

4) достоверные изменения выявлены лишь в адреналин-индуцированной скорости агрегации тромбоцитов при концентрации тромбоцитов 1,0 мкМ;

5) данные результаты были получены на небольшой когорте пациентов и требуют дальнейшего углубленного исследования с использованием других индукторов агрегации.

Литература:

1. Epidemiology of severe sepsis and septic shock in Germany: results from the German Prevalence Study / F.M. Brunkhorst [et al.] // *Infection*. – 2005. – P. 33-49.

2. Platelet function in sepsis. / G. Woth [et al.] // *J. Thromb Thrombolysis*. – 2011. – № 1. – P. 6-12.

3. Booth, G. Preventive health care, 2000 update: screening and management of hyperhomocysteinemia for the prevention of coronary artery disease events / G. Booth, E. Wang // *C.M.A.J.* – 2000. – Vol. 163, № 1. – P. 21-29.

АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ У ДЕТЕЙ

Протасевич Т. С., Сацукевич А. Д., Танцера А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Аспирация инородных тел является достаточно частой патологией, требующей в ряде случаев экстренного вмешательства. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей способствуют быстрому, легкому и незаметному проникновению инородных тел в бронхи. Инородные тела в просвете трахеи и бронхов вызывают патологические изменения тканей в месте соприкосновения и представляют реальную опасность для жизни ребёнка в результате развития острой дыхательной недостаточности. Выраженность морфологических изменений зависит от характера, величины и формы инородного тела, его природы (органические или неорганические), длительности нахождения в бронхах и возникающих в ранние и отдаленные сроки осложнений [1, 2].

Цель исследования. Анализ случаев аспирации инородных тел у детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 69 детей с аспирационным синдромом, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2008–2014 гг. (форма № 003/у). Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. При сравнении независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни, при сравнении относительных частот внутри одной или в двух группах использовался двусторонний критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Среди анализируемых случаев 31 (45%) классифицируется по МКБ-10 как инородное тело в бронхе (T17.5), 20 (29%) случаев – инородное тело в неуточненной части дыхательных путей (T17.9), 18 (26%) – пневмонит, вызванный пищей и рвотными массами (J69.0). Сопутствующие заболевания: анемия легкой степени была выявлена у 15 детей (21,7%), острый ринофарингит наблюдался у 10 (14,5%), острый ларингит со стенозом гортани – у 2 (2,9%), острый фарингит – у 17 (24,6%), у 1 ребёнка (1,45%) диагностирован острый гнойный отит.

В 59 (85,5%) случаях аспирации инородного тела пациенты были доставлены в стационар машиной скорой медицинской помощи, в 10 (14,5%) – родители сами обратились за помощью в учреждения здравоохранения по месту жительства.

В исследуемой группе детей в возрасте до года преобладало грудное вскармливание (58%), на искусственном вскармливании находилось 29 детей (42%), $p=0,19$.

Выявлена большая частота случаев аспирации (34 ребенка – 49,3%) у детей от первых родов, что можно объяснить неопытностью родителей по уходу за ребенком первых лет жизни. С увеличением количества родов отмечено снижение случаев аспирационного синдрома (от 2-х родов – 28 (40,6%), от 3-х и последующих – 6 (10,1%).

Наиболее часто аспирация инородных тел наблюдалась в группе детей в возрасте от 1 до 3 лет – 54 случая (78,3%), в возрасте до года – 9 (13%) случаев, от 3 до 7 лет – 1 случай (1,5%), от 7 до 11 лет – 3 (4,3%), от 12 до 18 лет – 2 случая (2,9%). В 2 раза чаще аспирационный синдром встречался у мальчиков – 45 случаев (65,2%), у девочек – 24 случая (34,8%), $p=0,01$.

Причиной более половины случаев аспирации у детей (78,3%) являлись продукты питания ($p=0,0001$), самыми распространёнными из которых (36 случаев – 52,2%) были подсолнечные семечки и различные виды орехов. На аспирацию канцелярскими предметами и игрушками (кнопки, скрепки, шурупы) приходилось 15 случаев (21,7%).

На момент поступления в стационар были выявлены основные жалобы: приступообразный кашель (98,6%), одышка (39,1%), свистящие хрипы при дыхании (24,6%), цианоз кожных покровов и слизистых (13%), приступ апноэ (14,5%), беспокойство (10,1%), субфебрильная температура тела (15,9%), обильное слюноотделение (4,3%), рвота (4,35%). При госпитализации признаки дыхательной недостаточности отмечены во всех случаях аспирации инородных тел. При поступлении у пациентов в общем анализе крови средний уровень лейкоцитов составил $11,7 \pm 2,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – $8,9 \pm 5,4$ мм/ч.

При аспирации канцелярскими предметами ($n=15$) наблюдалось более длительное пребывание пациентов в стационаре – 10 койко-дней (5 – при аспирации орехами и семечками, $p=0,001$). В клинической картине отмечены 3 случая кровохарканья, развитие тяжелых воспалительных

процессов: двусторонних бронхитов 3-й степени (по данным эндоскопического исследования), а также двусторонних пневмоний. У детей наблюдалось повышение температуры тела до $38,7 \pm 0,3^\circ\text{C}$. В общем анализе крови было выявлено ускорение СОЭ – 24 ± 10 мм/час, лейкоцитоз (средний уровень лейкоцитов составил $13,5 \pm 2,1 \cdot 10^9/\text{л}$).

Всем пациентам выполнялось бронхоскопическое обследование как с диагностической, так и лечебной целью (удаление инородного тела). Были выделены следующие признаки эндобронхита: отек слизистой оболочки бронхов, ее гиперемия, оценивалось количество и характер бронхиального секрета, выраженность сосудистого рисунка бронхиальной стенки. Катарально-слизистый эндобронхит был выявлен в 59,4% случаев, гнойный – в 5,8%.

Таким образом, самыми распространенными инородными телами дыхательных путей у детей являлись подсолнечные семечки и различные виды орехов (52,2%). Более длительное пребывание пациентов в стационаре ввиду тяжести состояния отмечалось в случаях аспирации острых канцелярских предметов. Наиболее часто (78,3%) аспирация наблюдалась в группе детей в возрасте от 1 до 3 лет, что можно объяснить их активным стремлением познавать мир и пробовать все на вкус. В 2 раза чаще аспирационный синдром встречался у мальчиков ($p=0,01$). В среднем, до 45% инородных тел локализовались в бронхиальной системе. В 85,5% случаев госпитализация в стационар осуществлялась машиной скорой медицинской помощи, что свидетельствует о необходимости оказания экстренной помощи таким пациентам.

Литература:

1. Курек, В. В. Руководство по неотложным состояниям у детей. – 2-е изд. / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. – Москва: Медицинская литература, 2012. – 624 с.
2. Сергеев, М. М. Инородные тела дыхательных путей в детском возрасте / М.М. Сергеев, Б. Б. Мусельян // Новости отоларингологии и логопатологии. – 2001. – № 3. – С. 97-100.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ

Пугачева Е. А.

Харьковский национальный медицинский университет

Реактивные артриты являются важной проблемой в педиатрии, что связано с наибольшим удельным весом их в структуре патологии суставов у детей, а также возможностью хронизации воспалительного процесса и трансформации в ювенильный ревматоидный артрит [1]. Кроме того, большую роль в течении и исходе заболевания играет своевременная диа-