



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**4 (66) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**4 (66)**

**2024**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.2-003.6 -053.2 – 07-08

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Рузиев Жасур Аслиддинович Email: [RuziyevJ@mail.ru](mailto:RuziyevJ@mail.ru)

Шамсиев Жамшид Азаматович,

Бабаяров Каршибой Раббимович

Исаков Абдурауф Мамадиярович

Ахмадалиев Сирожидин Мамасидикович

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

### ✓ Резюме

*Инородные тела (ИТ) трахеи и бронхов - частая экстренная патология, при которой появляется острое респираторное заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства. Аспирация ИТ в подавляющем большинстве случаев происходит в детском возрасте (66,1–97,2%). Из них самую большую группу составляют дети 1-3 лет жизни. При разделении детей по полу большинство авторов выявляют преобладание мальчиков.*

*Ключевые слова: дыхательные пути, аспирация, органические инородные тела, видеобронхоскопия, гнойный эндобронхит.*

## БОЛАЛРДА ОРГАНИК ТИПДАГИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ ЁТ ЖИСМИНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ

Рузиев Жасур Аслиддинович

Шамсиев Жамшид Азаматович

Бабаяров Каршибой Раббимович

Исаков Абдурауф Мамадиярович

Ахмадалиев Сирожидин Мамасидикович

Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, ст. Амир Темура,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

### ✓ Резюме

*Трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари (ЁЖ) шошилчинч тиббий аралашувни талаб қиладиган ўткир респиратор касаллик юзага келадиган кенг тарқалган фавкулудда патология ҳисобланади. Кўпгина ҳолларда ЁЖ нинг аспирацияси болалик даврида (66,1-97,2%) содир бўлади. Улардан энг катта гуруҳни 1-3 ёшли болалар ташкил этади. Болаларни жинсига кўра ажратганда, аксарият муаллифлар ўғил болаларнинг устунлигини қайд этадилар.*

*Калит сўзлар: нафас олиш йўллари, аспирация, органик ёт жисмлар, видеобронхоскопия, йирингли эндобронхит.*

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH ORGANIC FOREIGN BODIES IN THE RESPIRATORY TRACT

Ruziyev Jasur Asliddinovich

Shamsiyev Jamshid Azamatovich

Babayarov Karshiboy Rabbimovich

Isakov Abdurauf Mamadiyarovich

Axmadaliyev Sirojiddin Mamasidikovich

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Resume**

*Foreign bodies (FB) of the trachea and bronchi are a common emergency pathology in which an acute respiratory disease occurs that requires emergency medical intervention. Aspiration of FB in the vast majority of cases occurs in childhood (66.1–97.2%). Of these, the largest group consists of children 1-3 years of age. When dividing children by gender, most authors reveal a predominance of boys.*

*Key words: respiratory tract, aspiration, organic foreign bodies, video bronchoscopy, purulent endobronchitis.*

**Актуальность**

Инородные тела (ИТ) трахеи и бронхов - частая экстренная патология, при которой появляется острое респираторное заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства. Аспирация ИТ в подавляющем большинстве случаев происходит в детском возрасте (66,1–97,2%). Из них самую большую группу составляют дети 1-3 лет жизни. При разделении детей по полу большинство авторов выявляют преобладание мальчиков.

Органические ИТ дыхательных путей, будучи рентгенконтрастными, сложнее диагностируются и могут длительное время оставаться в бронхах. Диагностика этой патологии является трудной задачей и часто большое значение при этом имеет правильный тщательно собранный анамнез. Нет специфических клинических симптомов, которые позволяют с большой вероятностью говорить об аспирации чужеродного предмета. Нередко единственным способом установить правильный диагноз является диагностическая бронхоскопия. До сих пор у врачей нет единого мнения в отношении тактики лечения детей с ИТ дыхательных путей и их осложнений. Аспирация ИТ в подавляющем большинстве случаев происходит в детском возрасте (66,1–97,2%), о чем говорят данные многочисленных исследований [2, 5]. Среди пациентов, с ИТ дыхательных путей, большинство составляют дети в возрасте от 1 до 5 лет [5, 8]. Из них немалую группу составляют дети 1-3 лет жизни. В данном возрастном периоде дети активно познают окружающий их мир и суют в ротовую полость все, что попало им в ручки. А также, в этом возрасте они учатся пережевывать и глотать твердую еду, на основе личных ощущений.

При разделении детей по полу большинство авторов выявляют преобладание мальчиков [5, 8, 11]. Другие исследователи говорят о преобладании девочек [8, 12, 47] или примерно одинаковой частоте мальчиков и девочек с ИТ дыхательных путей [11].

**Цель исследования.** Проанализировать результаты лечения аспирации органических инородных тел дыхательных путей.

**Материал и метод исследования**

Для изучения эпидемиологии ИТ дыхательных путей было проведено рассмотрение распространенности изучаемой нозологии у населения детского и подросткового возраста за период 2002-2023 гг. в структуре госпитализированных во специализированную детскую хирургическую клинику СамГМУ мощностью 200 коек, оказывающую круглосуточную (24/7) специализированную высокотехнологическую помощь детскому населению. Изучение структуры и распространенности ИТ дыхательных путей велось среди пациентов, поступивших в отделение торакальной хирургии мощностью 30 коек.

За период с января 2002 по июнь 2023 годы в отделении торакальной хирургии 2 клиники СамМИ на стационарном лечении и обследовании находилось 1355 детей с подозрением на ИТ дыхательных путей. Среди 1355 пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом ИТ дыхательных путей у 407 (30,0%) данное заболевание исключено, а у 948 (70,0%) диагноз подтвержден.

В таблице 1 приведены данные в зависимости от вида инородного тела дыхательных путей. Органические ИТ дыхательных путей наблюдались в 4,5 раза чаще, у 776 (81,9%) пациентов, неорганические – у 172 (18,1%). Максимальный срок давности 11 лет. Наиболее частыми органическими ИТ дыхательных путей были различного рода семена (подсолнечник и др.), а также разнovidные орехи, последние составили большую половину наблюдений (58,1%).

Больной: М.А. Возраст: 1 год 4 мес. Экзогенное органическое, рентгенконтрастное одиночное неправильной формы инородное тело правого главного бронха (кусочек ядрышка

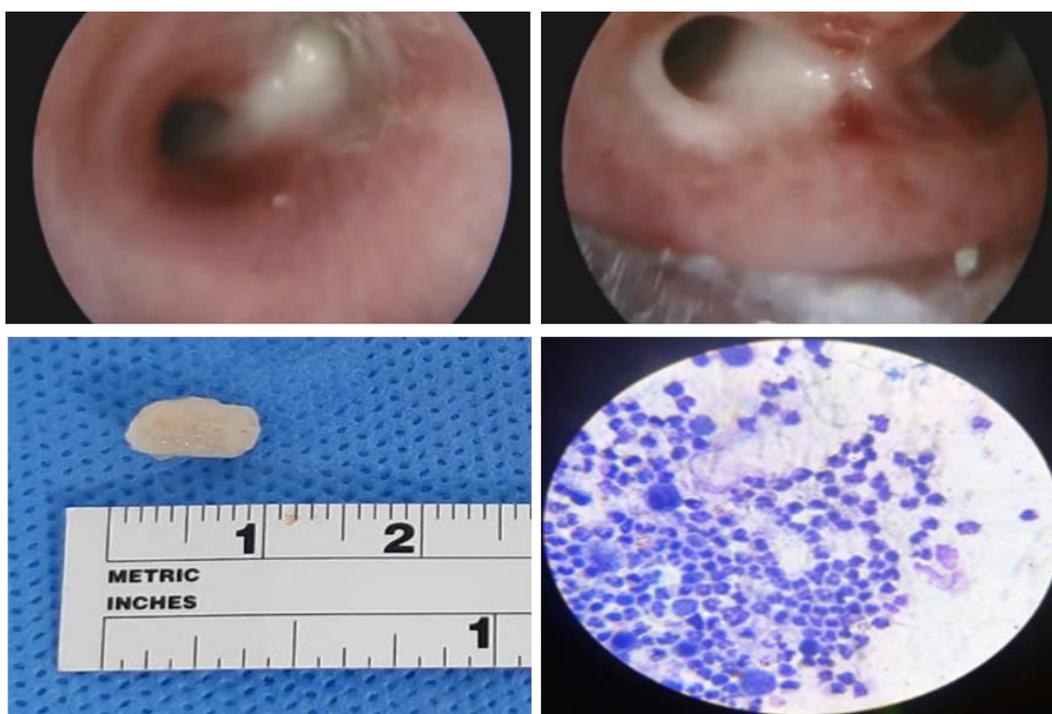
арахиса) 3-суточной давности, осложненное двусторонним ограниченным гнойным эндобронхитом обоих главных бронхов.

Таблица 1

**Продолжительность присутствия аспирированных ИТ в дыхательных путях**

Длительность аспирации ИТ	Органические ИТ	Неорганические ИТ	всего
До суток	286 (36,9%)	69 (40,1%)	<b>355 (37,5%)</b>
1-2 суток	87 (11,2%)	24 (13,9%)	111 (11,7%)
3-5 суток	132 (17,0%)	25 (14,5%)	157 (16,6%)
6-10 суток	96 (12,4%)	19 (11,0%)	115 (12,1%)
11-14 суток	25 (3,2%)	4 (2,3%)	29 (3,1%)
15-29 суток	48 (6,2%)	12 (7,0%)	60 (6,3%)
От 1 до 3 месяцев	87 (11,2%)	12 (7,0%)	99 (10,4%)
3-12 месяцев	12 (1,5%)	6 (3,5%)	18 (1,9%)
Более 1 года	3 (0,4%)	1 (0,6%)	4 (0,4%)
<b>Всего</b>	<b>776 (100%)</b>	<b>172 (100%)</b>	<b>948 (100%)</b>

$\chi^2=8,463$ ; критическое значение  $\chi^2=15,507$  ( $p<0,05$ );  $p>0,05$



**Рис. 1. Гнойный эндобронхит. Окраска по Романовскому-Гимзе. Ув.1000.**

Органические ИТ были у 776 (81,9%) детей, неорганические – у 172 (18,1%). Наиболее частыми органическими инородными телами были разные семена и орехи, на которые приходится 58,1% случаев. Среди неорганических инородных тел наибольшее распространение имели пластмассовые предметы - 103 (59,8%) случаев.

Основной локализацией аспирированных инородных тел у детей являются бронхи (85,5% случаев), гораздо реже они остаются в гортани 34 (3,6%) и в трахее 61 (6,5%). В бронхах правого легкого инородные тела обнаруживались чаще 486 (51,3%), чем в бронхах левого легкого 284 (30,0%). В обоих главных бронхах ИТ находились у 41 (4,3%) пациентов. В 56 (12,8%) отмечалась одновременная аспирация в разные части трахеобронхиального дерева, что значительно ухудшало состояние детей и их лечение.

Большая часть аспирированных органических инородных тел дыхательных путей была пережевана – 439 (57,7%), то есть в дыхательные пути попадали множественные инородные тела.

Таблица 2

**Типы аспирированных инородных тел по происхождению (n=948)**

№	органические ИТ n=776			
1	Арахис кусочки	166 (21,4%)	Курут, кусочки	2 (0,3%)
2	Грецкий орех кусочки	135 (17,4%)	Кусочки айвы	1 (0,1%)
3	Мякоть и семечки арбуза	126 (16,2%)	Семена дыни	1 (0,1%)
4	Подсолнечные семечки и их скорлупа	70 (9,0%)	Косточка черешни	1 (0,1%)
5	Ядрышко урюка	51 (6,6%)	Семена огурца	1 (0,1%)
6	Фрагменты пищи	36 (4,6%)	Кусочек макарон	1 (0,1%)
7	Миндаль, кусочки и их скорлупа	31 (4,0%)	Кусочек боярышника	1 (0,1%)
8	Кусочки моркови	25 (3,2%)	Семя хлопчатника	1 (0,1%)
9	Горох	23 (3,0%)	Кусочек дерева, почка	1 (0,1%)
10	Кукурузное зернышко	14 (1,8%)	Кусочек груши	1 (0,1%)
11	Кусочки яблока	12 (1,6%)	Рис	1 (0,1%)
12	Тыквенные семечки	11 (1,5%)	Изюм	1 (0,1%)
13	Фасоль	11 (1,5%)	Кусочек редьки	1 (0,1%)
14	Косточка хурмы	9 (1,2%)	Кусочек картофеля	1 (0,1%)
15	Бублик, хлеб (крошка)	7 (0,9%)	Зуб	1 (0,1%)
16	Ядрышко фисташки	7 (0,9%)	Зернышко граната	1 (0,1%)
17	Колосок (дикий ячмень)	7 (0,9%)	Курут, кусочки	2 (0,3%)
18	Куриная кость	6 (0,8%)	Кусочки айвы	1 (0,1%)
19	Рыбья кость	3 (0,4%)	Семена дыни	1 (0,1%)
20	Долька от чеснока	3 (0,4%)	Косточка черешни	1 (0,1%)
21	Скорлупа яйца	2 (0,3%)	Семена огурца	1 (0,1%)
22	Кусочек мяса	2 (0,3%)	Кусочек макарон	1 (0,1%)
23	Фрагмент мясной косточки	2 (0,3%)	Кусочек боярышника	1 (0,1%)

Основными причинными факторами ошибочных диагнозов ИТ дыхательных путей и запоздалой госпитализации являются: анамнестическое не уточнение или пропущенное время аспирации, затруднения в установке диагноза в бессимптомном течении, ошибочные диагнозы, установленные врачами, а также поздняя обращаемость родителями за врачебной консультацией и помощью. Не редко родителями делаются самостоятельные попытки извлечения ИТ пальцами, или обращаются к знахарям, в результате наносится существенная травматизация гортани, глотки и входа в пищевод. Последние действия часто и упорно скрываются от врачей. Большинство авторов [2, 5, 6, 9] считают основной причиной поздней госпитализации диагностические ошибки - от 50,8% до 88,0%.

Многие исследователи говорят о разных цифрах пациентов с ИТ в дыхательных путей, госпитализируемых в клиники на первых сутках от момента проглатывания - 15,5-53,4% [6]. Процент запоздалой госпитализации (после 7 суток) тоже варьирует и достигает больших процентов случаев - от 13,1% до 76,3% [6, 20]. Данные цифры зависят от врачебного опыта, качественного предоставления помощи по месту обращения, а также и от уровня санитарной грамотности населения.

Многие исследователи [5, 17] отметили зависимость заболеваемости от сезонности, зафиксировав всплески госпитализации пациентов с аспирацией ИТ в дыхательных путях в июле – сентябре месяцах. Что связывают с созреванием в данный период времени арбузов, подсолнечника, орехов, бобовых и т.д. и т.п. Немало исследователей [6, 21] не обнаружили зависимости от времени года, аргументируя это увеличением ассортимента вышеописанных продуктов во все сезоны в течении года и недостаточной санитарно-просветительской работой с населением.

Симптомокомплекс клинических проявлений аспирации ИТ в дыхательных путях имеет зависимость от разных факторов: локализация ИТ и его характер, особенности расположения последнего и фиксирования, давность заболевания, а также возраст пациента [5, 9].

Не редко родителями делаются самостоятельные попытки извлечения ИТ пальцами, или обращаются к знахарям, в результате наносится существенная травматизация гортани, глотки и входа в пищевод. Последние действия часто и упорно скрываются от врачей. Большинство авторов [2, 5, 6, 9] считают основной причиной поздней госпитализации диагностические ошибки - от 50,8% до 88,0%.

После диагностирования аспирированного ИТ, диагностическая бронхоскопия переходит в лечебную, ИТ извлекались при помощи разных видов щипцов («W», «крысиные зубы» и обычная биопсия), проводимых через канал биопсии фиброскопа. Принято использовать жесткие бронхоскопы под общей анестезией с контролируемым дыханием [3, 16], а также под контролем оптических телескопов вовремя и после операции.

Показания к фибробронхоскопии у детей с аспирацией ИТ бронхолегочной системы, следующие: ИТ, невидимое при исследовании жестким бронхоскопом [12].

Таким образом, инородные тела трахеи и бронхов - частая экстренная патология, при которой появляется острое респираторное заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства. Аспирация ИТ в подавляющем большинстве случаев происходит в детском возрасте (66,1–97,2%). Из них самую большую группу составляют дети 1-3 лет жизни. При разделении детей по полу большинство авторов выявляют преобладание мальчиков.

### Заключение

Большую часть пациентов с ИТ дыхательных путей образуют дети раннего возраста (1-3 лет) жизни (60,4%). Преобладают дети мужского пола (63,5%), из сельской местности (82,3%), у которых в дыхательные пути попали органические инородные тела (81,9%), из них чаще встречаются разжёванные множественные ИТ - 57,7%. За 11-летний период тенденция к снижению заболеваемости отсутствует. Годовой процент детей с ИТ дыхательных путей от пациентов, госпитализируемых в отделение торакальной хирургии, составляет 6,6%.

Органические ИТ дыхательных путей, будучи рентгенконтрастными, сложнее диагностируются и могут длительное время оставаться в бронхах. Диагностика этой патологии является трудной задачей и часто большое значение при этом имеет правильный тщательно собранный анамнез. Нет специфических клинических симптомов, которые позволяют с большой вероятностью говорить об аспирации чужеродного предмета. Нередко единственным способом установить правильный диагноз является диагностическая бронхоскопия. До сих пор у врачей нет единого мнения в отношении тактики лечения детей с ИТ дыхательных путей и их осложнений.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

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.; 82-85.
2. Бочарников Е.С., Кугаевских В.Н., Ситко Л.А., Полещук В.В., Пономарев В.И. Анализ результатов лечения длительно стоящих инородных тел бронхиального дерева с использованием метода криодеструкции и механического разрушения грануляционного стеноза // Фундаментальные исследования. 2013; 180-185.
3. Бычков В.А., и др. Сравнительная эффективность современных методик анестезиологического пособия при бронхоскопиях у детей // Вестник РУДН. 2010; 64-68.

4. Гнездилова Е.В., Чернышева Н.С. Сухов В.М. Показатели циторгаммы жидкости бронхоальвеолярного лаважа у больных с хроническим обструктивным бронхитом // казанский медицинский журнал. 2002; 91 - 94.
5. Дьяконов В.Л. Вопросы urgentной терапии при инородных телах бронхов у детей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Самара, 1993; 24.
6. Егоров В.И., Мустафаев Д.М. Наш опыт лечения инородных тел в нижних отделах дыхательных путей у детей // Наука и инновации в медицине. 2018; 11-14.
7. Зегнер В.Г. Инородные тела бронхов у детей // Лечащий врач. — 2005. — № 3.
8. Кажина В.А., и др. Удаление инородных тел из трахеобронхиального дерева у детей гродненской области: 10-летний опыт ригидной бронхоскопии с видеовизуализацией // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015; 108-113.
9. Касимова Д.А., Уктамова З.Р., Махмудов Н.И. Диагностика и лечебная тактика при аспирации инородных тел в бронхолегочной системе у детей // Молодой ученый. 2014; 384-387.
10. Климанская Е.В. Основы детской бронхологии. – / М., 1972; 173.
11. Козырева Н.О. Характеристика поражений трахеобронхиального дерева в ближайшие и отдаленные сроки при аспирации инородных тел у детей: автореф. дис. ... кан. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2010; 26.
12. Кугаевских В.Н., Бочарников Е.С., Полещук В.В., Пономарев В.И. Десятилетний опыт оказания помощи пациентам с инородными телами дыхательных путей. //Фундаментальные исследования // 2012; 284-288.
13. Молодцова Е.В., Юнусов А.С., Корсунский А.А. Реабилитация детей с осложнениями при инородных телах полости носа // Материалы V Республиканской научно-практической конференции оториноларингологов Республики Дагестан с всероссийским участием: тез. докл. конф. (г. Махачкала, 5 августа 2016г.). - ДГМА. - С.180.
14. Мустафаев Д.М. Инородное тело трахеи (булавка). //Вестник оториноларингологии. 2016;81(5):86—88. doi: 10.17116/otorino201681586-88.
15. Мустафаев Д.М., Егоров В.И. Необычные инородные тела дыхательных путей у детей // Medicine of Extreme Situations. 2018; 115 – 120.
16. Пюрова Л.П., Дуйсебаев У.С., Каржауов К.С. Лечебная трахеобронхоскопия в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии // Вестник КазНМУ. 2015. № 4. С. 402-404.
17. Рокицкий М.Р. Хирургические заболевания легких у детей. – Л.: Медицина.1988.
18. Ж.А. Шамсиев, Ж.А. Рузиев. Диагностика и лечение инородных тел дыхательных путей у детей. Вестник экстренной медицины, 2020; 45-49.
19. Шамсиев Ж.А., Рузиев Ж.А. Анализ оказания медицинской помощи детям с инородными телами дыхательных путей. Проблемы биологии и медицины. 2020; 133-136.
20. Analysis of aspirated foreign bodies of the respiratory ways in children Jamshid Shamsiev<sup>1</sup>, Azamat Shamsiev, Jasur Ruziev, Abdurauf Isakov, Sukhrob Zainiev, Karshiboy Boboyarov<sup>6</sup>, Otabek Ibragimov. International Journal of Pharmaceutical Research | Jan - Mar 2020 | Vol 12 | Issue 1

**Поступила 20.03.2024**