

## Литература:

1. Литвинова, Т.М. К вопросу о применении внутривенного лазерного облучения крови в клинической онкологии / Т.М. Литвинова, И.А. Косенко, М.В. Хорошун // Онкологический журнал. – 2010. – Т. 4, № 1. – С. 28–32.
2. Миллер, К.Л. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения красного и дальнего инфракрасного диапазонов на кровь / К.Л. Миллер, И.В. Сергеев, Д.П. Дворецкий // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2011. – Т. 10, № 2. – С. 90–94.
3. Удут, В.В. Биофизические основы действия излучения гелий–неонового лазера с длиной волны 632,8 нм на кровь и организм человека / В.В. Удут, В.Е. Прокопьев // Альманах клинической медицины. – 2006. – № 12. – С. 41.
4. Choi, M. Pediatric hand burns: thermal, electrical, chemical / M. Choi, M.B. Armstrong, Z.J. Panthaki // J. Craniofac. Surg. – 2009. – Vol. 20, № 4. – P. 1045–1048.
5. Comparative Efficacy of Ampucare and Silversulfadiazine against Burn Wound Rat / V. Dwivedi [et al.] // J. of Appl. Scienc. Resear. – 2010. – Vol. 6, № 6. – P. 674–682.

## АМБУЛАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ (ИТ)

Глуткин А.В.<sup>1</sup>, Киселева И.<sup>1</sup>, Салкевич Я.Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно

**Введение.** Большинство предметов, случайно попавших в организм, несут в себе существенную опасность для здоровья и жизни человека. В ряде случаев диагностика ИТ представляет определенные трудности, что нередко приводит к их несвоевременному распознаванию и удалению. В свою очередь несвоевременное выявление ИТ вызывает их миграцию, кровотечение, непроходимость кишечника, перфорацию полых органов и даже сердца, служащих причиной медиастинита и перитонита, а также воспалительные процессы в мягких тканях и органах брюшной и грудной полостей с последующим образованием инфильтратов и забрюшинных флегмон. Наиболее часто ИТ попадают в организм через желудочно-кишечный тракт, а приблизительно 80% всех пациентов с ИТ желудочно-кишечного тракта составляют дети. Разнообразие проглатываемых детьми инородных тел чрезвычайно.

Проглоченным может быть любой мелкий предмет – кусочки бумаги и пластилина, мелкие пластмассовые детали игрушек, хранящихся в Киндер-сюрпризах, женские украшения, детали разнообразных конструкторов,

металлические и пластмассовые шарики, монеты, значки, иголки, булавки, зубочистки, батарейки и т. д. Список этот воистину бесконечен. Во многих случаях эти ИТ выходят беспрепятственно естественным путем, не причиняя ребенку вреда. Однако в некоторых случаях казалось бы безобидное инородное тело может стать причиной серьезных осложнений.

**Цель исследования** – провести анализ поступления детей с ИТ и определить диагностический алгоритм обследования.

**Материал и методы исследования.** На базе Гродненской областной детской клинической больницы нами было проанализировано 110 случаев обращения детей по поводу ИТ желудочно-кишечного и респираторного трактов, а также мягких тканей, которым была оказана медицинская помощь. Все дети не были госпитализированы в стационар из-за отсутствия показаний, либо вследствие отказа родителей от госпитализации.

**Результаты и их обсуждение.** Из 110 детей, обратившихся по поводу ИТ, дети раннего возраста (до 3-х лет) составили 30,9% (34 чел.), дети старшего возраста (старше 3-х лет) – 69,1% (76 чел.), жители города – 95,45% (105 чел.), сельские дети – 4,55% (5 чел.). По половому признаку поступившие дети распределились следующим образом: мальчики 59,1% (65 чел.), девочки 40,9% (45 чел.). В большинстве случаев обращение за медицинской помощью было своевременным: до 1 часа от момента попадания ИТ в организм обратилось 47,27% детей (52 чел.), до 1 суток – 34,55% (38 чел.), более 1 суток – 6,36% (7 чел.), в 11,82% случаев (13 чел.) длительность нахождения ИТ в организме не была установлена. Практически все дети поступили в удовлетворительном состоянии, без жалоб: 97,27% (107 чел.), и лишь у 3-х поступивших состояние характеризовалось как средней степени тяжести. У 103 пациентов (93,64%) отмечались ИТ желудочно-кишечного тракта, у 4-х пациентов – ИТ респираторного тракта, у 3-х пациентов – мягких тканей. Самыми частыми проглоченными детьми ИТ оказались батарейки – 31% (32 чел.), на втором месте монеты – 9,7% (10 чел.). Остальная масса ИТ включала металлические шарики, брелки и стеклянные части ёлочных игрушек, пластмассовые детали конструктора, магниты, гайки, болтики, шурупы, женские серьги, кольца, кулоны, пуговицы, стекло рюмок, стаканов, ртутных градусников, кусочки морских ракушек, фольги от конфет, резиновые пробки от флакончиков. Рентгенография органов брюшной полости выполнялась 91 пациенту из 103 (82,7%), и таким образом, удавалось определить локализацию инородного тела в желудочно-кишечном тракте: ИТ пищевода встретилось 1 раз (1,1%), ИТ желудка – у 34 пациентов (37,4%), ИТ кишечника – у 12 пациентов (13,2%), у 43 пациентов (48,3%) инородные тела на рентгенограмме не визуализировались. ФГДС выполнялась всего лишь 16 пациентам из 103, т.к. в части случаев её выполнение было не целесообразно из-за того, что ребёнок не за долго до этого принимал пищу, либо родители отказывались от проведения данной манипуляции. Удалить ИТ при ФГДС удалось лишь у 3-х пациентов.

По данным российских и украинских авторов, подавляющее большинство ИТ ЖКТ в детской практике составляют монеты, что обусловлено использованием их в указанных странах в качестве денежных средств [1]. По результатам наших наблюдений первое место в структуре ИТ желудочно-кишечного тракта в детской практике занимают батарейки. Также в литературе можно встретить данные о том, что инородные тела встречаются у детей раннего возраста, в то время, как основную часть наших пациентов составили дети старше 3-х лет.

#### **Выводы:**

1. Подавляющее большинство детей с ИТ составляют городские дети (95,45%) старшего возраста, т.е. старше 3-х лет (69,1%), преимущественно мальчики (59,1%), в 97,27% случаях поступающие в удовлетворительном состоянии.
2. Практически у всех обслуженных амбулаторно пациентов ИТ локализируются в желудочно-кишечном тракте (93,64%).
3. Первое место среди проглоченных детьми ИТ занимают батарейки (31%).
4. Наиболее частой локализацией ИТ желудочно-кишечного тракта является желудок (37,4%), однако в большинстве случаев локализацию ИТ на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и брюшной полости визуализировать не удаётся (48,3%), что может свидетельствовать об ошибочном мнении родителей в отношении проглатывания ребёнком ИТ.

#### **Литература:**

1. Катков, А.Н. Эндоскопическое лечение детей с длительно стоящими инородными телами пищевода / А.Н. Катков, Н.Г. Жила, А.Ю. Савенко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – №4. – С. 128–133.

## **КОЛЛАГЕНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ**

**Глуткин А.В., Зинчук Вл.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

**Введение.** Патологические рубцы являются не только медицинской, но социальной проблемой в современном мире, особенно в детском возрасте. У детей наиболее часто встречаются гипертрофические и келоидные рубцы. Наиболее частой причиной возникновения данной патологии являются термические ожоги кожи. Особую группу риска ожоговых поражений составляют дети в возрасте от 2 до 4 лет [3]. Рост патологических рубцов у детей возможен до 1,5–2 лет от момента своего возникновения, но рост