

Шамсиев А.М., Шахриев А.К., Базаров Б.Б., Шамсиева Ш.Ф.

ЗНАЧЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ НЕРЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт

Несмотря на очевидные успехи в диагностике и лечении больных с инородными телами трахеобронхиального дерева, проблема эта остается весьма актуальной. Обусловлено это, прежде всего, быстрым развитием тяжелых, а порой и необратимых изменений структурных компонентов бронхо-легочной системы вследствие поздней диагностики и несвоевременного удаления аспирированного предмета у детей.

Многими авторами отмечается возрастание числа больных, поступивших в специализированные отделения в поздние сроки, а также большое количество детей с запоздалой госпитализацией. Причем все без исключения исследователи данной проблемы главной причиной позднего оказания квалифицированной медицинской помощи называют диагностические ошибки.

Аспирация инородного тела и длительное его пребывание в трахеобронхиальном дереве вызывает развитие хронических бронхо-легочных заболеваний в 1,3 - 8% случаев. Большая часть этих осложнений в последствии являются показанием к хирургическому вмешательству. Нередко в таких случаях речь идет об удалении пораженной части легкого, что ведет к инвалидизации ребенка.

В отделение детской торакальной хирургии Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦП (директор – профессор А.М. Шамсиев) с подозрением на аспирацию инородного тела поступили 1200 ребенка. Наиболее часто аспирация наблюдалась у детей в возрасте 1-7 лет – 88% случаев. Преобладали мальчики 52%.

Важным фактором, определяющим характер клинического течения и исход при ИТДП, как и всех острых хирургических заболеваниях, являются сроки поступления больных от начала за-

Время поступления в клинику	Количество детей	Процент
1-10 суток	672	57%
До 1 месяца	224	18,7%
От 3-х месяцев	304	25,3%
Всего	1200	100%

болевания.

В сроки до 3 месяцев и выше доставлено 25,3% больных, до 1 месяца 18,7 %, а большая часть больных поступила на 1- 10 сутки от начала аспирации.

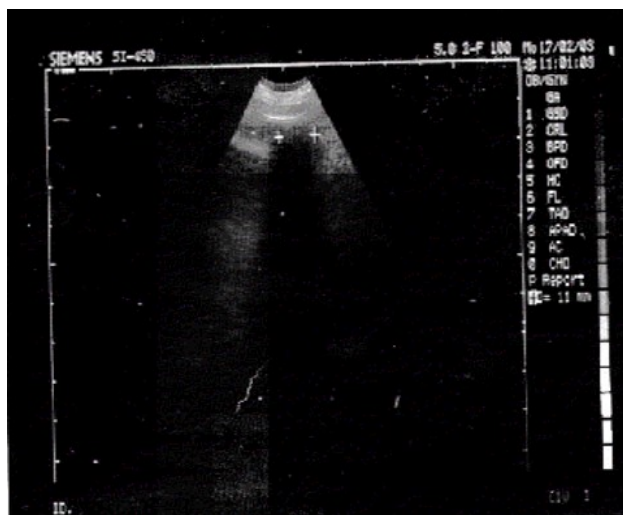
После проведения эндоскопических исследований у 1200 больных были обнаружены различные инородные тела. Основная масса инородных тел приходится на долю правого бронха 61,7%. Соответственного на долю левого бронха 36,7%. Органические инородные тела удалены в 84% случаях, неорганические встречались гораздо реже - 16%.

Клинический контроль за состоянием больных проводили по общепринятым критериям. Пристальное внимание уделялось срокам поступления больных. Тщательно изучались локальные признаки заболевания. Осуществлялся мониторинг за дыхательной и сердечно-сосудистой деятельностью.

Обследование больных начинали с рентгенографии грудной клетки. После сопоставления рентгенологической картины с клиническими данными и результатами физикальных исследований начинали ультразвуковое исследование, которое осуществлялось в двухмерном режиме.

Наибольшую ценность ультразвукового исследования проявило выявлением акустических теней и сигналов повышенной эхогенности, дающих при сканировании. При этом происходит усиление акустических сигналов в просвете бронхов, указывающих о наличии инородного тела с четкими параметрами, которая важна для уточнения локализации инородного тела и определения дальнейшей тактики. У 45% больных при ультразвуковом исследовании диагноз инородное тело дыхательных путей сомнений не

Возраст	Количество больных
6месяц-1 год	44
1-7 лет	1056
8-14 лет	100
Всего	1200



вызывал.

В тех случаях, когда данные рентгенографии грудной клетки и ультразвуковая сонография вызывали сомнения, производилась КТ грудной клетки, при этом можно было выявить размер, положение, интенсивность тени инородного тела их осложнений. Данные КТ легких подтверждались бронхоскопией.

На КТ грудной клетки в просветах дыхательной трубки в зависимости от вида, давности и локализации инородного тела можно выявить размер, положение, интенсивность тени и их осложнения такие как ателектаз, эмфизема легкого, бронхоэктазы.

В 93,3% случаях при КТ легких диагноз инородное тело дыхательных путей сомнений не вызывал. В 6,7% случая из-за длительного нахождения инородного тела органической природы ядрышко арахиса и гороха данные КТ легких вызвало сомнение о их наличии. КТ позволило сократить количество рентгенологических исследований в процессе мониторинга и этим показывает, что является высокоинформативным



и эффективным, абсолютно неинвазивным средством установления или уточнения диагноза, надежным средством мониторинга в процессе лечения.

Эндоскопическое исследование позволило диагностировать инородные тела в бронхах у всех больных.

Экстракция аспирированных предметов из трахеобронхиального дерева осуществлялась с помощью бронхоскопа Фриделя. Проведение повторной эндоскопической операции требовалось в случае неполного удаления инородного тела из-за чего фрагментирования. В ряде случаев при выраженности местных воспалительных изменений экстракция предмета была невозможной, и, при отсутствии явлений дыха-

тельной недостаточности, мы считали целесообразным проведение противовоспалительной терапии с последующей попыткой его удаления через несколько дней.

Все эндоскопии, как первичные, так и повторные, выполнены в условиях общей анестезии с управляемым дыханием методами объемной и высокочастотной искусственной вентиляции легких.

Для бронхолаважа, использовали антисептические растворы, антибиотики, муколитические препараты (трипсин, химотрипсин и т.д.). а также получали эндобронхиально озон.

Если все попытки удаления инородного тела из дыхательных путей окончились неудачей, больной подлежит хирургическому вмешательству.

Показания к операции при аспирированных предметах нужно делить на экстренные и плановые. Необходимость в экстренной операции по жизненным показаниям может возникнуть при таких осложнениях, как кровотечение из бронха, нарастающее кровохарканье, напряженный пневмоторакс, вклиненное инородное тело с развитием ателектаза. Плановое оперативное вмешательство показано при нахождении в легком инородного тела без гнойно-деструктивного процесса либо при развитии таких осложнений, как вторичные бронхоэктазы или абсцесс легкого.

В качестве операций при инородных телах применяют бронхотомию, сегментэктомию, лоб- и билобэкотомию и пульмонэктомию.

В 70 случаях, когда инородные тела в дыхательных путях находились длительные сроки пришлось в последующем произвести следующие операции: лобэктомия в 27 случаях, пульмонэктомию в 6, абсцессотомии в 6, торакостомия в 28 случаях, бронхотомия с удалением инородного тела в 2 случаях, клиновидная резекция доли легкого в 1 случае.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, инородные тела дыхательных путей у детей занимают значительное место в сфере оказания неотложной медицинской помощи. Наиболее часто аспирация ИТ отмечается в возрасте до 5 лет, что можно назвать возрастом наибольшего риска, преобладает у мальчиков больше чем девочек. Клиника ИТДП органического происхождения протекает тяжелее, чем при аспирации неорганического происхождения. В обязательном порядке должна проводиться бронхоскопия детям с затяжными пневмониями, особенно с рентгенологической картиной ателектаза, гипо- и гипервентиляции легочной ткани. После удаления инородного тела, все дети должны пройти курс лечения, после выписки находиться на диспансерном учете педиатра и детского хирурга бронхолога.

Сравнительное изучение результатов лечения инородных тел дыхательных путей и их бронхолегочных осложнений, показали безусловную эффективность озона, примененного эндобронхиально. У 83,5 % детей в отдаленные сроки наблюдения получены хорошие и удовлетворительные результаты.

Использованная литература:

1. Гаджиева Н.Г., Халилов И.Г., Гаджикулиев Н.Б. Инородные тела бронхолегочной системы у детей.// 1-ая республиканская конференция с международным участием. Сборник докладов. Махачкала. 5-6 октября 2001. С. 98-99.
2. Черняховская Н.Е. Клинико-эндоскопическая диагностика инородных тел бронхов // Пульмонология. - Москва, 2009. - №2. - С. 120-123.
3. Huang H.J., Fang H.Y., Chen H.C., Wu C.Y., Cheng C.Y., Chang C.L. Three-dimensional computed tomography for detection of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *Pediatr Surg Int.* 2008 Feb; 24(2):157-60.
4. Lima A.G., Santos N.A., Rocha E.R., Toro I.F. Bronchoscopy for foreign body removal: where is the delay? *J Bras Pneumol.* 2008 Nov; 34(11):956-8.
5. Qureshi A.A., Lowe D.A., McKiernan D.C. The origin of bronchial foreign bodies: a retrospective study and literature review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009 Oct; 266(10):1645-8.
6. Zineddine A., Gueddari W., Abid A. Tracheobronchial foreign body in children. *Arch Pediatr.* 2009 Jun; 16(6):959-61.