



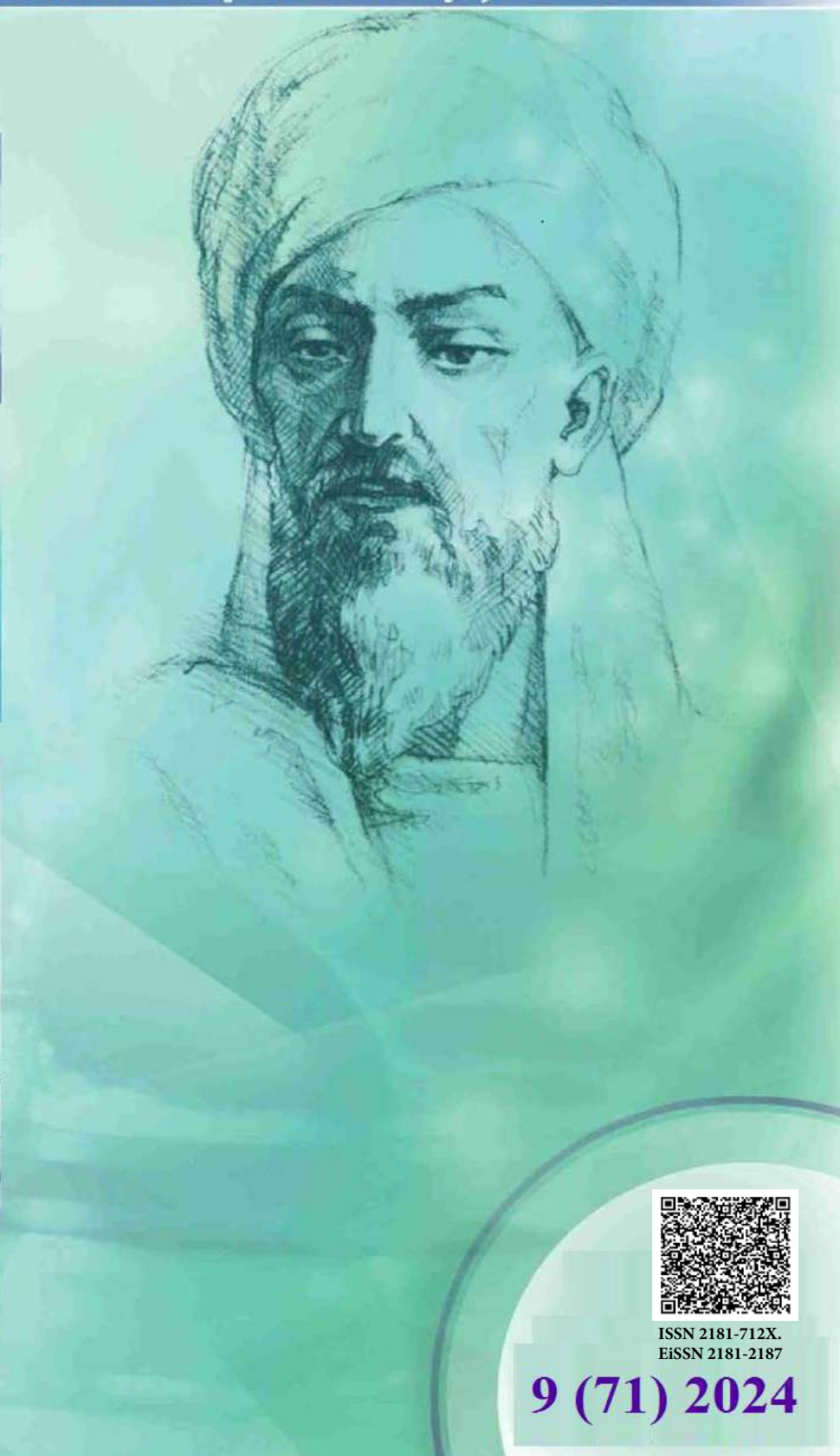
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 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. ИЛЪЯСОВ
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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-001.832

ИЗУЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

¹Раунов Ф.С. <https://orcid.org/0009-0003-4686-631X>

²Носиров Ю.У. <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 данной статье представлено результаты клинического наблюдения за 122 больными детьми, с подозрением на инородное тела в дыхательных путях за последние 5 лет, обратившиеся за медицинской помощи в многопрофильный детский медицинский центр Бухарской области. Изучены осложнения, наблюдавшиеся у поздно обратившихся пациентов в клинику с инородными телами трахеобронхиального дерева 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, Bukhara s.

✓ Resume

This article presents the results of clinical observation of 122 sick children with suspected foreign bodies in the respiratory tract over the past 5 years who sought medical help at the multidisciplinary children's medical center of the Bukhara region. The complications observed in patients who came to the clinic late with foreign bodies of the tracheobronchial tree were studied and appropriate conclusions were drawn.

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

BOLALARDA NAFAS YO'LLARI YOT JISMLARINING ASORATLARINI O'RGANISH VA DAVOLANISHNI TAKOMILLSHTIRISH

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. Buxoro sh.

✓ Rezyume

Ushbu maqolada so'nggi 5 yil ichida Buxoro viloyati ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida tibbiy yordamga murojaat qilgan, nafas yo'llarida begona jismlarga shubha qilingan 122 nafar kasal bolalarni klinik kuzatish natijalari keltirilgan. Klinikaga traxeobronxial daraxtlarning begona jismlari bilan kech kelgan bemorlarda kuzatilgan asoratlari o'rganilib, tegishli xulosalar chiqarildi.

Kalit so'zlar: bronkoscopiya, bolalar, begona jismlar, traxeobronxial daraxt.

Актуальность

Совершенствование инфраструктуры здравоохранения, повышение качества оказываемой медицинской помощи являются основополагающими для современного Узбекистана. В настоящее время наблюдается высокая распространенность заболеваний органов дыхательных путей у детей. Загруженность коек специализированных стационаров, увеличение числа случаев серьезных осложнений значительно обостряют социально-экономическую значимость проблемы [1,18].

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в патологии детского возраста. Они приводят к морфологическим и функциональным изменениям не только бронхолегочной системы, но и к нарушениям со стороны других органов и систем [2,17,21]. Частой причиной заболеваний органов дыхания являются инородные тела. Под инородными телами дыхательных путей понимают различные предметы как органического, так и неорганического происхождения, которые были аспирированы при дыхании и сопровождалась развитием специфической симптоматики [4,11,19]. Инородные тела дыхательных путей у детей встречаются достаточно часто, причем в большинстве случаев в возрастной группе до 5 лет. Несмотря на очевидные успехи в диагностике и лечении таких пациентов, данная проблема по-прежнему является актуальной, прежде всего из-за возможности развития тяжелых осложнений, порой приводящих к смертельному исходу [3,12,16,20].

Инородные тела трахеобронхиального дерева 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). Инородные тела, в основном, аспирируют дети в возрасте до 5 лет (93 %), из них до трёхлетнего возраста – 68 %. Преимущественная локализация инородных тел дыхательных путей у детей в бронхах (65 %), реже – в трахее (22 %) и в гортани (13 %) [2,6,9,15].

Инородные тела дыхательных путей встречаются несколько реже, однако по клиническому течению приводят к более выраженным расстройствам жизненно важных функций, в первую очередь дыхания и кровообращения, и в 100% случаев требуют экстренного удаления [3,7,10,14].

До настоящего времени остается высоким процент инородных тел, несвоевременно распознанных и не удаленных по разным причинам [1,3,13]. Не выявленные крупные инородные тела в нижних отделах дыхательных путей у детей встречаются крайне редко. Опасность проглатывания этих инородных тел и особенно длительное их нахождение оказывают как токсическое, так и химическое воздействие на слизистую трахеобронхиального дерева, вызывают образование эрозий и язв, кровотечения, воспаление, перфорацию полого органа [2,8,21].

Выбор оптимального метода удаления инородных тел из трахеобронхиального дерева зависит от локализации, степени фиксации инородного тела, его характера и выраженности, возникших местных воспалительных изменений. К хирургической тактике переходят в случае фиксированных или вколоченных инородных тел, которые не могут быть извлечены без значительного повреждения стенок бронхов. Послеоперационная летальность не превышает 0,5–0,7 %, а полное выздоровление составляет более 86 % [1,3,12,17]. Крайне редко инородные тела перфорируют стенку трахеи или бронхов и могут служить причиной возможного массивного кровотечения [2,6,8,15].

По данным некоторых авторов 73,4% инородных тел бронхов рентгеноконтрастны, поэтому при упорном течении хронического нагноительного процесса в легком и отрицательных данных рентгенологического обследования следует прибегать к диагностической бронхоскопии. Длительное пребывание инородного тела в бронхах ведет к развитию воспалительного процесса в легком, в частности деформирующего бронхита и стеноза бронха, что является показанием к проведению лечебных бронхоскопий [2,17].

Таким образом, лечение детей с инородных тел дыхательных путей при длительном нахождении является сложной проблемой. Многие вопросы, касающиеся патогенеза воспаления, морфологических изменений, диагностики, хирургической тактики лечения, остаются открытыми и требуют своего решения.

Цель исследования: определение клинко-рентгенологических особенностей при поздней диагностике инородных тел у детей и улучшение методов лечения.

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 2018-2023 годы обследована и излечена (возраст от 1 месяца до 18 лет) 122 больных детей

с инородными телами дыхательных путей в отделении хирургии Бухарского областного многопрофильного детского медицинского центра. Из 122 пациентов 38 (31%) были моложе 1 года, 56 (46%) — от 1 до 3 лет, 19 (15,5%) — от 3-до 5 лет, 9 (7,3%) старше 5 лет, в основную массу больных составляют дети до 3-х летнего возраста.

Из 122 проанализированных пациентов, 73 (60%) больных обратились за медицинской помощью на срок до 3 дней, 49 (40%) пациентов - более 3 дней, у большинства из них наблюдались осложнения в виде бронхита и пневмонии. Всем 122 больным была выполнена бронхоскопия, из них 3 пациентам выполнена торакотомия в связи с невозможностью удаления инородного тела трахеобронхиального дерева. У 7-больным детям выполнена фибробронхоскопия в связи с невозможностью ее выполнения с помощью ригидной бронхоскопии. У 5 детей после удаления инородных тел наблюдались осложнения гнойного эндобронхита, которым в последующем была проведена санационная бронхоскопия.

При анализе анамнеза первичного обращения больных за медицинской помощью выявлена следующее: в соматические отделения первично поступили 14 пациента с диагнозами: обструктивный бронхит, внебольничная пневмония, острый бронхит. В связи с одышкой у них возникло подозрение на попадание инородного тела в дыхательные пути и бронхоскопическое исследование проводилось после осмотра специалиста. При подозрении на инородное тело дыхательных путей, у 12 больным детям после проведения диагностической бронхоскопии, наличие инородного тела в дыхательных путях было исключено.

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.

Следующей 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. Обычно родственники детей не рассказывают об этом врачу, 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, каждое 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, 2021;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., Ахмедов А.Т. (2018). Современное комплексное лечение острой деструктивной пневмонии у детей. //Новый день в медицине, 2018;1(21):113-116. https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65b22df19c792.pdf
5. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Одилов А.Х. и др. Безоар желудка у ребенка //Детская хирургия. 2004;3:51-52.
6. M.K. 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 2020;2(11):19-26.
7. Naser Mahmoud; Rishik Vashisht; Devang Sanghavi; Satish Kalanjeri. Bronchoscopy. Treasure Island (FL): Stat. Pearls Publishing; 2021 Jan.
8. 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(32/2):312-315. https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65c4550aef6d0.pdf
9. Raupov F.S. (2023). To Etiopatogenetic Treatment of Obp In Children. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(6), 1–4.
10. Raupov F.S., Mekhriddinov M.K. (2021). Results of the Complex Treatment of Acute Bacterial Destruction of the Lungs in Children. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 146-149.
11. Raupov F. S., Kh, S. S. (2023). Empirical antibacterial therapy for acute bacterial destructive pneumonia in children. //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 2023;3(5):84-89.
12. Raupov F.S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. //Problems of Biology and Medicine, 2020;(3):119.
13. 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.
14. 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.
15. Raupov F.S., Rashidova M.A. (2023). Acute Bacterial Destructive Pneumonia in Children. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2023;2(6):16-20.
16. Raupov F.S., Kh S.S. (2023). Empirical antibacterial therapy for acute bacterial destructive pneumonia in children. //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 2023;3(05):84-89.
17. 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.
18. Raupov F.S. (2024). Acute Bacterial Destructive Pneumonia of the Lungs in Children. Research //Journal of Trauma and Disability Studies, 2024;3(5):506-512. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/2926>
19. Раупов Ф.С., (2023). К Этиопатогенетическому лечению ОБДП у детей. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2023;2(5):239-244. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/914>
20. 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 20.08.2024