

- достоверные изменения выявлены лишь в адреналин-индуцированной скорости агрегации тромбоцитов при концентрации тромбоцитов 1.0 мкМ

- 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 septicshock 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.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Протасевич Т.С., Сацукевич А.В., Танцорова А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Инородные тела трахеобронхиального дерева являются частой патологией, угрожающей жизни ребенка и требующей оказания экстренной помощи. Попадая в дыхательные пути, они вызывают развитие воспалительных процессов и дыхательной недостаточности. Широкая распространенность случаев аспирации инородных тел в детском возрасте обусловлена как анатомо-физиологическими свойствами, так и снижением моторно-регуляторных механизмов защиты у ребёнка [1, 2].

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

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/y).

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 пи-

щей и рвотными массами (J69.0). Среди сопутствующих заболеваний 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.

Среди госпитализированных детей 56 (81,2%) родились естественным путём, 13 (18,8%) – операцией кесарева сечения, доношенными – 64 (92,8%), недоношенными – 5 (7,2%). При анализе антропометрических данных при рождении средняя масса тела детей составила 3163 ± 630 г, длина тела – $51 \pm 3,4$ см. 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%)).

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.

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 $13,5 \pm 2,1 \cdot 10^9/\text{л}$).

По данным литературы известно, что от своевременности удаления инородного тела зависит тяжесть и обратимость развившихся осложнений [2]. 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%.

Комплексная терапия пациентов с аспирацией включала антибактериальные препараты, муколитики, бронходилататоры, а также физиотерапевтическое лечение. Искусственная вентиляция лёгких проводилась только в 1 случае.

Таким образом, наиболее часто (78,3% случаев) 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 среднем, до 45% инородных тел локализовались в бронхиальной системе. Самыми распространенными инородными телами дыхательных путей являлись подсолнечные семечки и различные виды орехов (52,2%). В 2 раза чаще аспирационный синдром встречался у мальчиков ($p=0,01$). В 85,5% случаев госпитализация в стационар осуществлялась машиной скорой медицинской помощи, что свидетельствует о необходимости оказания экстренной помощи таким пациентам. Наиболее длительное пребывание пациентов в стационаре ввиду тяжести состояния отмечалось в случаях аспирации острых канцелярских предметов.

Литература

1. Детская оториноларингология: руководство для врачей; в 2-х т. / под ред. М.Р.Богомилевского, В.Р.Чистяковой. – Т.1. – Москва: Медицина, 2005. – 660 с.
2. Курек, В.В. Руководство по неотложным состояниям у детей. – 2-е изд. / В.В.Курек, А.Е.Кулагин. – Москва: Медицинская литература, 2012. – 624 с.