**Инородные тела бронхов, желудка, пищевода, мягких тканей**

Инородные тела бронхов чаще попадают в правый нижнедолевой бронх. Анамнестические данные об аспирации инородного тела часто отсутствуют. Ведущий симптом-приступ мучительного кашля, который затем становится хроническим. Твердые инородные тела (части зубных протезов, мелкие кости) в большинстве случаев рентгеноконтрастны. Органические инородные тела (орехи, частицы фруктов и овощей, растительные злаки), как правило, ренттенонегатив-ны. При рентгенологическом исследовании обнаруживают картину, характерную для ателектаза при полной, или вентильной, закупорке бронхов, позже обычно обнаруживают признаки вялотекущей пневмонии.

Лечение. Неотложная бронхоскопия жестким тубусом под наркозом и удаление инородного тела.

Прогноз благоприятный при своевременном удалении инородных тел.

Аспирация желудочного содержимого (синдром Мендельсона). Острый токсический отек в результате контакта соляной кислоты со слизистой оболочкой бронхов мелких генераций. Лечение: бронхоскопия с промыванием бронхов и аспирацией содержимого, кортикостероиды (250 мг предни-зона). Аспирация больших количеств воды ведет к острому отеку легких. Потеря белка в просвет бронхов приводит к избыточной продукции слизистого секрета и гиалиновых мембран. Большие электролитные нарушения (соленая вода) или гемолиз (пресная вода) редки.

Лечение: терапия отека легких, бронхоскопическая санация. Госпитализация в отделение, обеспеченное бронхоскопической помощью.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА чаще обнаруживают у детей и психически больных людей. Это могут быть ложки, ножи, вилки, иглы, пуговицы, монеты и другие предметы. Мелкие предметы (до 2 см) обычно самопроизвольно отходят естественным путем. Крупные задерживаются в желудке. Часть инородных тел (в том числе и острых), пройдя за привратник, может задержаться на любом отрезке пищеварительного тракта. Длительное пребывание предметов на одном уровне может привести к развитию пролежня и перитониту.

Симптомы, течение. Постоянная ноющая боль в эпигастрии, чувство тяжести. При развитии осложнений - перитонеальные явления. Диагноз особых сложностей не представляет: анамнез, рентгенологическое исследование желудка (обзорное при рентгеноконтрастных предметах, контрастное - при рентгенонегативных инородных телах). Эффективна фиброгастроскопия, которая позволяет не только поставить диагноз, но и удалить инородное тело (осторожно, у психически неуравновешенных людей лучше производить гастроскопию под наркозом).

Лечение. Извлечение инородного тела. Если инородное тело прошло в кишечник и остановилось на каком-то уровне более чем на сутки (рентгеновский конроль), показано оперативное лечение. Операцию выполняют также при невозможности извлечь инородное тело из желудка с помощью гастроскопа.

Трихоифитобезоары - инородные тела желудка, образовавшиеся при проглатывании кончиков волос или растительных и фруктовых косточек (чаще хурма). Эти инородные тела постепенно увеличиваются в желудке, образуя как бы слепок желудка. Размеры их иногда значительные. Больных беспокоят чувство тяжести, распирание в эпигастрии, иногда безоары пальпируются через брюшную стенку. Диагностика основывается на данных рентгенологического и эндоскопического исследований.

Лечение - извлечение с помощью эндоскопа после предварительного дробления. Неудачные попытки являются показанием к оперативному лечению. Прогноз благоприятный.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА. Монеты, зубные протезы, кости, иглы, массивные куски мяса. Инородные тела с ровными краями размером более 2 см могут обусловить остро возникшую дисфагию (причем закупорка чаще происходит в самом узком месте - на уровне нижнего сфинктера пищевода). Если инородное тело не полностью перекрывает пищевод, у больного возникает дисфагия при прохождении плотной пищи, что характерно также для опухолевых пораже-ний пищевода. Остроконечные предметы приводят к повреждению стенки пищевода. При поверхностном повреждении стенки возникает клиническая картина эзофагоспаз-ма, при сквозном повреждении-медиастинит.

Диагноз основывается на данных анамнеза, рентгенологического исследования пищевода с водорастворимым контрастом в горизонтальном положении больного, эзофагоскопии. Иногда эффект дает проглатывание небольшого кусочка ваты, смоченного барием: ватка застревает на остроконечных предметах, погруженных в стенку пищевода.

Лечение. Извлечение инородных тел с помощью фиб-роэзофагоскопа, иногда их удаляют через жесткий эзофагоскоп под общим обезболиванием.

Прогноз, как правило, благоприятный. При сквозных повреждениях стенки пищевода прогноз зависит от сроков диагностики и начала лечения медиастинита.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА МЯГКИХ ТКАНЕЙ чаще локализуются на руках и ногах. Это кусочки металла, дерева или стекла. Несколько реже инородные тела (обломки инъекционных игл) локализуются в ягодичных областях.

Симптомы, течение. Сразу после травмы удаляют часто только поверхностно расположенные инородные тела, часть из них, расположенная в более глубоких слоях, может остаться недиагностированной и неудапенной. После полного заживления раны иногда остается четкая локальная болезненность соответственно расположению инородного тела, чаще же рана полностью не заживает-остается свищ с незначительным гнойным отделяемым.

Диагностика рентгеноконтрастных инородных тел трудностей не представляет, сложнее обнаружить стеклянные и деревянные инородные тела.

Лечение оперативное. Значительные затруднения могут возникнуть при удалении инородных тел в сложных анатомических областях (кисть, стопа) или в значительных по объему мягких тканях (ягодицы). Перед обезболиванием и операцией инородное тело метят под рентгеновским аппаратом металлическими иглами, проведенными к инородному телу в 2 плоскостях. Перед операцией необходимо введение ПСС по Безредке. Прогноз благоприятный.

Техника удаления рыболовных крючков. Место внедрения крючка и предполагаемой зоны выхода жала крючка обезболивают новокаином. Крючок проводят в мягких тканях до выхода жала на поверхность, последнее откусывают, а крючок вытаскивают в обратном направлении.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>