

БОЛАЛАРДА ҚҰЙИ НАФАС ЙЎЛЛАРИДАГИ ЁТ ЖИСМЛАРГА БОҒЛИҚ АСОРАТЛАР ТАҲЛИЛИ

Исмаилов Р.А., Абдуллажонов Х.М., Тешабоев Н.Н.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мазкур мақолада нафас йўлларидаги чўзилувчан ва сурункали касалликлари белгилари билан Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига ётқизилган ва даволанган 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган 79 нафар бемор болаларда бронхлардаги аниқланмаган ёт жисмлар ташувчиларини аниқлаш мақсадида ўтказилган тадқиқот натижалари келтирилган. Ташхислашнинг асосий усули бўлиб, нафас йўлларида турли келиб чиқишга эга бўлган ёт жисмларни олиш имконини берувчи бронхоскопия ҳисобланди. 79 та бемор болаларнинг 53 тасини (67%) 3 ёшгача, 14 тасини (17,7%) 4 ёшдан 6 ёшгача, 12 тасини (15,2%) 6 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди. Локал эндобронхит, грануляциялар, шиллиқ қаватлар билан контактда қон кетиш хавфи мавжудлиги, шунингдек ёт жисмларни олиб ташлашдаги қийинчиликлар туфайли доимий кислород инжекцияси билан сунъий ўпка вентилляцияси остида ригид бронхоскопия ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Калит сўзлар: нафас йўллари касалликлари, бронхлар, ёт жисм, бронхоскопия, болалар.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СВЯЗАННЫХ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ НИЗКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Исмаилов Р.А., Абдуллажонов Х.М., Тешабоев Н.Н.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

В статье представлены результаты исследования 79 детей в возрасте от 0 до 14 лет с признаками затяжного и хронического заболевания дыхательных путей, поступившие для обследования с целью определения длительного носительства нераспознанных инородных тел в Андижанский областной детский многопрофильный медицинский центр. Основным методом диагностики явилась бронхоскопия, позволяющая извлечь инородные тела различного происхождения. Из 79 больных 53 (67%) были дети до 3 лет, 14 (17,7%) в возрасте от 4 до 6 лет, 12 (15,2%) от 6 до 14 лет. Учитывая признаки локального эндобронхита, наличие грануляций, риска кровотечения при контакте, а так же, трудности при экстракции инородных тел целесообразно использование ригидной бронхоскопии под искусственной вентиляцией легких с постоянной инъекцией кислорода.

Ключевые слова: заболевания дыхательных путей, бронхи, инородные тела, бронхоскопия, дети.

ANALYSIS OF LOW RESPIRATORY FOREIGN BODY COMPLICATIONS IN CHILDREN

Ismailov R.A., Abdullazhonov H.M., Teshaboev N.N.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

The article presents the results of a study of 79 children aged 0 to 14 years with signs of protracted and chronic respiratory tract disease, who were admitted for examination to determine the long-term carriage of unrecognized foreign bodies to the Andijan Regional Children's Multidisciplinary Medical Center. The main diagnostic method was bronchoscopy, which allows to remove foreign bodies of various origins. Of the 79 patients, 53 (67%) were children under 3 years old, 14 (17.7%) aged 4 to 6 years, 12 (15.2%) from 6 to 14 years old. Considering the signs of local endobronchitis, the presence of granulations, the risk of bleeding on contact, as well as the difficulties in extracting foreign bodies, it is advisable to use rigid bronchoscopy under artificial ventilation with constant oxygen injection.

Key words: respiratory tract diseases, bronchi, foreign bodies, bronchoscopy, children.

Долзарблиги

Турли хил мутахассислар (педиатр, жарроҳ, ото-риноларинголог) маълумотларига кўра, сурункали бронхит ва бронхоэктаз симптомлари бўлган болаларни клиник текширув ва диагностик бронхоскопия ўтказилганда бронхлардаги аниқланмаган ёт жисмлар ташувчилари эканлиги аниқланган [3, 6, 7]. Яъни нафас аъзолари сурункали касалликлари мавжуд болалар орасида бронхлардаги ёт жисмлар 4,8% да аниқланган [2]. Мазкур асоратлар оқибатида летал кўрсаткич 0,7% ни ташкил қилади [1]. Ёт жисм аспирацияси кўпинча эрта ёшдаги болалар орасида учрайди [2,9]. Бунга ҳиқилдоқ устки тоғайи, овоз бойламларининг

физиологик реакцияларининг пастлиги, ноадекват йўтал рефлексининг сабаб бўлади. Бундан ташқари овқат тайёрлаш ва болани овқатлантиришдаги назорат нуқсонлари ҳам муҳим аҳамият касб этади. Болалар ўрганувчанлиги сабабли юзаси силлиқ бўлган овқат маҳсулоти бўлмаган предметларни ҳам оғзига соладилар. Аспирация вақти кўпинча сезилмай қолади. Йўтал ҳуружи, бўғилиш белгилари оз муддатда ўтиб кетиши кейинчалик рецидивланувчи сурункали бронхит симптомлари каби номоён бўла бошлайди [5]. Антибактериал ва бронхолитик терапиянинг қўлланилиши эса респиратор бузилиш симптомларини кўп ҳолларда яширин кечишига олиб келади [4]. Кўпинча болаларда аспирация, ёт жисмнинг бронхларга туши-

ши кам симптомлар билан номоён бўлади. Ташхислашнинг қийинлиги кўп ҳолларда ёт жисмларнинг кўкрак қафаси рентгенографиясида аниқланмаслиги билан ҳам боғлиқ [8]. Шунинг учун бронхлардаги ёт жисмнинг узоқ муддат аниқланмаслиги натижасида асоратларнинг келиб чиқиши ва сурункали бронх ва ўпкалардаги жараёнларининг ривожланишини ташхислаш ва даволаш муҳим, ва ўз навбатида мураккаб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Болалардаги куйи нафас йуларидаги ёт жисм билан боғлиқ бўлган асоратлар таҳлилини ўтказиш.

Материал ва усуллар

Андижон давлат тиббиёт институти, Анестезиология-реаниматология, болалар анестезиологияси ва реаниматологияси кафедраси базасида, Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Анестезиология, реаниматология ва интенсив терапия бўлимида респиратор симптомлари мавжуд бўлган, касалликнинг 1 ойдан 2 йилгача давом этиши билан келтирилган 79 нафар беморлар назоратга олинди. Клиник манзарасига кўра бу болаларда қуруқ ва нам йўтал, аускультатсияда нафас шовқинларининг сустлашиши ва айрим жойларда дағаллашуви, қуруқ ва нам хириллашларнинг кўпинча кўкрак қафасининг ўнг томонларида эшитилиш каби белгилардан иборат бўлди. Кўкрак қафаси рентгенографиясида ўпка тўқимасининг гипопневматизация ўчоқларининг борлиги билан бирга бронхиал расмнинг кучайиши, кўпинча сегментар ва бўлакли ателэктаз белгилари кузатилди.

Тадқиқотга олинган беморларнинг 43 (54,4%) тасини ўғил болалар, 36 (45,6%) нафарини қиз болалар ташкил қилди. Назорат остидаги беморларнинг умумий қисмидан 53 нафарини (67,1%) 1 ёшдан 3 ёшгача

бўлган болалар ташкил қилган бўлса, 14 нафарини (17,7%) 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди. 12 та боладан иборат бўлган гуруҳни 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди.

Респиратор бузилишлар туфайли шикоятлар ва клиник рентгенологик текширув натижалари бронхиал ўтказувчанликнинг бузилишини кўрсатди ва шу сабабли барча болаларда бронхологик текширув ўтказилди. Бронхиал ўтказувчанликнинг асосий сабабларини аниқлаш ва эндобронхиал патологик ўзгаришларини тавсифлаш ва ташхислашда бронхоскопия муҳим ўрин тутди. Бронхоскопия ўтказиш учун К. Storz (Karl Storz Se & Co.Kg, Германия) тизимидаги вентилицион бронхоскопдан фойдаланилди. Бронхоскопия доимий кислород инъекцияси билан сунъий ўпка вентилизацияси остида "Fabius Plus X" (Drager, Германия) анестезиологик станциясида амалга оширилди. Бронхоскопияда оптик телескоплардан фойдаланилди экстракцион ва биопсия учун қисқичлар ишлатилди.

Эндобронхит белгилари бўлганда бронхлардаги патологик ажралмаларни олиб ташлаш ва сурункали яллиғланиш ўчоғига антибактериал препаратларни юбориш орқали маҳаллий санация амалга оширилди. Бронхлар шиллиқ қаватидаги грануляцияларга ишлов бериш сирка кислотали эритмага шимдирилган тампонлар ёрдамида бажарилди.

Натижа ва муҳокама

Барча 79 та беморларда диагностика ва даволаш мақсадида жами бўлиб 211 марта бронхоскопия ўтказилди. Ҳар бир беморлар кесимида эндоскопик даволаш курслари давомида ўтказилган бронхоскопиялар сони жадвалда келтирилган.

Турли ёшдаги бемор болаларда даволаш-диагностик бронхоскопиялар сони

Курс давомида бронхоско- пиялар сони	Ёш гуруҳлари						Жами	
	0-3 ёш (n=53)		4-6 ёш (n=14)		7-14 ёш (n=12)			
	Беморлар , abs	Брон- хоскопия, abs	Беморлар , abs	Брон- хоскопия, abs	Беморлар , abs	Брон- хоскопия , abs	Беморлар , abs	Брон- хоскопия, abs
Бир марта	9	9	-	-	2	2	11	11
Икки марта	15	30	5	10	7	14	27	54
Уч марта	16	48	6	18	3	9	25	75
Тўрт марта	9	36	-	-	-	-	9	36
Беш марта	4	20	3	15	-	-	7	35
Жами	53	143	14	43	12	25	79	211

79 нафар беморларни эндоскопик текширувида бемор болалар бронхларида шиш, қалинлашиш, гиперемия, эрозия ўчоқлари, грануляцион ҳосилалар каби кучли яллиғланиш белгилари билан ўралган ёт жисмлар аниқланди. Ёт жисмлар жойлашган жойлардаги шиллиқ қаватларда контакли қон кетиш белгилари кузатилди. Барча беморларда локал эндобронхит сегментар ва бўлак бронхларда шиллиқли, йирингли ажралмаларнинг тўпланиши билан номоён бўлди. Эрта ёшли болалар гуруҳидаги 4 нафар болада ёт жисмлардан пластик бўлакчаси, полиэтилен плёнка ва резина найча топилди. 47 нафар беморда ўсимликлар қолдиқлари: майса поялари, ёнғоқ ядроси ва пўчоғи, тарвуз, олма ва кунгабоқар уруғлари, цитрус мевалар

бўлаклари ва донлар аниқланди. 2 та бемор бронхларида товуқ суякларини ва гўшт бўлаклари топилди. 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган бемор болалар гуруҳидаги 1 нафар бола бронхларида ғижимланган фольга бўлакчалари аниқланди, 13 нафар болада кунгабоқар, тарвуз, хурмо данаклари майса поялари топилди, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар гуруҳининг 3 нафар бемор бронхларида ноорганик пластик предметлар, 3 нафарида ёнғоқ пўчоқлари, 2 нафарида гўшт ва балиқ суякларини, 1 нафар 10 ёшли болада ўзининг моляр тиши, 2 нафар болада майса поялари аниқланди.

Барча текширилган болаларнинг 18 тасида ёт жисмлар чап бронхда аниқланди. Ёш гуруҳларига кўра мос равишда 24,5, 21,4, ва 25% ни ташкил қилди. 61 нафар

беморда 77,2% да ҳар бир гуруҳ бўйича бир хил тарқалишда ёт жисмлар ўнг бронхда аниқланди. Эрта ёшли бемор болалар гуруҳининг 19 нафарида (35,8%) ёт жисмлар асосий ва оралиқ бронхларда мустақкам фиксацияланган ҳолда топилди. Бошқа ҳолатларда ўнг ўпканинг пастки қисмларида бўлак ва сегментар бронхларда аниқланди.

Эрта ёшли болаларда ёт жисмлар аспирацияси нафас йўллариининг қуйи қисмларида бронхлар бўшлиғи ва ёт жисм ўлчами билан тўғридан тўғри боғлиқ бўлди, шу билан бирга бизнинг эндоскопик кузатувларимизда эрта ёшли болаларда бўлак ва сегментар бронхлардаги ёт жисмлар 64,5% ни ташкил қилди. Эндобронхит шароитида, грануляциялар ва йирингли жараёнларнинг мавжудлиги, шунингдек ёт жисмларнинг ўпка базал сегментларида чуқур жойлашуви туфайли уларни бронхоскопия усулида ҳар доим ҳам бир уринишда аниқлаб бўлмайди. Дастлабки эндоскопик санация кўп ҳолатларда ёт жисмни аниқлаш ва уни олиб ташлаш имкониятини беради. Бизнинг кузатувимиз остидаги эрта ёшли болаларнинг 7 нафарида ёт жисмлар аниқланиб, иккинчи уринишда олинди. Ёт жисмларнинг кейинги бронхоскопиялар давомида аниқланиши ва олинishi туфайли эрта ёшли болалар гуруҳида санацион бронхоскопиялар сони бир курс давомида бошқа гуруҳдаги болаларга нисбатан кўпроқ бўлди ($\chi^2=0.4157$). Ёт жисмлар олингандан сўнг амалга оширилган даволаш-диагностик бронхоскопияларда шиллиқ қаватлар шиши, гиперемияси ва уларнинг қалинлашуви каби сурункали локал эндобронхит белгилари аниқланди. Биоптатларнинг гистологик текширувида сурункали бронхитнинг морфологик кўринишлари манзаралари аниқланди.

Шундай қилиб, бронхологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, сурункали бронх - ўпка касалликларида олдин аниқланмаган ёт жисм аспирацияси сабаб бўлиши мумкин эканлиги аниқланди. Бронхларнинг шиллиқ қаватлари ёт жисмга нисбатан шиш, бўкиш, йиринглашиш ва кейинчалик грануляцион мальформация каби ўзгаришлар билан кечади. Ёт жисмлар кўпинча ўпканинг сегментар, бўлак бронхларида аниқланади ва нафас йўллариининг тўлиқ тикилиши кўринишида бронхлар ўтказувчан-

лигини бузади. Грануляциялар пайдо бўлиши билан кечувчи локал эндобронхитнинг ривожланиши ёт жисмга кириб бориш йўлининг мураккаблиги, болаларда сунъий ўпка вентилияцияси билан бирга ўтказиладиган ригид бронхоскопия ўтказишни тақозо қилади. Бронхлардаги ёт жисмларни ўз вақтида олиб ташлаш ўпка тўқимасидаги қайтмас яллиғланиш жараёнларини олдини олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бочарников Е.С., Кугаевских В.Н., Ситко Л.А. и др. Анализ результатов лечения длительно стоящих инородных тел бронхального дерева с использованием метода криодеструкции и механического разрушения грануляционного стеноза //Фунд. исследования. -2013. -№12. -С.180-185.
2. Зотова К.Е., Тарасова А.А., Погодина Е.В. и др. Особенности клинической картины, диагностики и лечения детей с диагнозом инородные тела нижних дыхательных путей в зависимости от их природы //Современные проблемы науки и образования. - 2019. - № 3. -С.4-8
3. Русецкий Ю.Ю., Спиранская О.А., Чернышенко И.О. Инородные тела нижних дыхательных путей у детей: современные диагностические и лечебные подходы // Педиатрия. - 2015, Т.94. -№4. -С.30-35.
4. Самойленко И.Г., Максимова С.М., Бухтияров Э.В. и др. Маски инородного тела дыхательных путей в практике педиатра //Здоровье ребенка.-2014.-№6(57). -С.100-102.
5. Сосюра В.Х., Баяндина Г.Н., Шершевская А.Я. Инородные тела бронхов в патогенезе затяжных и хронических бронхолегочных заболеваний у детей //Российский медицинский журнал. -2013. -№5. -С.28-30.
6. Batra H, Yarmus L. Indications and complications of rigid bronchoscopy //Expert. Rev. Respir. Med.-2018. -№12(6). -P.509-520
7. Galluccio G, Tramaglino LM, Marchese R et all. Competence in operative bronchoscopy //L.Panminerva Med. -2019. №61(3). P.298-325
8. Pugmire B.S., Lim R., Avery L.L. Review of Ingested and Aspirated Foreign Bodies in Children and Their Clinical Significance for Radiologists //Radiographics. 2015. №35(5). P.1528-1538
9. Wang W.W., Cheng H.J., Li M. et all. Analyses of diagnosis and treatment of foreign body aspiration in children with tracheobronchial variations //Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2019. №54(10). P.760-763

Келиб тушган вақти: 10.09. 2020