

**БРОНХОГРАФИЯ И БРОНХОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ  
БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**И.А.Петухов, Н.В.Бугаев, С.К.Авчук, А.С.Климовская**

**Клиника госпитальной хирургии Витебского медицинского института  
и областная больница**

Бронхологические исследования проводят в клинике с 1958 г. Сначала бронхографию производили под местной анестезией. С 1963 г. наряду с местным обезболиванием применяют эндотрахеальный наркоз с релаксантами, который в последние годы стал методом выбора. Обследовано 529 больных, из них под местной анестезией бронхография произведена у 218, под наркозом -- у 311. Односторонняя бронхография произведена у 351 больного, двухсторонняя

— у 78, бронхоскопия — у 52, сочетанная бронхоскопия и бронхография — у 48. Мужчин было 278, женщин — 251. Возраст больных колебался от 3 до 69 лет.

Из контрастных веществ использовали оульфайодлипол у 884 больных (8,5 г аморфного норульфазола на 10 мл йодлипола), водную взвесь барий-алтея — у 145. Применяли тугое заполнение бронхов, контрастно-воздушное и контурное.

Исследование производили натощак. В рентгенкабинете, в зависимости от частоты пульса, больному внутривенно вводили от 0,1 до 0,8 мл 0,1% раствора атропина, затем тиопентал-натрия в виде 2,5% раствора (от 500 до 1000 мг). При повышенном артериальном давлении, склонности больных к бронхоспазмам применялся гексенал. Таким больным в рентгенкабинете внутривенно вводили до 20 мг промедола, антигистаминные препараты (димедрол или пипольфен — до 40 мг), 10 мл 2,4% раствора эуфиллина на 20 мл 40% раствора глюкозы. Для расслабления мускулатуры используем миорелаксанты деноляризирующего действия (листезон, дитилин, миорелансин) до 400 мг на исследование. Интубацию трахеи производим однопросветной трубкой. Если у больного имеется большое количество мокроты, то перед введением контрастного вещества производим ее аспирацию, предварительно введя в просвет бронхов раствор антибиотиков (с учетом чувствительности микрофлоры) и протеолитические ферменты.

Гипервентиляцию производим воздушно-кислородной смесью. Введение контраста производим при выключенном дыхании. Заполнение бронхиального дерева контрастом достигается путем придания телу больного определенного положения. Рентгенограммы производим в фасном и боковом положении, а при двустороннем исследовании — в фасном и обоих косых положениях.

При подозрении на новообразование легких под внутривенным наркозом с миорелаксантами (методика та же) производим бронхоскопию и бронхографию. Бронхоскопия производится дыхательным

бронхоскопом с биопсией и забором промывных вод (используем раствор Рингера) для цитологического исследования. При наличии бронхологических данных о точной локализации процесса производим селективную бронхографию через бронхоскоп, а при отсутствии их удаляем бронхоскоп, производим интубацию больного и общую бронхографию. Мы считаем такую методику более удобной и безопасной для больного. В конце исследования при появлении спонтанного дыхания в просвет бронхов вводим раствор антибиотиков на 0,5% растворе новокаина. Исследование продолжаем не более 30 минут при апноэ до 2 минут. На 311 бронхографий под наркозом мы не имели осложнений. Полное освобождение бронхиального дерева от контрастной взвеси обычно происходит в течение 2—3 дней.

Кроме диагностики заболеваний легких бронхоскопию применяем с лечебной целью. Показанием к ее применению является: наличие большого количества мокроты у больных, надеревка отдельных бронхов и ателектазы в послеоперационном периоде. Всего с лечебной целью бронхоскопия применена у 75 больных.

Бригада для проведения бронхологического обследования состоит из 6 человек (2 хирурга, врач-анестезиолог, врач-рентгенолог и 2 медсестры-анестезистки).

Бронхография под наркозом, обладающая более широкими диагностическими возможностями и более легкой переносимостью, чем бронхография под местной анестезией, является методом выбора. Сочетанная бронхография и бронхоскопия дают более полное представление о бронхиальной системе, что расширяет возможности точечной диагностики.

Бронхоскопию следует шире применять с лечебной целью.