



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

5 (67) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. АБДУМАЖИДОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616-001.832

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Раупов Ф.С.¹. <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>
Носиров Ю.У.². <https://orcid.org/0009-0002-0723-3109>

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
²Бухарский областной многопрофильный детский Медицинский Центр

✓ Резюме

В статье представлены данные клинического наблюдения 40 больных детей, поздно обратившихся с инородными телами дыхательных путей, которым заподозрено наличие инородного тела в дыхательных путях и проведено лечебная бронхоскопия. Изучено их осложнения, наблюдавшиеся у больных с инородными телами трахеобронхиального дерева и поздно обратившихся в клинику, и сделаны соответствующие выводы.

Ключевые слова: бронхоскопия, дети, инородные тела, трахеобронхиальное дерево.

COMPLICATIONS OF FOREIGN BODIES IN THE RESPIRATORY TRACT IN LATE DIAGNOSIS IN CHILDREN

¹Raupov F.S. <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>
²Nosirov Yu.U. <https://orcid.org/0009-0002-0723-3109>

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
²Bukhara regional multidisciplinary children's medical center.

✓ Resume

The article presents data from a clinical observation of 40 sick children who presented late with foreign bodies in the respiratory tract, for whom the presence of a foreign body in the respiratory tract was suspected and therapeutic bronchoscopy was performed. Their complications observed in patients with foreign bodies of the tracheobronchial tree and who came to the clinic late were studied, and appropriate conclusions were drawn.

Key words: bronchoscopy, children, foreign bodies, tracheobronchial tree

BOLALARDA NAFAS YO‘LLARIDAGI YOT JISMLARNING KECH TASHHISLANGANDA ASORATLARI

¹Raupov F.S. <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>
²Nosirov Yu.U. <https://orcid.org/0009-0002-0723-3109>

¹Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
²Buxoro viloyat ko‘p tarmoqli bolalar tibbiyot markazi.

✓ Rezyume

Maqolada nafas olish yo'llarida begona jismlar mavjudligiga shubha qilingan va terapevtik bronkoskopiya qilingan 40 nafar bemor bolalarning klinik kuzatuv ma'lumotlari keltirilgan. Ularning traxeobronxial daraxtning begona jismlari bo'lgan va klinikaga kech kelgan bemorlarda kuzatilgan asoratlari o'rganilib, tegishli xulosalar chiqarildi.

Kalit so'zlar: bronxoskopiya, bolalar, begona jismlar, traxeobronxial daraxt

Актуальность

Несмотря на достигнутые успехи современной науки в области медицины, проблема инородных тел (ИТ) дыхательных путей у детей остается достаточно актуальной, так как попадающие в просвет трахеи и бронхов ИТ представляют собой реальную опасность для жизни больного [3,4,10]. Подозрение на наличие инородного тела в трахеобронхиальном дереве является показанием для проведения бронхоскопии [1,6,11]. Инородные тела трахеобронхиального дерева (ТБД) у детей встречаются довольно часто и отличаются большим разнообразием (от мелких фрагментов пищевых масс до крупных деталей игрушек, пластмассовых и металлических деталей бытовых и прочих приборов [5,7,15,17]).

Аспирация инородного тела в дыхательные пути может случиться в любом возрасте ребенка. Однако чаще она происходит у детей раннего возраста. Попадание инородного тела в дыхательные пути практически всегда сопровождается приступообразным, спастическим кашлем, выполняющим роль защитно-приспособительной реакции, направленной на попытку эвакуации инородного тела из дыхательных путей, а также свистящим дыханием вплоть до развития удушья. Следует заметить, что, если у детей первых лет жизни возникает генерализованный бронхоспазм, в более старшем возрасте он чаще имеет односторонний характер, что должно настораживать врача и наводить на мысль об аспирации инородного тела [3,14,18].

В зависимости от размеров инородного тела и его особенностей возможны два варианта последующих событий: полная обтурация просвета бронха или частичное перекрытие его просвета. В первом случае возникает ателектаз нижележащих легочных структур, сопровождающийся укорочением перкуторного звука, ослаблением дыхания и развитием воспалительного процесса (пневмонии) в зоне ателектаза. При неполной обтурации просвета бронха формируется вентильный механизм с нагнетанием воздуха в нижележащие легочные структуры и задержкой его выхода. Происходит вздутие доли(ей) легкого, над которой определяются коробочный перкуторный звук, ослабленное дыхание. При рентгенографии находят признаки полной или частичной эмфиземы легкого, смещение органов средостения в сторону противоположного легкого [6,13,16,20].

Нередко инородные тела трахеи и крупных бронхов являются случайной находкой при проведении плановой рентгенографии органов грудной клетки [9,12,19,22]. Опыт эндоскописта и правильно выработанная тактика поможет избежать осложнений при удалении инородных тел трахеобронхиального дерева [2,8,21].

Цель исследования: оценить частоту осложнений, наблюдаемых у пациентов с поздней диагностикой инородных тел трахеобронхиального дерева у детей.

Материал и методы

Клинические наблюдения и данные литературы за последние годы, свидетельствуют о высоком количестве осложнений у детей вследствие аспирации инородных тел в дыхательные пути. За период с 2020-2023 годы обследована и излечена 40 больных детей с инородными телами дыхательных путей в отделении хирургии Бухарского областного многопрофильного детского медицинского центра. Из 40 пациентов 11 (27,5%) были моложе 1 года, 14 (35%) — от 1 до 2 лет, 12 (30%) — от 2 до 3 лет, 3 (7,5%) — старше 3 лет.

Из 40 проанализированных пациентов 22 (55%) пациента посещали на срок до 3 дней, 18 (45%) пациентов посещали более 3 дней, у большинства из них наблюдались осложнения в виде бронхита и пневмонии. Одним из наиболее частых осложнений является бронхит, развивающийся через 1 сутки после аспирации инородного тела, такое состояние наблюдалось у 16 (40%) из 40 больных. Наблюдаемость осложнений зависит от характера инородного тела и возраста больного. Если длительность аспирации инородного тела превышает 7 дней, заболеваемость бронхитом несколько снижается. Аспирация инородных тел чаще встречается у детей, чем младше ребенок.

Развитие бронхитов отмечалось при аспирации любых инородных тел, но при аспирации органических инородных тел у 28 детей (70%), частота развития бронхитов была выше по сравнению с аспирацией неорганических инородных тел у 12 детей (30%).

При анализе полученных данных выявили, что осложнения наблюдаются в зависимости от характера инородного тела. Анализ показал, что органическое инородное тело вызывает

больше осложнений, чем неорганическое инородное тело. Кроме того, замечено, что внешние осложнения зависят и от размеров инородных тел. Инородное тело небольших размеров приводит к более быстрому развитию осложнений, чем инородное тело крупных размеров. Причина этого в том, что в сегментарные бронхи проникает небольшое инородное тело.

Развитие бронхитов отмечалось при аспирации любых инородных тел, но при аспирации органических инородных тел у 28 детей (70%), частота развития бронхитов была выше по сравнению с аспирацией неорганических инородных тел у 12 детей (30%). Помимо этого, аспирация инородных тел в дыхательные пути у части детей осложнялась пневмонией у 14 детей (35%), независимо от природы аспирированного инородного тела. У детей первых 2 лет жизни пневмония осложняла аспирацию значительно чаще у 6 детей (75%), чем у более старших детей у 2 пациентов (25%). Скорость развития пневмоний была различной. В первые сутки после аспирации инородного тела пневмония развилась у 1 больного ребенка (2,5%), в первые 3 суток - у 2 пациентов (5%), в первую неделю - у 4 детей (10%). Если длительность аспирации составляла более 1 недели, то пневмония развивалась чаще - 7 детей (17,5%).

Таким образом, с увеличением длительности нахождения инородного тела в трахеобронхиальном дереве частота развития пневмоний значительно увеличивалась. Выявлена также зависимость частоты возникновения пневмоний от характера инородного тела: при органических инородных телах частота возникновения пневмоний в 2-3 раза выше, чем при неорганических инородных телах. Кроме того, несколько чаще отмечалась левосторонняя (39,4%) локализация пневмонии по сравнению с правосторонней (60,6%).

Нужно отметить, что при органических инородных телах частота развития бронхолегочных осложнений (73,6%) значительно выше, чем при неорганических (26,4%).

Проанализированы причины позднего поступления детей в стационар после аспирации инородного тела. Выявлено, что позднее 1-х суток после аспирации было госпитализировано 22 (55%) детей, позднее 3 суток после аспирации - 12 (30%), а позднее 7 суток - 6 (15%) детей. 6 больных детей обратились даже в срок от 1 до 3 месяцев. При выяснении причин этого выяснилось, что у 2 детей были диагностические ошибки, а в остальных случаях родители обратились с опозданием.

Таким образом, основной причиной запоздалой (2-7 сутки после аспирации) и поздней (позднее 7 суток) госпитализации детей с аспирацией инородных тел в дыхательные пути явились врачебно-диагностические ошибки которые произошли из-за недооценки участковыми педиатрами и врачами-педиатрами детских стационаров, анамнеза заболевания ребенка и начальных симптомов данной патологии. При этом родители больных детей уже при первом обращении к врачу сообщали врачу о характерных симптомах, возникших в момент аспирации инородного тела.

Но, несмотря на это, детям ставились ошибочные диагнозы заболеваний, имеющих аналогичные симптомы с клиникой аспирации инородных тел. В дальнейшем правильный диагноз таким детям с «атипичным и длительным течением» бронхита или пневмонии был поставлен в результате повторного рентгенологического обследования или в результате консультативного осмотра опытных педиатров.

Второй причиной поздней госпитализации этих детей явилась поздняя обращаемость за медицинской помощью родителей, которые не придавали должного значения сильному приступу кашля, возникшему в момент игры или еды ребенка. Родители не рассказали об этом врачу, к которому обратились через некоторое время после случившегося, обрекая ребенка на длительное лечение легочного заболевания, не поддающегося терапии. Отсутствие эффекта от проводимой терапии побуждает в дальнейшем лечащих врачей произвести тщательный целенаправленный сбор анамнеза, при котором удастся выявить момент аспирации.

Заключение

Таким образом, высокая частота диагностических ошибок врачей и несвоевременная госпитализация детей с инородными телами из-за поздней обращаемости за медицинской помощью свидетельствует о настоятельной необходимости повышать медицинские знания населения и профессиональный уровень медицинских работников по вопросам симптоматики и диагностики инородных тел трахеобронхиального дерева. Любое упорное, атипичное течение бронхитов и пневмоний должно насторожить врачей о вероятности возможной аспирации инородного тела и локализации его в бронхах. Во всех сомнительных случаях необходима обязательная санационно-диагностическая трахеобронхоскопия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Буданова М.Б., Миронов А.В., Гасанов А.М. Бронхоскопия в диагностике и удалении инородных тел трахеобронхиального дерева. *Эндоскопическая хирургия*. 2015;21(6):34- 36.
2. Жамшид Азаматович Шамсиев, Жасур Аслидинович Рузиев, & Каршибой Рабимович Бабаеров (2021). Инородные тела трахеобронхиального дерева у детей. *Academic research in educational sciences*, 2 (3), 1204-1211. doi: 10.24411/2181-1385-2021-00527
3. Кажина В.А., Ключко А.И., Сергиенко В.К., Якубцевич Р.Э., Омельченко Н.В., Сергиенко Е.И., Кажина П.В. (2015). Удаление инородных тел из трахеобронхиального дерева у детей Гродненской области: 10-летний опыт ригидной бронхоскопии с видеовизуализацией. //Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2015;4(52):108-113.
4. Раупов Ф. С. Возможные нарушения функции толстого кишечника после резекции у детей. //Проблемы биологии и медицины, 2020 (3), 78-81.
5. Соколов, Ю. Ю., Давидов, М. И. (2010). Безоары желудочно-кишечного тракта у детей. *Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского*, 2010;89(2):60-64.
6. Стальмахович В.Н., Сапухин Э.В., Дмитриенко А.П., Дюков А.А. *Acta biomedica scientifica*, 2019;4(2):148-151.
7. Ф. С., Р. ., Ш. Х., Ш. ., Л. С., Х. . (2024). Эмпирическая антибактериальная терапии острой бактериальной деструктивной пневмонии у детей. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2024;3(1):73-77.
8. Ф.С., Р. (2023). К этиопатогенетическому лечения обдп у детей. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2003;2(5):239-244.
9. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Одилов А.Х. и др. Безоар желудка у ребенка // *Детская хирургия*. — 2004;3:51-52.
10. Хамраев А.Ж., Рахмонов Д.Б., Раупов, Ф. С. (2020). Недержание кала после повторных операции на толстой кишки у детей. анатомо-физиологические размышления. //Проблемы биологии и медицины, 2020;5(122):144-150.
11. М.К. Mekhriddinov. Modern view on the problems of etiopatogenesis and treatment of destructive forms of pneumonia in children // *International Journal of Medical Sciences and Clinical Research* 2 (11), 19-26.
12. Naser Mahmoud; Rishik Vashisht; Devang Sanghavi; Satish Kalanjeri. *Bronchoscopy*. Treasure Island (FL): Stat. Pearls Publishing; 2021 Jan-.
13. Okunев, N. A., Okuneva, A. I., Pervova, N. A., & Shilov, A. A. (2018). Intestinal Obstruction Due to Gastro-Intestinal Diospyrobezoars in Children. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*, 8(1), 62-65.
14. Raupov F.S. (2023). To Etiopatogenetic Treatment of Obp In Children. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(6), 1–4.
15. Kobilov, E. E., Raupov, F. S., Mekhriddinov, M. K. (2020). A modern approach to the treatment of acute bacterial lung destruction in children. //A new day in medicine, 2020;(4):312-315.
16. Raupov, F. S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. //Problems of Biology and Medicine, 2020;(3):19.
17. Raupov F., Rashidova M. (2023). Complex treatment of acute bacterial destructive pneumonia in children. //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2023;3(5):267–272.
18. Raupov F., Pardaev F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2023;3(4):66–69.
19. Raupov F.Sa, & Rashidova M.A. (2023). Acute Bacterial Destructive Pneumonia in Children. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(6), 16–20.
20. Tshaev Sh. Zh., Raupov F.S. Some morphological aspects of optimization of colon resection in children *International Journal of Medical Sciences and Clinical Research*. 2 (11), 42-46.
21. Sayidovich, R. F., Jalolovich, Q. A., Ubaydullaevich, N. Y. (2023). Sanational Bronchoscopy of the Tracheobronchial Tree in Children. //International journal of health systems and medical sciences, 2023;2(2):33-35.
22. Tyler J. Paradis, Jennifer Dixon, and Brandon H. Tieu. The role of bronchoscopy in the diagnosis of airway disease. //J. Thorac Dis. 2016 Dec; 8(12): 3826–3837. doi: 10.21037/jtd.2016.12.68.

Поступила 20.04.2024