

### **Выводы**

Увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов обнаружено у каждого 9-го пациента педиатрического отделения № 4 в 2020 г., чаще в осенне-зимний период. Преобладающее большинство — городские дети школьного возраста, чаще девочки. Неспецифический мезаденит как основное заболевание у каждого 9-го пациента исследуемой группы, чаще у мальчиков дошкольного и младшего школьного возраста; проявляется болевым абдоминальным синдромом. Наиболее часто неспецифический мезаденит сопутствует другим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, что подтверждает полиэтиологичность данной патологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дворяковский, И. В. Ультразвуковая диагностика в педиатрии / И. В. Дворяковский, В. И. Чурсин, В. В. Сафронов. — Л.: Медицина, 1987. — 156 с.
2. Барденикова, С. И. Острый мезаденит: взгляд педиатра / С. И. Барденикова, А. А. Шавлохова, М. Э. Шувалов // РМЖ. Медицинское обозрение. — 2019. — № 5. — С. 2–10.
3. Сологуб, Э. А. Неспецифический мезаденит у детей (обзор литературы) / Э. А. Сологуб, А. В. Карасева, А. Г. Тимофеева // Педиатрическая фармакология. — 2013. — № 10 (1). — С. 18–25.

**УДК 616.33/.34+616.2]-003.6-053.2(4476.2)**

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

**Жигало Д. А., Шолтанюк О. Р.**

**Научный руководитель: старший преподаватель И. М. Малолетникова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**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. Так, длительное пребывание предметов в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) на одном уровне может привести к развитию пролежня, некроза желудочной стенки или перитониту, а нахождение ИТ в дыхательных путях вызывает нарушение функций системы дыхания как непосредственно в момент аспирации, так и через некоторое время в связи с развитием вторичных патологических процессов [1–3].

Проглатывание инородных тел происходит в результате неосторожного обращения с мелкими предметами, недосмотра родителей или в редких случаях преднамеренно, но большинство предметов, попавших в организм, несут в себе существенную опасность для здоровья и жизни ребенка и представляют собой патологию, требующую оказания неотложной помощи [4, 5].

### **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, когда  $p \leq 0,05$ .

### 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; 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).

Соотношения между мальчиками и девочками при локализации инородного тела в дыхательных путях составило 40 % (24/60) и 60 % (36/60) случаев, в желудочно-кишечном тракте — 66,7 % (36/54) и 33,3 % (18/54) соответственно.

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 3,0 раза, чем у мальчиков (OR = 2,3; 95 % CI 1,3945–6,4541; p = 0,0049).

Количество пациентов, обратившихся за медицинской помощью при локализации инородного тела в дыхательных путях из г. Гомеля составило 46,6 % (28/60) пациентов, из Гомельской области — 53,4 % (32/60), а при локализации инородного тела в желудочно-кишечном тракте из г. Гомеля составило 83,3% (45/54) пациентов, из Гомельской области — 16,7 % (9/54). Причем в 25 раз чаще поступали пациенты с инородными телами желудочно-кишечного тракта из г. Гомеля (OR = 25; 95 % CI 9,086–68,787; p < 0,0001), чем из Гомельской области.

Локализация инородных тел в дыхательных путях и желудочно-кишечном тракте представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Локализация инородных тел в дыхательных путях и желудочно-кишечном тракте % (абс.)

Дыхательные пути	% (абс.)	Желудочно-кишечный тракт	% (абс.)
Правый бронх	71,6 (43/60)	Желудок	64,8 (35/54)
Левый бронх	21,6 (13/60)	Пищевод	35,2 (19/54)
Подсвязочное пространство	3,4 (2/60)		
Трахея	1,7 (1/60)		
Гортаноглотка	1,7 (1/60)		

Анализ основных жалоб при поступлении у пациентов с инородными телами дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Характеристика основных жалоб у пациентов с инородными телами дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта % (абс.)

Жалобы с инородными телами дыхательных путей	% (абс.)	Жалобы с инородными телами ЖКТ	% (абс.)
Кашель	100 (60/60)	Тошнота/рвота	16,6 (9/54)
Беспокойство	50 (30/60)	Беспокойство	11,1 (6/54)
Слабость/вялость	41,6 (25/60)	Нехватка воздуха	9,2 (5/54)
Тошнота/рвота	28,4 (17/60)	Загрудинная боль	7,4 (4/54)
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)		

Органические инородные тела дыхательных путей составили — 56,6 % (31/60), неорганические — 48,3 % (29/60), однако органические инородные те-

ла 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 3.

Таблица 3 — 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-гнилая 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)		
Прочее	18,5 (11/60) (единичные случаи)	Прочее	16,6 (9/54) (единичные случаи)

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;  $p = 0,041$ ). Чаще всего дети страдают от попадания в ЖКТ монет и батареек, а в ДП наблюдаются органические ИТ, 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.

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. Пинчук, Т. П. Инородные тела глотки, пищевода, желудка / Т. П. Пинчук // Эндоскопическая тактика. — 2013. — № 1. — С. 26–28.
3. Акилов, Х. А. Оптимизация диагностики и лечения с инородными телами ЖКТ и дыхательных путей у детей / Х. А. Акилов // Тезисы XVI Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. — М., 2012. — С. 12–13.
4. Антонова, Е. В. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке / Е. В. Антонова // Детская хирургия. — 2013. — № 2. — С. 52–53.
5. 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.