

ЛЕЧЕБНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ДЕТЕЙ

Носиров Ю.У.

Бухарский областной многопрофильный детский медицинский центр
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10315430>

Актуальность. Инородные тела трахеобронхиального дерева (ТБД) у детей встречаются довольно часто и отличаются большим разнообразием и требует серьёзного внимания при диагностике и лечение.

Цель исследования: оценить результаты лечебных бронхоскопий у больных с инородными телами трахеи и крупных бронхов.

Материалы и методы: Приведены данные лечения больных детей с подозрением на инородное тело трахеобронхиального дерева 42 пациента, возраст которых составила от 1 до 8 лет. Больным перед проведением бронхоскопии выполнена стандартная рентгенография грудной клетки. По данным рентгенографии органов грудной клетки инородные тела были выявлены у 12 пациентов (28,5%). Еще у 9 пациентов (21,4%) по данным рентгенографии были выявлены неспецифические (воспалительные) признаки наличия инородного тела. Полное отсутствие рентгенологических признаков инородного тела было отмечено у 23 пациентов (54,7%).

Фибробронхоскопия во всех случаях проводилась под общей анестезией с использованием в/в кетамина. У ряда больных, в основном со «старыми» инородными телами, предварительно требовалось проведение санационных бронхоскопий для уменьшения воспалительных изменений вокруг инородного тела и увеличения просвета обтурированного бронха. Для санация использовался раствор натрий хлорид 0,9%. Как правило, после двух-трех сеанса санационной бронхоскопии удавалось произвести полное удаление инородного тела, однако в некоторых случаях понадобилось от 3 до 5 сеанса санационной бронхоскопии. Для удаления инородных тел трахеобронхиального дерева использовались бронхо- и гастроскопические щипцы и петли, а также специальные инструменты для удаления инородных тел (тип «крысиный зуб» и «аллигатор»). При образовании грануляционной ткани вокруг инородного тела, производилось их механическое удаление. После удаления инородных тел, всем больным были показаны обязательные санационные бронхоскопии. У больных детей при бронхоскопии для удаления инородного тела из трахеобронхиального дерева использовали бронхоскоп гибкой эндоскопической аппаратуры.

Вывод: Бронхоскопия остается основной методикой для удаления инородных тел трахеи и крупных бронхов. Техника удаления «старых» инородных тел из просвета трахеобронхиального дерева требует определенного опыта врача, так как чревата перфорацией стенки бронха и кровотечением.

References:

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. Раупов Ф. С. Возможные нарушения функции толстого кишечника после резекции у детей. Проблемы биологии и медицины, 2020 (3), 78-81.
3. Naser Mahmoud; Rishik Vashisht; Devang Sanghavi; Satish Kalanjeri. Bronchoscopy. Treasure Island (FL): Stat. Pearls Publishing; 2021 Jan-.
4. Raupov, F. S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. Problems of Biology and Medicine, (3), 119.
5. 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, 2(2), 33-35.
6. 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.

