

РОЛЬ БРОНХОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ ЛИГАТУРНЫХ СВИЩЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ЛЕГКОГО

Сафоев Б.Б., Курбонов О.М., Хасанов А.К., Ярикулов Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Проанализированные 346 больных, оперированных по поводу эхинококка легких, в различных клинических базах в период 2014-2019 года. Результат исследований показал, что у 7 (4,7%) больных в послеоперационном периоде осложнялись легочными эндобронхальными свищами. Основным диагностическим методом являлась диагностическая бронхоскопия. Во всех случаях, после кратковременной подготовки выполнена удаление лигатуры из бронхиального дерева путём бронхоскопии.

Ключевые слова: бронхоскопия, эндобронхиальные лигатурные свищи, эхинококкэктомия легкого

O'PKA EXINOKOKKEKTOMIYASIDAN KEYINGI ENDOBRONXIAL LIGATURALI OQMA ASORATIDA BRONXOSKOP YORDAMIDA DAVOLASHNING ROLI

Safoev B.B., Qurbonov O.M., Xasanov A.Q., Yarikulov SH.SH..

Buxoro davlat tibbiyot institute.

✓ Resume,

Buxoro tibbiyot institutining turli klinikalarda 2014-2019 yillar mobaynida o'pka exinokokki bilan 346 bemor operatsiyasi tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi 7(4,7%) bemorda o'pka oqmalari bilan asoratlandi. Asosiy tashxis usuli diagnostik bronkoskopiya edi. Qisqa muddatli tayyorgarlikdan so'ng, barcha hollarda bronxoskopiya yordamida chok iplari olib tashlash amalga oshirildi.

Kalit so'zlar: bronxoskopiya, endobronxial ligura oqmasi, o'pka exinokokkektomiyasi.

THE ROLE OF BRONCHOSCOPY IN THE TREATMENT OF COMPLICATED ENDOBRONCHIAL LIGATURE FISTULAS AFTER ECHINOCOCCOTOMY OF THE LUNG

Safoev B.B., Qurbonov O.M., Xasanov A.Q., Yarikulov Sh.Sh.

Bukhara State Medical institute named after Abu Ali Ibn Sina.

✓ Resume,

The analyzed 346 patients operated on for lung echinococcosis in various clinical bases in the period 2014-2019. The result of the research showed that in 7 (4.7%) patients after the operative period, they were complicated by pulmonary fistulas. The main diagnostic method was diagnostic bronchoscopy. In all cases, after short-term preparation, removal of the ligature from the ligature fistula by bronchoscopy was performed.

Keywords: bronchoscopy, endobronchial ligature fistulas, lung echinococctomy.

Актуальность

Хирургическое лечение эхинококкоза легких является единственно эффективным и радикальным методом [4,5,6]. Наиболее объективное заключение об эффективности хирургического лечения можно получить на основании изучения отдаленных результатов. Это позволяет уточнить показания и противопоказания, а также критически оценить адекватность выбора объёма оперативного вмешательства [8,9]. В настоящее время различные методы эхинококкэктомии легких производится повсеместно. Однако частота осложнений в отдаленном послеоперационном периоде довольно высока. Отдаленные результаты хирургического лечения эхинококкоза легких до настоящего времени изучены недостаточно [1,5,10].

Наиболее частыми послеоперационными осложнениями в отдаленные сроки являются бронхиальные свищи 3-5%, аррозивные кровотечения 1-3%, аспирационная пневмония- 1-8%, гнойный эндобронхит-2,5%, раневое истощение-3%, лигатурные свищи-4% [2,3]. Консервативное лечение у большинства пациентов не всегда даёт желаемого успеха в лечении

этих осложнений. Несомненным достоинством бронхоскопии является возможность выполнения с их помощью не только диагностических, но и некоторых лечебных манипуляций на бронхах. Использование бронхоскопии значительно улучшило лечение отдаленных осложнений после эхинококкэктомии легких [7,11,12].

Цель исследования: Улучшение результатов лечения осложненных эндобронхальных лигатурных свищей, путем применения бронхоскопии.

Материал и методы

В клинической базе Бух ГосМИ, за период с 2014 по 2019 гг было оперировано 346 пациентов с различными формами эхинококкоза легких. Возраст больных варьировался от 32 до 64 лет, средний возраст которых составило 43 года. Локализация эхинококковых кист была следующей: одностороннее поражение отмечены в 212 (61,3%) случаях, из них солитарных кист- 40 (11,6%), множественных-19(5,5%) сочетанное поражение легкого и печени в 15(4,3%) случаях. Осложненные формы наблюдались у 58(16,7%) паци-

ентов, из них прорыв в бронх с нагноением и кровохарканьем в 20(34,4%) случаях, нагноившийся эхинококкоз без прорыва в 38(56,6%) случаях, прорыв в плевральную полость в 8(6,2%) случаях и легочное кровотечение в 5 (3,9%) случаях. Гигантские кисты встретились в 12(3,5%) случаях. Чаще всего эхинококковые кисты локализовались в средней доли правого или левого легкого, что составило 46% из общего числа оперированных, нижняя доля легких - 32% и верхняя доля легких составило 22%.

Объем оперативных вмешательств заключалось в торакотомии под общим обезболиванием с последующей эхинококкэктомией одним из известных способов с учетом анатомического расположения, размеров и стадии паразитарных кист.

Результат и обсуждение

Из общего числа оперированных у 7 (4%) больных нами выявлены гнойные эндобронхиальные лигатурные свищи в отдаленном послеоперационном периоде. Клинически больные жалуются на постоянный кашель с выделением гнойной мокроты першение в горле, одышка. Аускультативно выслушивается бронхиальное дыхание с влажными хрипами застойного характера. У двух больных кашель сопровождался с кровохарканьем.

При рентгенологическом исследовании этих больных констатированы изменения, обычно наблюдаемые после оперативных вмешательств, т.е. компенсаторное повышение прозрачности оставшейся легочной ткани, плевродиафрагмальные сращения, облитерация синуса.

Нами использована следующая методика: после соответствующей премедикации за 25 минут до исследования проводилась анестезия гортани с помощью аэрозоля 10% го лидокаина. После введения бронхоскопа в просвет трахеи через голосовой щели при помощи катетера проводилась анестезия трахеи и бронхов 2% раствором лидокаина. У всех больных на уровне сегментарных бронхов обнаружены явления гнойного эндобронхита, т.е. слизистая бронхов резко гиперемирована, отечная, на бифуркациях явления перифокального воспаления. Проведенное нами бронхоскопическое исследование показало, удаление причины хронического очага нагноения, как правило приводило к уменьшению воспалительных изменений слизистой оболочки бронхов вплоть до их полного исчезновения. Во время бронхоскопии у всех 7 больных обнаружены лигатурные свищи с картиной гнойного эндобронхита. У 3-х больных лигатуры обнаружены у устья сегментарного бронха средней доли правого легкого, у одного больного на сегментарном бронхе нижней доли правого легкого, у 1-го больного верхний доли левого легкого, у одного больного на сегментарном бронхе нижней доли правого легкого. Из них у двух больных возникло аррозивное кровотечение, которое остановлено консервативными гемостатическими методами. У всех больных лигатуры удалены, у двух больных из устья сегментарного бронха удалены несколько лигатур скопившихся в единый комок. На наш взгляд (по видимому) лигатуры отторгаются от остаточной полости и скапливаются у устья сегментарных бронхов. При этом во время бронхоскопии обнаруживается целый комок лигатур на бифуркации сегментарных бронхов. После проведения

антибактериальной, противовоспалительной терапии все больные выписаны с выздоровлением.

Таким образом, анализ отдаленных результатов хирургического лечения эхинококкоза легких показывает, что до 4% больных возникают эндобронхиальные лигатурные свищи. Бронхоскопическое удаление лигатур в сочетании с консервативным лечением является единственным радикальным методом лечения этих больных.

Выводы:

1. После различных оперативных вмешательств у больных с эхинококкозом легких возникают осложнения в виде гнойного эндобронхита до 2,5% и гнойные эндобронхиальные лигатурные свищи до 4%.

2. Бронхоскопическое удаление лигатур в сочетании с консервативным лечением является единственным радикальным методом лечения больных гнойными эндобронхиальными лигатурными свищами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алкадарский А.С., Омаров М.М., Мурачуев А.М. и др. Морфологические изменения фиброзной капсулы и ткани легких при эхинококкозе В книге: //Межд.науч.практ.конф. Проблемы эхинококкоза. Тез.докл. -Махачк. 29-30 сентября 2010; 64-65. [Alkadarskiy A.S., Omarov M.M., Murachuev A.M. i dr. Morfologicheskie izmeneniya fibroznoy kapsuli i tkani legkix pri exinokokkoze V knige; // Mejd.nauch.prakt.konf. Problemi exinokokkoza. Tez. dokl. - Maxachk. 29-30 sentyabrya 2010; 64-65.(In Russ)]
2. Вагнер Г.А., Кабанов А.Н., Козлов К.К., Павлов В.В. Лечение бронхиальных свищей. Пермь, 2013; 224. [Vagner G.A., Kabanov A.N., Kozlov K.K., Pavlov V.V. Lechenie bronxialnix svishey. Perm, 2013; 224. (In Russ)]
3. Гостищев В.К. Инфекции в торакальной хирургии, / М. Медицина; 2004; 467-476. [Gostishev V.K. Infekcii v torakalnoy xirurgii, / M. Meditsina; 2004; 467-476. (In Russ)]
4. Исмаилов Д.А., Максумов Д.Т., Алимов М.М., Турсунов Н.Т. Эхинококкоз легких-показана ли резекция? // Ж.Вестник врача общей практики, 2006; 3-4: 45-49. [Ismailov D.A., Maksumov D.T., Alimov M.M., Tursunov N.T. Exinokokkoz legkix-pokazana li rezeksiya? // J. Vestnik vracha obshey praktiki, 2006; 3-4: 45-49. (In Russ)]
5. Кулакеев О.К., Есенгельдиев А.Е., Абдурахмонов Б.А. Резекция легкого при эхинококкозе. //Вахидовские чтения 2011; Тез. Докл. Ж. Хирургия Узбекистана, 2011; 3: 47-48. [Kulakeev O.K., Esengeldiev A.E., Abduraxmonov B.A. Rezeksii legkogo pri exinokokkoze. //Vaxidovskie chteniya 2011; Tez. Dokl. J. Xirurgiya Uzbekistana, 2011; 3: 47-48. (In Russ)]
6. Назыров Ф.Г., Исмаилов Д.А., Леонов Ф.В., Байбеков И.М. Эхинококкоз. /Морфологическое обоснование хирургического лечения, Т, 1999; 208. [Nazirov F.G., Ismailov D.A., Leonov F.V., Baybekov I.M. Exinokokkoz. /Morfologicheskoe obosnovanie xirurgicheskogo lecheniya, T, 1999; 208. (In Russ)]
7. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Исламбеков Э.С., Исмаилов Д.А., Максумов Д.Т., Акмеев В.Р. Диагностика и хирургическое лечение двустороннего эхинококкоза легких. // Журн. Хирургия 2002; 5: 16-20. [Nazirov F.G., Akilov X.A., Islambekov E.S., Ismailov D.A., Maksumov D.T., Akmeev V.R. Diagnostika i xirurgicheskoe lechenie dvustoronnego exinokokkoza legkix. // Journ.Xirurgiya 2002; 5: 16-20. (In Russ)]
8. Перельман М.И. Новые технологии и пути развития торакальной хирургии. В кн.-"50 лекций по хирургии", под ред. В.С.Бавельева. Media Medica; 2003; 131-139. [Perelman M.I. Novie tehnologii i puti razvitiya torakalnoy xirurgii. V kn.-"50 leksiy po xirurgii", pod red. V.S.Vaveleva. Media Medica; 2003; 131-139. (In Russ)]
9. Шипулин П.Б., Свиридова О.Н., Хирургическое лечение эхинококкоза легких // Ж. Грудн. и сер-сосуд. хир. 1998; 5: 52-56. [Shipulin P.B., Sviridova O.N., Xirurgicheskoe lechenie exinokokkoza legkix // J. Grudn. i ser-sosud. xir. 1998; 5: 52-56. (In Russ)]
10. Чебышев Н.Ф., Стрелева А.В., Маленков А.Г., Садыков

В.М., Исламбеков Э.С. Эхинококкоз органов грудной полости, /М, Медицина; 2002; 65-199. [Chebishev N.F., Strelyaeva A.V., Malenkov A.G., Sadikov V.M., Islambekov E.S. Echinokokkoz organov grudnoy polosti, /M, Meditsina; 2002; 65-199.(In Russ)]

11. Baltayiannis N. Anagnostopoulos D, Bolanos N, Antypas G. Surgery in pulmonary hydatidosis. XXth International Congress Of Hydatidology 4-8 June 2001 Kusadasi-Turkey.-p 183.

12. Refaely Weissberg D. Gangrene of the lung treatment in two stages. Ann.Thorac. Surg 1997 Oct; 64(4): 970-3.
13. Hirsberg B. Sklair-Lev M; et al. Factors Predicting Mortality of patients with Lung Abscess/Chest; 1999; 115(3): 746-750.

Поступила 09.07. 2019

УДК: 616.89-008.441.44-079.2:572.524.12:340.6

КРИТЕРИИ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Соибов Х.М., Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из важнейших разделов судебной медицины в связи с большой частотой, трудностями диагностики и тяжестью её течения, нередко с летальным исходом. Черепно-мозговая травма относится к частым и тяжелым повреждениям, количество которых не имеет тенденции к снижению. Фактически почти каждое дорожно-транспортное происшествие сопровождается ЧМТ. Погибают от этой травмы в основном мужчины, чаще трудоспособного возраста, что придаёт проблеме не только медицинское, но и социальное значение.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, дорожно-транспортное происшествие, кровоизлияние, перелом костей основание черепа.

БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ЭКСПЕРТ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Соибов Х.М., Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ушбу травмалардан ҳалок бўлаётганлар асосан эркаклар бўлиб, уларни меҳнатга лаёқатли ёшдалиги эса муаммага нафақат тиббий балки ижтимоий моҳиятга эга. БМЖ организм генерализациялашган жароҳати бўлиб, умумий адаптацион реакциялар билан яъни комплексли патофизиологик, биокимёвий ва морфофункционал ўзгаришларни локал шикастланиш ўчоғида эмас, балки нерв, эндокрин, юрак қон томир тизимида ва бошқа аъзоларга нисбатан кенг таъсири билан намоён бўлади. Ушбу жароҳатлардан ҳалок бўлаётганлар асосан эркаклар бўлиб, уларни меҳнатга лаёқатли ёшдалиги эса муаммага нафақат тиббий балки ижтимоий маъно беради.

Калит сўзлар: бош мия жароҳати, йўл транспорт ходисаси, қон қуйилиш, калла асос суяғини синиши.

CRITERIA FOR THE EXPERT ASSESSMENT OF CRANIOCRAIN INJURIES

Soibov X.M., Ruziev Sh.I., Shamsiev A.Ya.

Tashkent Pediatrics Medical Institute.

✓ Resume,

Traumatic brain injury (TBI) is one of the most important sections of forensic medicine due to the high frequency, difficulty in diagnosing and the severity of its course, often with a fatal outcome. Traumatic brain injury refers to frequent and severe injuries, the number of which does not tend to decrease. In fact, almost every traffic accident is accompanied by a head injury. Mostly men, often of working age, die from this trauma, which gives the problem not only medical, but also social significance.

Keywords: traumatic brain injury, traffic accident, hemorrhage, fracture of the bones of the base of the skull.

Актуальность

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из важнейших разделов судебной медицины в связи с большой частотой, трудностями диагностики и тяжестью её течения, нередко с летальным исходом. Черепно-мозговая травма относится к частым и тяжелым повреждениям, количество которых не имеет тенденции к снижению. Фактически почти каждое дорожно-транспортное происшествие сопровождается ЧМТ [2,4,5].

Погибают от этой травмы в основном мужчины, чаще трудоспособного возраста, что придаёт проблеме

не только медицинское, но и социальное значение. ЧМТ оказывает генерализованное воздействие на организм, вызывая общую адаптационную реакцию, проявляющуюся комплексом патофизиологических, биохимических и морфофункциональных изменений не только в зоне непосредственного механического повреждения, но и в нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других системах. Наиболее уязвимыми и богатыми в морфологическом плане изменениями являются так называемые "шоковые" органы человеческого организма - почки, печень, лёгкие [11].

Являются внутренними контузионными очагами с изменениями вещества головного мозга, в частно-