

РЕЗУЛЬТАТЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПАЦИЕНТОВ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ПИЩЕВОДА В УСЛОВИЯХ АМУРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 10 ЛЕТ

Фоминский А.А., Белоус Р.А., Смирнова Н.Е., Степаненко Е.А., Недид С.Н.

Амурская областная детская клиническая больница, Благовещенск, Россия

Обоснование. За 10 лет в ГАУЗ АО АОДКБ прошли лечение 159 пациентов с инородным телом пищевода. Трое поступали с данной патологией неоднократно. Троице пациентам требовалось наблюдение и лечение в условиях ПРИТ РАО ввиду наличия осложнений: язвенно-эрозивный эзофагит, химический ожог пищевода, дивертикул пищевода, двусторонний эндобронхит, острый ларинготрахеит. Частота возникновения данной патологии и вероятность возникновения выше указанных осложнений послужило причиной для проведения статистического анализа.

Цель: статистический анализ пациентов и определение факторов возникновения осложнений данного заболевания.

Материалы и методы. Для оценки была взята выборка из 159 пациентов, которые проходили лечение по поводу инородного тела пищевода.

Результаты. За 10 лет в ДХО ГАУЗ АО АОДКБ прошло лечение по поводу инородного тела пищевода 159 пациентов в возрасте от 7 месяцев до 17 лет. Соотношение по полу М : Ж — 1,5 : 1. Преимущественно (25,4 %) заболеванию подвержены дети в возрасте 1 год. Максимальное число пациентов составило: 21 человек — за 2016 г., 22 человека — за 2021 г., 25 человек — за 2022 г. К чаще выявляемым инородным телам относятся:

- 1) монеты — 119 человек (73 %);
- 2) батарейки — 17 человек (10,4 %);
- 3) пластиковые детали — 7 человек (4,3 %).

Время с момента начала заболевания до первичного обращения составило от 10 мин до 8 мес. Самыми частыми клиническими проявлениями были:

- 1) сialорейя — 71 человек (43,6 %);
- 2) дисфагия — 29 человек (17,8 %);
- 3) рвота — 26 человек (16 %).

У 42 пациентов (25,8 %) отмечалось отсутствие клинической картины на момент осмотра. Всем пациентам было выполнено ФГДС. Самой частой локализацией инородного тела была верхняя треть пищевода — 114 человек (70 %). У 7 пациентов инородное тело мигрировало в желудок во время ФГДС, удалено. Длительность госпитализации составила: мин. — 1 день, макс. — 22 дня. Самыми частыми осложнениями являлись: эрозивный эзофагит — 44 пациента (27 %), дивертикул пищевода — 3 пациента (1,8 %), острый бронхит — 3 пациента (1,8 %). У 2 пациентов (1,2 %) — был выявлен химический ожог пищевода. У 1 пациента выявлен химический ожог желудка.

Заключение. Из статистической оценки выявлено, что:

- 1) данная патология характерна для пациентов раннего детского возраста;
- 2) имеется тенденция к росту заболеваемости;
- 3) у четверти пациентов может полностью отсутствовать клиническая картина;
- 4) длительное пребывание инородного тела пищевода является фактором возникновения осложнений. Однако время поступления в учреждение разнится ввиду:
 - необходимости транспортировки пациентов из районов области в центральное областное учреждение из-за отсутствия специалистов и технического оснащения;
 - длительного лечения амбулаторно под наблюдением педиатра из-за ошибочно выставленного диагноза ОРВИ;

5) длительность госпитализации пациентов различается ввиду: необходимости терапии осложнений; необходимости соблюдения требований страховых организаций по срокам выполнения страхового случая, вследствие чего увеличивается средний койко-день в стационаре. Заключением является необходимость проведения просветительной работы с родителями и врачами амбулаторного звена для снижения частоты появления данной патологии и возникновения осложнений, подготовка специализированных кадров и обеспечение технического оснащения районов области, работа со страховыми компаниями для определения обоснованных сроков госпитализации пациента.

Ключевые слова: инородное тело; пищевод; эрозивный эзофагит; химический ожог пищевода; дивертикул пищевода; дети.