

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

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

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»,

²У «Гомельская областная детская клиническая больница»

Гомель, Беларусь

irina16-16@mail.ru

Публикация посвящена сравнительной характеристике инородных тел (ИТ) в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) и дыхательных путях (ДП) у детей. 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. Авторами проведен анализ клинических случаев инородных тел в ЖКТ и ДП. Профилактические меры должны включать контроль со стороны взрослых за качеством и соответствием возрасту ребенка продуктам питания и предметам, которые окружают ребенка.

Ключевые слова: дети; инородные тела; дыхательные пути; желудочно-кишечный тракт.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF FOREIGN BODIES IN THE GASTROINTESTINAL TRACT AND RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN OF THE GOMEL REGION AT THE PRESENT STAGE

¹Maloletnikova I.M., ²Ilyushkin A.N., ²Klimova N.V.

¹Gomel State Medical University

²Gomel Regional Children's Clinical Hospital

Gomel, Belarus

The publication is devoted to the comparative characteristics of foreign bodies in the gastrointestinal tract and respiratory tract in children. At times more often this pathology develops in children's patients. This is due to the peculiarities of the behavior of babies – while eating, they tend to play, talk, laugh, cry or cough. The authors conducted an analysis of clinical cases. Preventive measures should include adult supervision of the quality and age-appropriate quality of the child's food and the objects that surround the child.

Key words: children; foreign bodies; respiratory tract; gastrointestinal tract.

Введение. Инородное тело – 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, 2].

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

Материалы 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 8.0». 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 3,0 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 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 (кашель, беспокойство, вялость, тошнота, шумное дыхание, боль в животе). 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 1.

Таблица 1 –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	12,0 (7/60)	батарейки	13,0 (7/54)
пищевые массы	9,0 (5/60)		
семечки	8,0 (4/60)		
кусочки морковки	5,0 (3/60)		
полиэтилен	5,0 (3/60)		

В 18,5% (11/60) единичных случаях инородные тел в дыхательных путях были представлены: элемент резины, картофель, канцелярский гвоздь, конфеты, частицы пенопласта, колбаса, кусочек арбуза, бусинка, шарик «Несквик», колпачок от шариковой ручки, кусочки хрящевой ткани. В 16,6% (9/54) единичных случаях инородные тел в желудочно-кишечном тракте были представлены: элемент электрического питания, сливовая косточка, кусочек пластика, кусочек полимерного коврика, кусочки стекла, кусочек целлофана, часть растения, камень, сцепленные между собой магниты.

У 90,0% (54/60) пациентов с инородными телами в ЖКТ отмечалось неосложненное течение патологического процесса, но 10,0% (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. 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.

Список литературы

1. Татур, А.А. Инородные тела пищевода, осложненные развитием трахеопищеводного свища: особенности хирургической тактики – Минск: БГМУ, 2016 г. – 120 с.
2. Антонова, Е.В. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке / Е.В. Антонова // Детская хирургия. – 2013. – №2. – С.52–53.