



УДК 611.0

ЁТ ЖИСМ БИЛАН БРОНХИАЛ ОБСТРУКЦИЯНИНГ НООДАТИЙ ҲОЛАТИ (Амалиётдаги ҳолат)

²Чориев Б.А., ¹Турсунов Х.З., ¹Бахриев И.И., ³Рўзиев Ш.И., ²Примов Х.Н.

¹Тошкент тиббиёт академияси,
²Қуролли Кучлар суд-тиббий экспертиза маркази,
³Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Ёт жисмларнинг аспирацияси нафас йўллари обструкциясининг кўплаб учрайдиган сабабларидан биридир. Мақолада ёт жисмнинг бронх йўлида узоқ муддат қолиб кетиши оқибатида ўпкадаги ноёб клиник морфологик ўзгаришларнинг ўзига хос хусусиятлари ҳақида маълумотлар келтирилган. Бундай ҳолатларда таъхислашнинг мураккаблиги, даволаш тактикасини танлашдаги қийинчиликлар ва ўпка тўқимасининг гистологик текширув натижалари ақс эттирилган.

Калит сўзлар: ёт жисм, бронхоскопия, пневмония, альвеола, макрофаг.

НЕОБЫЧНЫЙ СЛУЧАЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ (Случай из практики)

Чориев Б.А.² Турсунов¹ Х.З. Бахриев И.И.¹ Рўзиев Ш.И.³ Примов Х.Н.²

¹Ташкентская медицинская академия,
²Центральная судебно-медицинская экспертиза ВС РУ,
³Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

Аспирация инородных тел является частой причиной обструкции дыхательных путей. В статье представлена информация об особенностях уникальных клинико-морфологических изменений в легких в результате длительного пребывания инородного тела в бронхиальном дереве. Отражены сложности диагностики в аналогичных случаях, выбора тактики лечения, а также, результаты гистологического исследования легочной ткани.

Ключевые слова: инородное тело, бронхоскопия, пневмония, альвеола, макрофаг.

AN UNUSUAL CASE OF BRONCHIAL OBSTRUCTION BY A FOREIGN BODY (A case from practice)

Choriev B.A.² Tursunov H.Z.¹ Bakhirev I.I.¹ Ruziev Sh.I.³ Primov X.N.²

¹Tashkent Medical Academy,
²Central Forensic Medical Examination of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan,
³Tashkent pediatric Medical Institute

✓ Resume

Aspiration of foreign bodies is a common cause of airway obstruction. The article presents information about the features of unique clinical and morphological changes in the lungs as a result of a long stay of a foreign body in the bronchial tree. The difficulties of diagnosis in similar cases, the choice of treatment tactics, as well as the results of histological examination of lung tissue are reflected.

Key words: foreign body, bronchoscopy, pneumonia, alveolus, macrophage.



Долзарблиги

Тиббиёт амалиётда нафас йўлларидаги ёт жисмлар хилма-хил табиатга эга бўлади: ёнғоқ бўлақлари, кунгабоқар ва тарвуз уруғлари, балиқ суяклари, игна, мих, танга, иш юритиш маҳсулотлари ва бошқалар. Ёт жисмларнинг хилма-хиллиги ҳудуднинг географик хусусиятларига, аҳолининг овқатланиш удумларига боғлиқ бўлади [2, 3].

Нафас олиш йўлларидаги ёт жисмлар тиббиётда шошилиш ва жиддий муаммо ҳисобланади. Улар инсон ҳаётига таҳдид солиши мумкин бўлиб, шу сабабли шошилиш ихтисослашган аралашувни талаб қилади. Ўз вақтида аниқланмаган ва олиб ташланмаган бронхлардаги ёт жисмлар иккиламчи асоратларнинг ривожланишига олиб келади [1].

Бронхларда узоқ вақт туриб қолган ёт жисмлар оқибатида бронхит, бронхопневмония, деформацияланувчи бронхит, бронхоэктаз, ўпка абсцесси ва бошқа асоратлар ривожланади.

Органик табиатли ёт жисмлар, синтетик материал ва матолар хавфли ҳисобланиб, улар рентген текшируви вақтида фарқланмайди. Бронхлардаги патоморфологик ўзгаришлар ёт жисмнинг ҳажмига, табиатига ва нафас йўлларида туриб қолиш вақтига боғлиқ бўлади.

Бронхиал дарахтга тушган ёт жисмлар кўпинча ўнг бронхларда жойлашади. Ёт жисмларнинг аксарият қисми (30-70%) трахеянинг диаметридан кичик ўлчамларга эга бўлиб, улар асосан ўнг бронхга тушади, бу деярли трахеянинг давоми ва чап бронхга нисбатан катта диаметрга эга бўлганлиги билан боғлиқ [2].

Бронх йўлидаги ёт жисмни ташхислаш ва чиқариб олиш учун бронхоскопия бўйича “Олтин” стандартдан фойдаланилади. Эндоскопик усулнинг амалиётга кенг қўлланилишидан олдин, ёт жисмнинг бронх йўлига тушиши оқибатидаги ўлим ҳолатлари 40% ни ташкил қилган. Шунинг учун, мазкур ҳолатларда эрта ва аниқ ташхислашнинг муваффақиятли усули бронхоскопия ҳисобланади [2, 6, 7].

Бронхлар ўтказувчанлигининг бузилиши ўпканинг ателектазига, унда яллиғланишнинг ривожланишига, абсцесслар ва плевра эмпиемаси ҳосил бўлишига олиб келади. Ёт жисмларнинг бронхларда узоқ муддат туриб қолиши, шу жойда патологик ўзгаришлар, бронхиал окклюзия, шиллиқ қаватининг шиши, продуктив яллиғланиш ва грануляцион тўқиманинг ривожланишига сабаб бўлади. Ёт жисм аспирациясидан сўнг ривожланаётган яллиғланиш жараёни тезда билан намоён бўлиб, аспирацияни ўз вақтида ташхислашни ва кейинчалик ёт жисмларни чиқариб олишни мураккаблаштиради [4, 5].

Биз ўнг ўпка ўрта бўлагининг сегментар бронх бўшлиғида ёт жисм мавжудлигидаги клиник кузатишни тақдим этамиз.

Бемор Н., 36 ёш, ҳарбий хизматчи. Госпиталга қон тупуриш шикоятлари билан келган. Бемор сўзига кўра, 2016 йил июл ойидан ўзини бемор ҳисоблайди. Касаллигини 2013 йил декабр ойида совуқ сувда қувур тизатгани билан боғлайди. Касаллик қон тупуришдан бошланган, шу сабабли РШТЁИМ Қорақалпоғистон филиалига мурожаат қилган ва стационар даволанган. Стационарда текширувлардан кейин “Бронхоэктаз касаллиги. Қон тупуриш” ташхиси қўйилган ва стационар даво муолажаларини олган. 2020 йил октябрь ойида жисмоний зўриқишдан кейин 2-3 кун қайта қон тупуриш пайдо бўлган ва яна стационарда даволанган. 2021 йил декабрь ойида қон тупуриш қайталанган ва госпиталга мурожаат қилган. Кўрикда: кўкрак қафаси шакли тўғри, нафас олиши равон, мустақил. Нафас олиш ҳаракатлари дақиқасига 18 марта. Пальпацияда: локал оғриқлар йўқ. Перкуссияда: ўпка солиштирма перкуссиясида симметрик ўпка товуши. Аускультацияда: симметрик бўлимларида везикуляр нафас. Нафаснинг локал бузилишлари йўқ. Ташхис: Анамнестик қон тупуриш. Лаборатор ва инструментал текширувлар натижалари: Бронхлар аспирати бактериологик текшируви: *Staphylococcus aureus* – 10^4 , *Klebsiella pneumoniae* – 10^4 . Бронхлар аспирати микроскопик текшируви: БК ва атипик ҳужайралар манфий. Кўкрак қафаси МСКТ+ўпка артериялари ангиографияси: ўнг ўпка С4 сегментида 3,0x1,2 смли, зичлиги +25+50 калцинацияланган инфилтрат, контраст кучайиши (+80+160) гача кузатилади. Фибробронхоскопияда: икки томонлама субатрофик эндобронхит. Беморда “Ўнг томонлама ён торакотомия, ўнг ўпка ўрта лобэктотомияси” жарроҳлик амалиёти ўтказилган. Амалиётдан кейинги ташхис: Ўнг ўпка С4 сегменти ҳосиласи. Олинган операцион материал гистологик текширувга юборилган.

Тадқиқот мақсади. Ёт жисмнинг бронх йўлида узоқ вақт қолиб кетиши оқибатида ўпка тўқимасидаги патоморфологик ўзгаришларни ўрганиш ва беморга ташхис қўйишдаги мавжуд қийинчилик ва унинг оқибатларини баҳолаш.

Тадқиқот объектлари бўлиб, ўпкасида номаълум этиологияли ёт жисмлари бўлиб, оператив йўл билан IV-V сегментэктомия қилинган беморнинг ўпкасидан тайёрланган 15 дона гистологик препаратлар ва касаллик тарихи ҳисобланади. Тадқиқот учун тайёрланган препаратлар гематоксилин ва эозин билан бўялди.

Макроскопик текширув: резекция қилинган ўнг ўпка IV-V сегментлар ўлчами 12,0x5,0x3,0 см. Перибронхиал соҳада ўпка тўқимаси тўқ-қўнғир рангда, тўлақонли ва шишган (№197-200/2022й).



1-расм. Ўнг ўпка 4-5 сегменти



2-расм. Ўнг ўпка IV-V Сегментидаги ҳосила ва ёт жисм



3-расм. Бронх йўлидаги ёт жисм (арча нинаси)

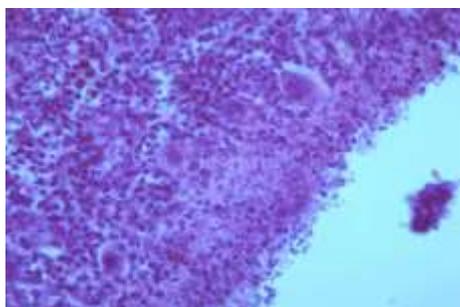


4-расм. Намунадаги арча шохчаси

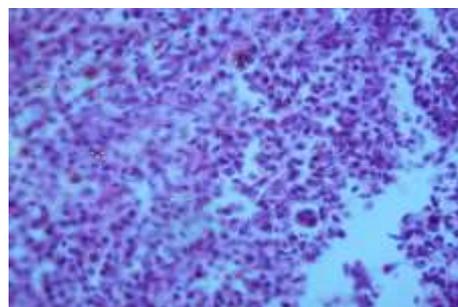
IV-сегмент чегараси қисмида ўлчами 3,0x2,0x1,5 см майдонда, чегараси ноаниқ нотўғри-овал шаклдаги (*жарроҳ томондан кесилган*), оқиш-кулранг тусли, ўртача қаттиқликдаги патологик ўчоқ аниқланади. Шу соҳа қаватма-қават тўлиқ кесилганда патологик ўчоқ марказида нотўғри-овал шаклда кистоз бўшлиқ бўлиб, диаметри 1,6 см. Бўшлиғида қизғиш-қўнғир қон аралаш хира суюқлик ҳамда ёт ўсимлик парчасига ўхшаш жисм “*арча шохчаси*” бўлиб, узунлиги 1,5 см, кистоз соҳанинг ички девори юмшоқ, хира тўқ-қўнғир рангда, ўчоқли қон қуйилган. Чекка қисмларида тўқима оқиш-кулранг тусли, чегараси ноаниқ, баъзи соҳалари юмшаган, ўчоқли некрозга учраган, перибронхиал ва периваскуляр соҳаларда оқиш тўқима ўсган. Ўпка тўқимасининг бошқа соҳалари кесиб кўрилганда тўқима ҳаволи, кулранг-қизғиш тусда, тўлақонли. Кесимда бироз шишган, кесим юзасидан кўпикли-геморрагик суюқлик ажралади. Висцерал плевраси кулранг тусли, текис, ўчоқли қон қуйилиш соҳалари аниқланади.

Гистологик текширувда: Киста деворида ўчоқли некротик-деструктив ўзгаришлар ва сийрак жойлашган лимфогистиоцитар, макрофагал ва плазмоцит хужайрали инфильтратлар кўринади, айрим соҳаларида ўчоқли фиброзланиш аниқланади (6-расм). Киста бўшлиғида ўсимлик табиатли ёт модда парчалари (фрагментлари), оч-пушти ва қўнғир рангга бўялган.

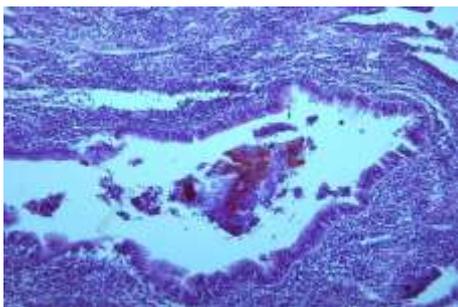
Киста девори атрофида ўпка тўқимаси аксари грануляцион тўқима билан алмашган ва кўп сонли ҳар хил катталиқдаги девори фиброзланиш ва гипертрофия ҳисобига қалинлашган кон томирлардан иборат. Оптик майдонда интерстициал тўқимада зич жойлашган лимфогистоцитлар, макрофаглар, плазмоцит ҳамда лейкоцитлардан иборат инфильтратлар кўринади. Шу соҳадаги тўқимада мавжуд майда бронхлар ва бронхиолалар девори нотекис қалинлашган, перибронхиал фиброз ўчоқлари аниқланади. Альвеолалар нотекис жойлашган, альвеолалараро тўсиқ тўқимасида интерстициал шиш, нотекис тўлақонлик, ўчоқли лимфомакрофагал инфильтратлар ҳисобига қалинлашган. Айрим кесимларда йирик кон-томирларнинг девори фиброз тўқима ҳисобига нотекис қалинлашган, ўрта девори гипертрофияланган. Айрим патологик яллиғланиш ўчоқларда ўпка тўқимасининг тузилиши, асосан грануляцион тўқиманинг кенг ёйилиши ва яллиғланиш инфильтрацияси ҳисобига сақланмаган, оралиқ тўқима нотекис қалинлашган, онда-сонда грануляцион тўқима инфильтрацияси орасида ёт моддалар атрофида учрайдиган кам сонли кўп ядроли гигант (йирик) хужайралар кўринади (ядролари цитоплазма марказида тўплам жойлашган 3-5 тагача) (5-расм). Айрим гуруҳ альвеолалар девори деформацияга учраган, патологик ўчоқлар таркибида перибронхиал тўқима атрофида кичик ва ўртача катталиқдаги кўп сонли лимфоид фолликулалар ҳосил бўлган (иммун реакцияси ГЗТ), айрим альвеолалар эпителийси микросўрғичсимон кўринишда (buds), бўшлиғида кўп сонли йирик альвеоляр макрофаглар ва лимфохужайрали инфильтратлар аниқланади (8-расм). Қолган кесмаларда ўпка тўқимаси тўлақонли, микроциркулятор типдаги кон-томирларда эритростаз, лимфолейкостаз, яққол ривожланган бронхоспазм белгилари кузатилади. Айрим майда бронхлар эпителийси десквацияга учраган, бронхлар атрофи тўқималарида кон-томирлар тўлақонлиги ва қуюқ лимфоид хужайралар инфильтратлари яққол кузатилади (7-расм). Бронхлар шиллиқ қавати призматик эпителий билан қопланган, майда бронхларда спазм белгилари мавжуд. Бошқа текширилувчи кесмаларда кон-томирлар атрофида ўчоқли кон қуйилишлар ва яққол ривожланган фиброз тўқима ўсиши кузатилади. Альвеолалараро тўқималардаги кон томирлар тўлақонли ва шишган. Томирлар бўшлиғида эритростаз. Гуруҳ-гуруҳ бўлиб жойлашган альвеолалар бўшлиғида йирик альвеоляр макрофаглар кўринади, альвеолалар эпителийси десквацияга учраган, бўшлиғида гомоген шиш суюқлиги кўринади. Айрим соҳаларда альвеолалараро тўқимасида интерстициал шиш, томирларида нотекис тўлақонлик аниқланади. Йирик кон-томирлар девори фиброз тўқима ҳисобига нотекис қалинлашган. Айрим майда бронхлар эпителийси десквацияга учраган, бронхлар атрофи тўқималарида яққол кон-томирлар тўлақонлиги ва сийрак лимфоид хужайралар инфильтратлари кузатилади. Бронхлар шиллиқ қавати призматик эпителий билан қопланган, майда бронхларда спазм белгилари мавжуд. Бошқа текширилувчи кесимларда кон-томирлар атрофида ўчоқли кон қуйилишлар ва яққол ривожланган фиброз тўқима ўсиши кузатилади. Гуруҳ-гуруҳ бўлиб жойлашган альвеолалар бўшлиғида гомоген суюқлик ва альвелалараро тўқимада шиш кузатилади.



5-расм. Ўпкадаги ёт жисм атрофида ривожланган грануляцион тўқима, кўп ядроли гигант (йирик) хужайралар йигиндиси (гранулематоз реакция)



6-расм. Ўпкадаги ёт жисм атрофида грануляцион тўқима ва кўп ядроли гигант (йирик) хужайраларнинг умумий кўриниши



7-расм. Сегментар перибронхиал сурункали яллиғланиш (бронхоалвеолит)



8-расм. Оралиқ пневмониядан кейинги (ёт жисм этиологияли) ўчоқли пневмосклероз ва лимфоидизация ўчоқлари

Якуний ташхис: Сегментар интерстициал (оралиқ) бронхопневмония, сурункали носпецифик (продуктив) гранулематоз яллиғланиш реакцияси билан, яққол ривожланган экзоген аллергик бронхоалвеолит, альвеолалар ичи фиброз ўчоқлари, ўчоқли пневмосклероз шаклланиши билан.

Хулоса

Патогистологик тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, сегментар бронхлар шиллик қавати узоқ муддат туриб қолган ёт жисмга нисбатан ривожланган шиш, сурункали пролифератив яллиғланиш ва гранулематоз реакция билан кечадиган оралиқ пневмония - бронхоалвеолит шаклида намоён бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акопов А.Л., Молодцова В.П., Чистяков И.В., Ильин А.А., Васильева М.А. Редкий случай недиагностированного инородного тела бронха //Вестник хирургии. – 2015. Том. 174. - № 5. - С. 82-85.
2. Воробьев В.Н. Инородные тела бронхов / В.Н. Воробьев, В.В. Гаврилов, Л.А.Суанова //Вестн. новых мед. технологий. – 1997. – №3. – С. 107-108.
3. Лепнев П. Г. Клиника инородных тел гортани, трахеи и бронхов. М.: Медгиз, 1956. 211 с.
4. Самойлов А.В., Нагай И.В., Карпов С.Ю., Добровольский С.Р. Удаление крупного инородного тела из промежуточного бронха при фибробронхоскопии //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2009. - № 12. - С. 51-52.
5. Тейнер М. Л. Случай инородного тела правого верхнедолевого бронха //Практическая мед. 2013. - № 5. - С. 159–161.
6. Fener H., Schawohl P. Die nicht erkrankten chronischen bronchialen freckorner und ifre komplikationen //Z. Erkr. Atm. 1974. Bd. 140. S. 119-125.
7. Swanson K.L., Prakash U.B., Midthum D.E. Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children //Chest. - 2002. Vol. 121. - P. 1695-1700.

Қабул қилинган сана 09.06.2022