, наблюдаются довольно часто, нередко сопровождаются развитием тяжелой интоксикации и при несвоевременно или неправильно оказанной первой помощи могут привести к смертельному исходу. Около 56 % отравлений у детей вызваны «квартирными» ксенобиотиками (косметикой, инсектицидами, растениями и углеводородами, в 47 % случаев — лекарствами) [1, 2]. Согласно данным Центра по лечению острых отравлений города Минска, количество острых медикаментозных отравлений составляет ежегодно в среднем до 56 % от всех отравлений [3]. В последние годы особую актуальность приобрели острые отравления детей алкоголем, что связано с приемом этилового спирта или различных алкогольных напитков с содержанием этилового спирта более 12 %.

Первый пик отравлений приходится на возраст 1–3 года (47,8 %), что объясняется большой любознательностью малышей. В дошкольном возрасте (4–7 лет) число отравлений уменьшается до 11,1 %, потому что дети становятся более внимательными и у них появляется чувство опасности. Второй пик наблюдается в возрасте 8–15 лет (35,5 %), при этом наибольшее количество обращений у старших школьников (13–15 лет). В этой группе детей встречается не только случайный, но и преднамеренный прием токсических веществ [1, 3, 4].

Отравления у детей являются не только медицинской, но и социально-экономической проблемой, так как на оказание медицинской помощи пострадавшим и их реабилитацию расходуются огромные средства; кроме того, исходом отравления может быть инвалидность, которая снижает качество жизни этих детей и требует колоссальных затрат.

Цель

Изучить структуру острых экзогенных отравлений у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 46 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом: «Острое бытовое отравление» с января по декабрь 2019 г.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica», 13.0. Результаты расчетов считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов, поступивших в клинику с отравлением, составлял $7,47 \pm 0,9$ лет.

Достоверно чаще отравления отмечались у мальчиков (28 (60,9 %) человек) по сравнению с девочками (18 (39,1 %) человек); $p < 0,05$. Больше число отравлений наблюдалось среди городских детей по сравнению с сельскими (82,6 и 17,4 % соответственно; $p < 0,001$).

Наибольшее количество острых отравлений зафиксировано в семьях, имеющих одного ребенка — 87 %. Возраст матери составлял $35,8 \pm 0,65$ лет, отца — $37,48 \pm 1,34$ лет. Большинство родителей имело высшее образование: 62,2 % — мать, 65,6 % — отец.

Преимущественно в стационар поступали дети раннего возраста (45,7 %) и старшего школьного возраста (39,1 %). Наиболее часто встречались случаи отравления лекарственными препаратами — 17 (37 %) человек, алкоголем — 13 (28,3 %), средствами бытовой химии — 6 (13 %), продуктами питания (грибы, ягоды) — 4 (8,7 %). У 6 (13 %) детей причинный фактор установить не удалось (отравление неизвестными веществами).

Алкогольное отравление наиболее часто встречалось у мальчиков — 61,5 %, частота отравлений у девочек составила 38,5 %. Наибольший удельный вес отравлений, связанных с употреблением алкогольных напитков, приходится на осенний период (53,8 %), что, очевидно, связано с тем, что после окончания летних каникул и отпускной кампании школьники проводят более длительное время без контроля взрослых, группируясь в компании с желанием «попробовать» новые впечатления.

При поступлении детей в стационар отмечалась разная степень тяжести состояния. Тяжелое состояние установлено в 26,1 % случаев, средней степени тяжести — в 32,6 %, легкое — в 41,3 %.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила $2,11 \pm 0,71$ койко-дня.

Выводы

Острые экзогенные отравления чаще наблюдаются у детей раннего возраста и детей старшего школьного возраста. В структуре отравлений у детей стабильно высокий процент занимают отравления лекарственными препаратами (37 %) и алкоголем (28,3 %). Отравление алкоголем в 1,6 раза чаще отмечается у мальчиков.

В целях профилактики отравлений у детей и подростков недопустимо хранение лекарственных и отравляющих веществ в местах, доступных для детей. Родители должны поддерживать доверительные отношения с ребенком и в то же время постоянно контролировать его поведение, избегая при этом чрезмерной опеки. В образовательных учреждениях необходимо усилить проведение воспитательной работы, направленной на формирование здорового образа жизни и становление личности ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лужников, Е. А. Педиатрическая клиническая токсикология / Е. А. Лужников. — Ростов н/Д.: Феникс, 2013. — 253 с.
2. Макарова, И. В. Клиническая токсикология детей и подростков / И. В. Макарова. — М.: Медицина, 1999. — 400 с.
3. Курек, В. В. Руководство по неотложным состояниям у детей / В. В. Курек. — М.: Мед. литература, 2012. — 624 с.
4. Лужников, Е. А. Медицинская токсикология: национальное руководство / Е. А. Лужников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 927 с.