УДК: 616.233-003.6

Гафуров З.К., к.м.н., доцент

Врач отделения торакососудистой хирургии

Андижанский филиал Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи

Узбекистан, Андижан

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩЕГОСЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ.

Аннотация. Инородные тела дыхательных путей, являются сложной патологией. Необходима своевременная диагностика для предупреждения осложнений. Бронхоскопия поднаркозная или же под местной анестезией имеют свои особенности и применяются в каждом случае строго индивидуально.

Ключевые слова: инородное тело, бронхи, бронхоскопия.

Gafurov Z.K., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Doctor at the Department of Thoracovascular Surgery

Andijan Branch of the Republican Scientific

Center for Emergency Medical Care

Uzbekistan, Andijan

REMOVAL OF A FOREIGN BODY THAT HAS BEEN LODGED IN THE AIRWAYS FOR SOME TIME.

Abstract. Foreign bodies in the airways are a complex condition. Timely diagnosis is essential to prevent complications. Bronchoscopy under general anaesthesia or under local anaesthesia each has its own specific characteristics and is applied on a strictly case-by-case basis.

Keywords: foreign body, bronchi, bronchoscopy.

Введение. Бронхоскопия, как в диагностике так и в лечении различных патологических состояний органов дыхания до сих пор остается

эффективным методом воздействия. В клинической практике центра экстренной медицинской помощи, как ригидная, так и фибробронхоскопия применяется для санации трахеобронхиального дерева пациентов реанимационных отделений, в качестве диагностикумума при легочных кровотечениях, наличие объёмных процессов, рубцовых стенозах трахеи различного генеза.

Методы исследования. Неоценима роль бронхоскопии, как ригидной так и гибкой, при аспирации пациентами различного возраста инородных тел в дыхательные пути.

Сотрудниками отделения эндоскопии Андижанского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи (АФ РНЦЭМП) накоплен немалый опыт извлечения различных предметов из дыхательных путей у пациентов различных возрастов, это и монетки и английские булавки, пластиковые крышечки, пищевые элементы в виде кукурузинки или косточек и многое другое.

Результаты исследования. В данном сообщении мы решили поделиться опытом удаления инородного тела у пациента 62 лет, с клиникой хронического воспалительного процесса органов дыхания, который неоднократно в течении 3 месяцев до поступления получал терапию в стационарном и амбулаторном порядках без эффекта.

Пациент обратился в АФ РНЦЭМП 10 июня 2026 года с жалобами на одышку при физической нагрузке, кашель с выделением бурого цвета мокроты, временами кровохарканье, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Заболевание пациент ни с чем не связывает, говорит, что жалобы возникли на фоне здоровья, неоднократно получал противовоспалительную терапию в амбулаторных и стационарных условиях, за два дня до поступления проведена обзорная рентгенография грудной клетки, на которой выявлено наличие инородного тела в проекции дыхательных путей. Проведена МСКТ органов грудной клетки, на которой

выявлено наличие инородного тела металлической плотности в проекции левого нижнедолевого бронха.

По госпитализации пациента, под местной анестезией 2% раствором Лидокаина гидрохлорида проведена трахеобронхофиброскопия, выявлено наличие инородного тела левого нижнедолевого бронха с полной обтурацией просвета бронха, с разрастанием вокруг грануляций. С техническим трудностями инородное тело удалено - оказалось, что это фрагмент абрикосовой косточки плотно прилегавший к стенке нижнедолевого бронха. После удаления проведена неоднократно санация трахеобронхиального дерева. Проведена рентгеноскопия грудной клетки - инородного тела нет, легочные поля расправлены, синусы свободные.

После удаления инородного тела пациент получал противовоспалительную терапию с использованием небулайзерной терапии, в динамике симптомы легочного заболевания значительно уменьшились - температура тела нормализовалась, одышка исчезла, кашель значительно уменьшился в объеме - мокрота слизистая.

Постфактум пациент признался, что любит различные орешки, в том числе и соленые абрикосовые косточки, видимо в один из моментов пациент вдохнул фрагмент косточки, после чего появилась картина воспаления дыхательных путей.

Заключение. Таким образом, инородные тела дыхательных путей требуют выполнения полного обследования с последующим проведением трахеобронхофиброскопии, удаления и дальнейшего противовоспалительного лечения.

Использованные источники:

1. Буданова М.Б., Миронов А.В., Гасанов А.М. Бронхоскопия в диагностике и удалении инородных тел трахеобронхиального дерева

// Эндоскопическая хирургия. 2015. № 6. С. 34–36. DOI: 10.17116/endoskop201521634-36.

2. Штейнер М.Л., Биктагиров Ю.И., Корымасов Е.А., Кривощёков Е.П., Жестков А.В., Протасов А.Д. Инородные тела трахеобронхиального дерева: проблемы взрослой практики // Практическая медицина. 2017. № 6 (107). С. 96–101.
3. Blanco Ramos M., Botana-Rial M., García-Fontán E., Fernández-Villar A., Gallas Torreira M. Update in the extraction of airway foreign bodies in adults // Journal of Thoracic Disease. 2016. Vol. 8, No. 11. P. 3452–3456. DOI: 10.21037/jtd.2016.11.32.
4. Costa C., Feijó S., Monteiro P., Martins L., Gonçalves J.R. Role of bronchoscopy in foreign body aspiration management in adults: a seven-year retrospective study // Pulmonology. 2018. DOI: 10.1016/j.rppnen.2017.12.001.