

гармоничное, дисгармоничное и резко дисгармоничное физическое развитие с избытком массы тела (34,5 % суммарно).

Большее половины детей с бронхиальной астмой имеют сенсibilизацию к различным антигенам, что подтверждается повышенным уровнем общего иммуноглобулина Е в 78,8 % случаев. Главными факторами, провоцирующими обострение бронхиальной астмы у детей, являются домашние аллергены: домашняя пыль и клещ. На втором месте — шерсть собаки/кошки.

УДК 616.233-072.1:616.2-053.2

МЕТОД БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Ефименко А. Н., Пикуза М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бронхоскопия — эндоскопический метод непосредственного осмотра и оценки состояния слизистых трахеобронхиального дерева при помощи специального прибора — бронхофиброскопа, оснащенного осветительной лампой и фото-видеокамерой, а также манипуляторами для проведения биопсии и удаления инородных тел, и в некоторых случаях для проведения ряда лечебных мероприятий.

Это единственный метод, позволяющий непосредственно оценить внутреннюю поверхность бронхов, изучая их конфигурацию, рельеф слизистой оболочки и ее сосудистый рисунок, а при обнаружении патологически измененного участка слизистой — произвести биопсию для последующего морфологического анализа.

Бронхоскопия играет важную роль в дифференциальной диагностике острых и хронических обструктивных заболеваний легких, нарушении проходимости трахеи и бронхов, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. В первую очередь это относится к опухолям и инородным телам, сдавлению извне и рубцовым стриктурам трахеи и крупных бронхов, при которых рентгенологические симптомы могут полностью отсутствовать, а клиническая картина напоминать приступ бронхиальной астмы.

Это современное оборудование обеспечивает точность исследования свыше 97 %, что делает его незаменимым при диагностике различных патологий органов дыхательной системы.

Цель

Изучить значение метода бронхоскопии в диагностике заболеваний органов дыхания у детей.

Материал и методы исследования

Работа проводилась на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Был проведен анализ 124 медицинских карт стационарного пациента детей, которым была проведена бронхоскопия в период с 01.01.2019 по 01.07.2019 гг. Создана электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемую группу вошли 66 (53,2%) мальчиков и 58 (46,8%) девочек. Число городских жителей — 92 (74,2%) ребенка, сельских — 32 (25,8%).

Средний возраст детей составил 5,7 (1 месяц; 17 лет) лет.

Бронхоскопия в плановом порядке была выполнена 87 (70,2 %) детям, в экстренном — 37 (29,8 %).

Число пациентов, которым проводилась жесткая бронхоскопия, составило 54 (43,5 %) человека, ригидная бронхоскопия была проведена 70 (56,5 %) детям.

Бронхоскопия с диагностической целью выполнена 45 (36,3 %) детям, с лечебно-диагностической — 79 (63,7 %).

Наибольшее число бронхоскопий проводилось детям с пневмониями (39; 31,5 %) и бронхитами (37; 29,8 %). С предварительным диагнозом «инородное тело» было обследовано 23 (18,5 %) ребенка; с бронхиальной астмой — 15 (12,2 %) детей; с аллергическими ринитом, угрожаемыми по БА — 4 (3,2 %) ребенка; трахеитами — 3 (2,4 %); со стенозом трахеи и тревожным фобическим расстройством на бронхоскопию было направлено по одному ребенку (0,8 %).

Наиболее часто бронхоскопия выполнялась с применением эндотрахеального наркоза (73 (58,9 %) ребенка), реже под местной анестезией (29 (23,4 %)), число пациентов с применением комбинированного наркоза составило 13 (10,5 %), внутривенный наркоз использовался у 6 (4,8%) детей, редко применялся масочный наркоз — 3 (2,4 %) детям.

На бронхоскопию чаще направлялись пациенты из пульмонологических отделений: педиатрического отделения № 1 — 68 (54,8 %) человек, из педиатрического отделения № 3 — 35 (28,2 %) человек, из первого инфекционного и ОАРИТ — по 7 (5,6 %) детей, количество детей из второго инфекционного составило 4 (3,2 %) ребенка, из приемного отделения — 3 (2,6 %) ребенка.

В ходе работы было выявлено, что предшествующая бронхоскопии рентгенограмма органов грудной клетки была выполнена в 63,7 % случаев (79 детям).

Заключения бронхоскопии: бронхит диагностирован у 67 (54 %) человек, средний возраст которых составил 5,3 года; инородное тело — у 27 (21,8 %) детей, средний возраст — 3,3 года; трахеит — у 1 (0,8 %) ребенка, средний возраст — 12 лет. Патологии не выявлено у 29 (23,4 %) человек, средний возраст детей — 8,5 лет.

У половины детей (67 (54 %)), которым была проведена бронхоскопия, был диагностирован бронхит: у 52 (77,6 %) детей — катаральный (средний возраст детей — 5,6 лет, из них мальчиков — 35 (67,3 %), девочек — 17 (32,7 %)), у 15 (22,4 %) — гнойный (средний возраст детей — 4,5 лет, из них мальчиков — 9 (60 %), девочек — 6 (40 %)).

Инородные тела диагностированы у 27 (21,8 %) пациентов. У 21 (77,8 %) ребенка (средний возраст детей — 3,6 лет, из них мальчиков — 47,6 % (10 человек), девочек — 52,4 % (11 человек)) инородные тела были органической природы, неорганические инородные тела диагностированы у 6 (22,2 %) детей (средний возраст — 4 года; из них мальчиков — 16,7 % (1 человек), девочек — 83,3 % (5 человек)).

Выводы

Бронхоскопия проводится детям всех возрастов. Наиболее часто бронхоскопия проводится детям с пневмониями и бронхитами. Третье место занимают инородные тела, которые чаще встречаются у детей раннего возраста, преимущественно у девочек, органической природы. У половины детей по результатам бронхоскопии диагностируются бронхиты, преимущественно катаральные.

Для диагностики заболеваний органов дыхания чаще используется ригидная бронхоскопия в плановом порядке, с лечебно-диагностической целью, под эндотрахеальным наркозом.