

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Проблема диагностики и лечения детей с инородными телами дыхательных путей крайне актуальна. До настоящего времени имеются достаточные затруднения в правильной диагностике инородных тел. Практика показывает, что пребывание инородного тела в бронхах не проходит бесследно, поскольку при длительном стоянии развиваются гнойные процессы, которые нередко требуют в дальнейшем хирургического вмешательства и удаления пораженной части легкого.

В клинике хирургии детского возраста Новокузнецкого ГИУВа с 2001 по 2005 гг. находились 149 детей с инородными телами дыхательных путей. По возрасту больные распределились следующим образом: до 1 года — 19 детей (12,8 %), от 1 года до 3 лет — 91 (61 %), от 3 до 5 лет — 11 (7,4 %), от 5 до 16 лет — 28 (18,8 %). Мальчиков среди них было в два раза больше, чем девочек.

В анамнезе у детей далеко не всегда удается обнаружить четкие указания на аспирацию инородного тела. Помимо прямых указаний на аспирацию инородного тела, следует учитывать и косвенные признаки — лужанье семечек, орехов, игра с мелкими предметами и т.д.

В клиническом течении инородных тел бронхов условно можно выделить три периода: острых респираторных нарушений, скрытого течения и осложнений. Самым частым симптомом является острый приступ кашля (73 %), явления удушья и цианоза (45,6 %), мучительный кашель, сопровождающийся рвотой (12,8 %), кровохарканье (3,3 %). При объективном осмотре ребенка обращает внимание инспираторная одышка, повторные приступы кашля, сопровождающиеся цианозом. Инородные тела трахеи требуют экстренной трахеоскопии, позволяющей уточнить диагноз и удалить инородное тело.

Инородные тела при бронхоскопии локализовались: справа — 96 (64,4 %), слева — 44 (29,5 %), в трахее — 8 (5,3 %), в подскладочном пространстве —

1 (0,7 %). В правом главном бронхе выявлено 57 инородных тел (38,2 %), в верхнедолевом бронхе справа — 2 (1,3 %), в среднедолевом — 5 (3,3 %), в промежуточном бронхе — 12 (8 %), в нижнедолевом бронхе — 21 (14 %). В левом главном бронхе выявлено 28 инородных тел (18,8%), в верхнедолевом бронхе — 3 (2 %), в нижнедолевом бронхе — 14 (9,4 %). В 134 случаях (90 %) инородные тела были органической природы: орехи, семечки — 84 (62,7 %), морковь, яблоки — 25 (18,6 %), бобовые, злаки — 21 (15,7 %), кости — 4 (3 %). Неорганические инородные тела выявлены в 15 наблюдениях (10 %).

Для удаления инородных тел из дыхательных путей использовался бронхоскоп Фриделя, тубусы, соответствующие возрасту, прямая и боковая оптика и щипцы типа «крокодил» или «лопатка». Бронхоскопии выполнялись под ингаляционным наркозом с обязательным использованием миорелаксантов. После удаления инородных тел, длительно находившихся в дыхательных путях и вызвавших рост грануляций, последние регрессировали, не требуя дополнительного вмешательства. В тех случаях, когда имели место гипергрануляции, удаление инородных тел, как правило, сопровождалось незначительным кровотечением, которое останавливали с помощью прижатия тампона с нафтизином. Часть инородных тел органической природы, чаще всего ядра орехов, удавалось извлечь только фрагментированием из-за их набухания и хрупкости. Поэтому бронхоскопия заканчивалась проведением лаважа для удаления возможных мелких фрагментов, а затем проводилась контрольная бронхоскопия. Все выявленные 149 инородных тел были удалены при бронхоскопии. Бронхотомии по поводу инородных тел у нас в клинике не проводились.

Осложнения мы наблюдали в 5 случаях в виде ларингоспазма после удаления крупных инородных тел, и в 3 наблюдениях в виде скарификации слизистой в месте стояния инородных тел. Все осложнения купированы консервативными методами.

* * *