

2. Клиническая патология гортани. Руководство-атлас / под ред. Н.А. Дайхес, В.П. Быкова, А.Б. Пономарев, Х.Ш. Давудов - М.: Медицинское информационное агентство, 2009. - 160 с.

УДК 61:001.89

**Серикова В.М., Екимова И.Н., Кириллова М.В., Пермяков Е.Ю.
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ, В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Serikova V.M., Ekimova I.N., Kirillova M.V., Permyakov E.Y.

FOREIGN BODIES OF ENT ORGANS, IN CHILDREN'S PRACTICE

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ahsti.d@gmail.com

Аннотация. В статье приведена статистика по встречаемости инородных тел ЛОР-органов в г. Екатеринбурге, рассмотрен клинический пример. Выделены ключевые моменты, на которые стоит обратить внимание при постановке диагноза и диагностическом поиске при работе в первичном звене.

Annotation. The article provides statistics on the incidence of foreign bodies of ENT organs in Yekaterinburg, a clinical example is considered. The key points that are worth paying attention to when making a diagnosis and diagnostic search when working in primary care are highlighted.

Ключевые слова: Инородное тело, ЛОР, дети, педиатрия.

Key words: Foreign bodies, ENT, children, pediatric practice.

Введение

Распространенность данного раздела в срезе заболеваний ЛОР – органов как инородные тела (ИТ) не представлена большим процентом (от 4 до 12% всех заболеваний по данным литературы [4]), но имеет важное значение в детской практике, так как наличие инородного тела может приводить к ряду осложнений, угрожающих жизни пациентов. Своевременная диагностика и удаление инородного тела способствуют профилактике данных состояний, а также своевременному улучшению качества жизни пациентов. Не всегда удается в короткие сроки установить и исключить наличие или отсутствие инородного тела, в том числе, когда представителям пациента не был известен факт попадания инородного тела ранее в организм ребенка.

Цель исследования – анализ особенностей среза инородного тела ЛОР-органов в детской практике по данным ЛОР-отделения ГАУЗ СО ДГКБ№9.

Материалы и методы исследования

Произведен анализ 162 историй болезни пациентов, с установленным диагнозом инородного тела, находившихся на лечении в ЛОР-отделении ДГКБ№9 в период с 2019 по 2020 год. Увеличилось число пациентов с инородными телами носа, что составило 11 детей (0,5%) в 2020 году и 68 детей (3,5%) с инородными телами пищевода. За 2020 год 2 ребенка переведены в ОДКБ№1 с клиникой перфорации пищевода после длительного нахождения гальванического элемента (батарейки).

Средний возраст пациентов колебался от 1 до 9 лет.

Таблица 1

Структура локализации инородных тел в оториноларингологическом отделении ДГКБ №9 за период 2019-2020 г.г.

Наименование	2019 г.	2020 г.
Инородное тело полости носа	6 (0,2%)	11 (0,5%)
Инородное тело уха	9 (0,3%)	8 (0,4%)
Инородное тело гортани	1 (0,01%)	1 (0,01%)
Инородное тело пищевода	59 (2,2%)	68 (3,5%)
Всего:	75 (2,71%)	87 (4,41%)

После обследования (эндоскопия, общеклинические методы исследования, лучевые методы в том числе с контрастированием и др.) всем пациентам проведено оперативное лечение (удаление инородного тела соответствующей локализации, которое проводилось под общим наркозом).

У 8 детей из 162 отмечалась тяжелая умственная отсталость.

Клинический пример:

На приеме в феврале 2021 года пациент мужского пола в приемном покое КСС ДГКБ№11. Возраст: 1 год 3 месяца.

Жалобы на затруднение дыхания у ребенка, одышку, осиплость голоса, «лающий» кашель, поперхивание при приеме пищи, беспокойство, нормотермия (предоставлен температурный дневник за 2 недели).

Анамнез заболевания: в середине декабря 2020 года ребенок перенес острую кишечную инфекцию на базе инфекционного стационара ДГБ №15. После выписки мать впервые отметила жалобы на некоторую осиплость голоса у ребенка и поперхивание при приеме пищи. Осмотрен участковым педиатром, направлен на УЗИ пищевода и желудка, где была выявлена гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 1-2 степени. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу. Родителям были даны рекомендации общего плана: возвышенное положение для сна ребенка (30°), диета (также в рацион добавлена

смесь на основе бобов камеди рожкового дерева), использовать менее тугую одежду в области живота, не кормить ребенка за 2 часа до сна; фосфалюгель и донперидон внутрь в возрастной дозировке (что соответствует клиническим рекомендациям [2]). Здесь стоит отметить, что при расспросе мать достаточно четко рассказала о рекомендациях, которые были даны и, не задумываясь, назвала дозировки препаратов, которые были рекомендованы в лечении.

Далее, со слов родителей известно, что в течение месяца по жалобам нарастает осиплость голоса, поперхивание при приеме пищи учащается, появляется периодическое покашливание. За этот период ребенок был неоднократно осмотрен ЛОР-врачом как частного центра, так и государственной поликлиники. Диагноз прежний: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 1-2 ст. и родителям было рекомендовано продолжить лечение. За 2 недели до приема в феврале 2021 г. у ребенка появляется периодически «лающий» кашель преимущественно в ночное время. При визите к участковому врачу диагноз прежний: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 1-2 ст. Через 7 дней симптоматика усиливается, кашель приобретает более грубый характер, осиплость голоса нарастает; в положении лежа (когда ребенок засыпает) эта симптоматика развивается наиболее ярко (одышка, «лающий» кашель преимущественно на вдохе, который не тревожит сон ребенка – был продемонстрирован соответствующий видео-фрагмент). В течение 7 дней амбулаторно пациента наблюдает участковый педиатр с диагнозом: острый ларинготрахеит. В лечении ребенок получает терапию по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ингаляции с будесонидом 0,5 мг* 2 раза в день. Так же он был записан на консультацию к пульмонологу. На 7 дней усилившейся симптоматики мать ночью, когда вновь развивается клиника, вызывает бригаду скорой медицинской помощи частного центра. Бригада скорой медицинской помощи по приезду ставит диагноз: Острый обструктивный бронхит, оказывает неотложную помощь: ингаляции с беродуалом 8 капель + ингаляции с будесонидом 0,5 и доставляет ребенка в ДГКБ№8, где ребенка осматривает дежурный педиатр, диагноз: острый ларингит, стеноз I ст., направляет по маршрутизации своим ходом (от транспортировки по скорой медицинской помощи родители отказались) в ДГКБ№11.

Анамнеза жизни пациента: Благополучен. Без особенностей.

При осмотре в приемном покое ДГКБ№11 Объективно: Т 36,6° ЧДД 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту, Sat. 96%.

Состояние средней степени тяжести за счет явлений ларингита (4 балла), стеноза гортани 1-2 ст. Кожа бледная, умеренной влажности, чистая. Носогубный треугольник бледный, цианоза нет. Тургор достаточный. Телосложение правильное, питание достаточное. Костно-мышечная система без особенностей. Зев умеренно гиперемирован по передним небным дужкам, миндалины за дужками, налетов нет. Отмечается слюнотечение. Одышка смешанного характера, более выражена при беспокойстве. Вдох затруднен (1 б.). Участие вспомогательной мускулатуры: яремная ямка, межреберные мышцы

(2б.). Кашель «лающий», частый. Голос осипший. Стридор при беспокойстве (1б.). При аускультации в положении лежа дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы с 2-х сторон. При аускультации в положении сидя дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 0,5 см, край ровный. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез без особенностей. Отоскопия AS=AD – без особенностей.

Пациенту оказана неотложная помощь: ингаляции с будесонидом 1,0 без выраженного эффекта. Предварительный диагноз: Острый стенозирующий ларингит (4 балла), стеноз гортани 1-2 ст. Инородное тело верхних дыхательных путей, пищевода? Принято решение с согласия родителей о госпитализации пациента в провизорный госпиталь в сопровождении матери.

Обследовании: общий анализ крови – лейкоцитоз $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, гранулоцитоз 65%, биохимический анализ крови (СРБ 10 мг/л), рентген органов грудной клетки – примерно на 5 мм выше яремной ямки по средней линии визуализируется округлое рентген-контрастное образование размером около $2,5 \cdot 2,5$ см с четкими и ровными краями, ободка нет. В силу наличия симптоматики острого ларингита, был установлен диагноз: Инородное тело гортани. За время обследования (около 30 минут) состояние ребенка с отрицательной динамикой: беспокойство ребенкаросло, частота дыхательных движений до 56 в минуту, частота сердечных сокращений 148 в мин., Sat. 95%, кашель участился, появился цианоз носогубного треугольника. После получения рентгеновского снимка ребенок осмотрен совместно с дежурным реаниматологом, признан транспортабельным. Реанимационной бригадой скорой медицинской помощи по маршрутизации направлен в специализированное отделение, где под общим наркозом было извлечено инородное тело гортани (монета номиналом 20 центов). На настоящий момент юный пациент выписан из отделения в удовлетворительном состоянии.

Выводы

Анализ среза заболеваний пациентов ЛОР-отделения выявил наиболее частую локализацию ИТ (пищевод: 59 детей -2019г. и 68 детей - 2020г.). Анализ литературы выявил наиболее подверженный возраст детей с ИТ ЛОР-органов (дети от 1 до 7 лет, а так же дети всех возрастов с особенностями в развитии), что соответствует данным о возрасте пациентов отделения.

Своевременная постановка диагноза, выбор оптимального способа удаления инородного тела позволяет получить удовлетворительные результаты и улучшить качество оказываемой помощи, а также избежать осложнений, угрожающих жизни пациента.

Список литературы:

1. Абдулкеримов Х.Т. Практические занятия по оториноларингологии: учебное пособие для студентов мед. вузов / Х.Т. Абдулкеримов, Г.М. Григорьев // под ред. профессора Абдулкеримова Х.Т. – Е.: УГМА, 2012. –182 с.
2. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // В.Т.

Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов, Т.Л. Лапина, О.А. Сторонова, О.В. Зайратьянц, О.Б. Дронова, Ю.А. Кучерявый, С.С. Пирогов, Р.Г. Сайфутдинов, Ю.П. Успенский, А.А. Шептулин, Д.Н. Андреев, Д.Е. Румянцева «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии». – 2020. - №30(4). - 97с. URL: <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97> (дата обращения 25.03.21).

3. Сайгитов. Р.Т. Описание клинического наблюдения. Шаблон рукописи [Электронный ресурс] // Р.Т. Сайгитов, А.С. Островская // Клиническая практика. – 2018. – № 9(4). – 99 с.

URL:<http://www.clinpractice.ru/upload/iblock/7ae/7ae0e4930c646a26098a7cafef8dc79b.pdf> (дата обращения 25.03.21)

4. Травмы и инородные тела ЛОР-органов: учебное пособие студентов мед. вузов и ординаторов оториноларингологов/ А.А. Блоцкий, С.А. Карпищенко, В.В. Антипенко, Р.А. Блоцкий. – В.: Диалог, 2019. – 223 с.

ПЕДИАТРИЯ

УДК 613.953

Агаджанова Ш.Р., Кобякова А.А., Чернова Е.М.

ТЕНДЕНЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО РАЙОНА Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета Уральский
государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Agadzhanova Sh.R., Kobyakova A.A., Chernova E.M.

TRENDS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF EARLY-AGE CHILDREN OF THE RAILWAY REGION OF YEKATERINBURG

Department of children's diseases of the faculty of preventive medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: shafag.agadzhanova@mail.ru

Аннотация. В данной статье проведён анализ физического развития детей в возрасте от рождения до 3 лет Железнодорожного района г. Екатеринбурга в сравнении со стандартными значениями ВОЗ. На основе полученных данных были вычислены средние значения, стандартные отклонения, перцентили массы и длины тела.

Annotation. This article analyzes the physical development of children aged from birth to 3 years of the Railway district of Yekaterinburg in comparison with the