



BOLALARDA O'PKA BAKTERIAL DESTRUKSIYASINING O'TKIR ASORATLI SHAKLLARI UCHUN KAM INVAZIV ARALASHUV SAMARADORLIGI

O'g'lonov I.M. Ollabergenov O.T.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti

✓ **Rezyum**

5 oylikdan 17 yoshgacha bo'lgan 85 nafar bemorning o'pka bakterial destruksiyasi o'pka va o'pka plevral shakllari bilan davolash natijalari tahlil qilindi. Bolalarda o'pka bakterial destruksiyasining kompleks davolashda dasturlashtirilgan bronxoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziyasining samaradorligi baholandi. Davolanishning tez va uzoq muddatli natijalarini qiyosiy baholash o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarini davolashda qisqa muddatli bronxial okklyuziya bilan bronxoskopiyaning yuqori klinik samaradorligini ko'rsatdi, bu ularni keng qo'llash istiqbollarini ko'rsatadi, chunki ular yuqori samaradorlik va kam invazivlikka ega bo'lib, og'ir asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi va bemorlarda ochiq operatsiyalarga muxtojligini yo'qotadi. dasturlashtirilgan bronxoskopiya esa bronxlardagi aerasiyani tez tiklaydi va natijada o'pkaning tiklanishi tezlashadi.

Kalit so'zlar: bolalar, o'pkaning bakterial destruksiyasi, bronxning qisqa muddatli okklyuziyasi, dasturlashtirilgan sanatsion bronxoskopiyasi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Углонов И.М. Оллабергенов О.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ **Резюме**

Проанализированы результаты лечения 85 больного в возрасте от 5 месяца до 17 лет с лёгочная и легочно-плевральной формой бактериальной деструкции легких. Проведена оценка эффективности выполнения программированной бронхоскопии и краткосрочной окклюзии бронхов в комплексном лечении бактериальной деструкции легких у детей.

Сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов лечения показала высокую клиническую эффективность санационной бронхоскопии с краткосрочной окклюзией бронхов в лечении легочно-плевральных форм бактериальной деструкции легких, что указывает на перспективность их широкого использования, так как они обладают высокой разрешающей способностью и малой инвазивностью, программированная бронхоскопия, с другой стороны, быстро восстанавливает аэрацию в бронхах, что приводит к ускоренному восстановлению легких.

Ключевые слова: дети, бактериальная деструкция легких, программированная санационная бронхоскопия с краткосрочной окклюзией бронха.

EFFECTIVENESS OF LOW INVASIVE INTERVENTION FOR ACUTE COMPLICATED FORMS OF LUNG BACTERIAL DESTRUCTION IN CHILDREN

Oglonov I.M. Ollabergenov O.T.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ *Resume*

The results of treatment of pulmonary bacterial destruction with pulmonary and pulmonary pleural forms in 85 patients aged 5 months to 17 years were analyzed. The effectiveness of programmed bronchoscopy and short-term bronchial occlusion in the complex treatment of bacterial lung damage in children was evaluated. A comparative evaluation of the rapid and long-term outcomes of treatment showed high clinical efficacy of bronchoscopy with short-term bronchial occlusion in the treatment of pulmonary-pleural forms of bacterial destruction of the lung, indicating prospects for their widespread use because of their high efficacy and low efficacy. is invasive, prevents the development of severe complications, and eliminates the need for open surgery in patients. programmed bronchoscopy, on the other hand, quickly restores aeration in the bronchi and consequently accelerates lung recovery.

Key words: children, pulmonary bacterial destruction, programmed bronchoscopy with short-term bronchial occlusion.

Dolzarbligi

O'pkaning bakterial destruksiyasining bo'lishi bolalarda yiringli-septik respirator kasalliklarning og'ir shakli hisoblanadi. Ushbu patologiyaning jiddiyligi aniq intoksikatsiya sindromi fonida nafas olish, yurak va boshqa organlar etishmovchiligining birgalikda namoyon bo'lishi va bolaning hayotiga tahdid soladigan og'ir o'pka-plevral asoratlar bilan namoyon bo'ladigan bronxopulmoner tizimdagi progressiv o'zgarishlar bilan bog'liq. Ko'pgina tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, diagnostika sifati yaxshilanganiga va o'pkaning bakterial destruksiyasini davolashning yangi usullari ishlab chiqilganiga qaramay, yuzaga keladigan asoratlar bemorlarning pediatrik populyatsiyasi uchun jiddiy tibbiy muammo bo'lib qolmoqda [1, 5, 6, 7, 9, 14, 18, 19].

Adabiyot ma'lumotlarining tahlili shuni ko'rsatadiki, bolalarda o'pka va plevraning yiringli-yallig'lanish kasalliklari tarkibida o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarining ulushi taxminan 26,5-60,0% ni tashkil qiladi va sezilarli pasayish tendentsiyasiga ega emas.

O'pkaning bakterial destruksiyasining murakkab etiopatogenetik jihatlari, turli darajadagi differensial patologik sindromlar bilan namoyon bo'ladigan turli xil klinik belgilar, kech tashxis qo'yilganligi sababli kasallikning tez-tez o'pka-plevra shakllarining rivojlanishi, qoniqarsiz davolashlar sonining oshishi prognoz qilingan asoratlarning yuqori foiziga olib keladi. [2, 3, 11, 12, 13, 16, 17].

Bakterial destruksiyaning o'pka-plevral shakllarini davolashning qoniqarsiz natijalarining sabablari tanlangan taktikaning nomuvofiqligi, shuningdek erta endoskopik yoki kam invaziv aralashuv usuli va usulini tanlashning asossizligidir, bu esa kasallikning rivojlanishiga va keng an'anaviy torakotomiyalarning majburiy bajarilishiga olib keladi. Shu munosabat bilan, munozarali va ba'zan qarama-qarshi savollar oddiydan murakkabgacha bo'lgan printsiplarga asoslangan davolashning u yoki bu usulini bajarish ketma-ketligida qolmoqda: konservativ patogenetik terapiya, kam invaziv ponksiyon-drenaj va endoskopik aralashuvlar, shuningdek, videotorakoskopik yordamga muxtojligi ortib bormorda. Zamonaviy tibbiy texnologiyalarning bolalar torakal jarrohligining klinik amaliyotiga keng joriy etilishi bronxopulmoner tizimning ko'plab yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishining dastlabki bosqichlarida davolashning samarali usullarini tanlash imkonini berdi, bu esa o'z navbatida og'ir o'pkaning plevra asoratlari rivojlanishiga to'sqinlik qildi. [4, 8, 10, 15, 19, 20, 21, 22].

Yuqoridagi ma'lumotlar bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarini tashxislash va davolash muammosining yuqori dolzarbligini aniq ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda o'pka bakterial destruksiyasining o'tkir asoratli shakllarini kompleks davolashda dasturlashtirilgan bronkoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziya samaradorligini baholash.

Material va tadqiqot usullari

Ushbu tadqiqot Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasida 5 oydan 17 yoshgacha bo'lgan o'pkaning bakterial destruksiyasi bilan og'irigan 85 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalariga asoslangan. 2015 yildan 2017 yilgacha nazorat va 2018 yildan 2021 yilgacha asosiy gurux O'BD ning o'tkir asoratli shakllari bilan og'irigan bemorlarning umumiy sonidan (85 ta holat) 40 (47.1%) nazorat guruxi, 45 (52.9%) asosiy guruxi, bemor bolalarda tekshiruvlar o'tkazildi. O'pka va plevra bo'shlig'idagi patologik jarayonning tabiati, lokalizatsiyasi va tarqalishini aniqlash uchun barcha bemorlarga standart tadqiqotlar to'plami o'tkazildi: oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi, o'pka va plevra bo'shlig'ini tekshirish uchun ultratovush usullari, multispiral kompyuter tomografiyasi klinik

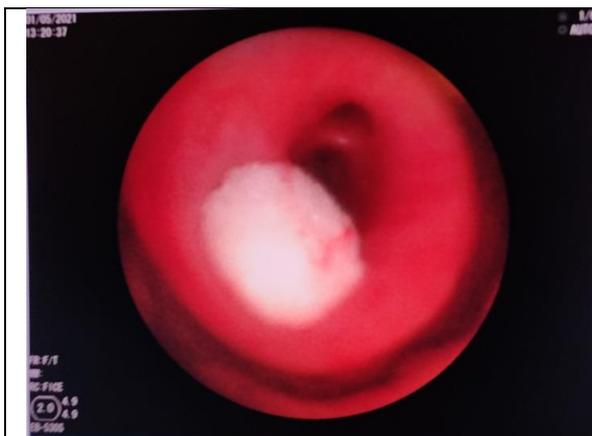
tashxis qo'yish va jarrohlik shifoxonasida davolash taktikasini aniqlashga yordam berdi. Bemorlar umumiy klinik, laboratoriya va bakteriologik tadqiqotlar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va tahlili

O'pkaning bakterial destruktivitasining o'pka-plevral shakllarining klinik ko'rinishi og'ir klinik kechish bilan namoyon bo'ldi, bu ko'p hollarda plevra bo'shlig'ida havo va eksudat mavjudligi sababli nafas olish buzilishi belgilari bilan o'pka funksiyasining jiddiy buzilishi bilan kechdi. Bu shoshilinch jarrohlik yordamini talab qildi. Plevra bo'shlig'idagi eksudat hajmi va tabiatiga qarab, bemorlarga ponksiyon-drenajli aralashuvlar o'tkazildi va bolani og'ir septik holatdan olib tashlangandan va bolaning tanasi barqarorlashgandan so'ng, perifokal yallig'lanish va shishishni kamaytirish uchun bemorlarga sanasion bronxoskopiya o'tkazildi va bronxial shilliq qavatlar xolatu tekshirildi. Barcha bemorlarda plevra bo'shlig'ining diagnostik va terapevtik ponksiyasi o'tkazildi, u umumiy anesteziya ostida standart texnikaga muvofiq ponksiyon nuqtasi o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab V-VII qovurg'alararo bo'shliqdan amalga oshirildi, natijada plevra bo'shlig'idan suyuqlik bakteriologik laboratoriyaga yuborildi. Agar ponksiya bilan davolash samarasiz bo'lsa, plevra bo'shlig'ini drenajlash Byulauga ko'ra plevra tarkibini passiv yoki faol aspiratsiya qilishning suv osti tizimiga ulanishi bilan amalga oshirilgan bo'lsa, bu usul 63 (74,1%) bemorda amalga oshirildi. Plevra bo'shlig'i har kuni dekasan eritmasi bilan yuviladi (fiziologik eritma bilan teng foizda suyultiriladi), shuningdek, aniqlangan mikrofloraga sezgirligiga qarab antibiotiklar kiritiladi. Drenaj aralashuvidan o'tgan bemorlarda 57 (67,1%) holatda bu aralashuvlar samarali bo'ldi. Biroq, eksudativ plevrit, piotoraks va piopnevotoraks bilan og'rigan 63 (74,1%) bemorlarda faqat ponksiyon-drenajli aralashuvlar etarli emas edi, chunki bu bemorlarda o'pka va plevra bo'shlig'ida yiringli-yallig'lanish jarayonining sezilarli darajada rivojlanganligi, bronxoplevral oqmalar shakllanishi, bolaning o'pkasi gipoventiliya va o'pka atelektazi bilan og'ir nafas olish buzilishlarining rivojlanishi, kompensator va adaptiv qobiliyatlarning zaiflashishiga olib keldi. Nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini to'liq tiklash va bronxlarning drenaj funksiyasini rag'batlantirish uchun ushbu bemorlar kontingentiga soda 2% li eritmasini endobronxial yuborish bilan sanasion bronxoskopiya (85 bemor) va dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya (45 ta bemorda) o'tkazildi. 10-15 ml dan xar 30 dan 90 sekundgacha ta'sir qilish, so'ngra aspiratsiya qilib olindi. Sanatsiyalar soni o'rtacha 2-4 manipulyatsiyagacha, manipulyatsiyalar orasidagi kunlik interval 3-5 kunda ijobiy dinamikaga qarab o'tkazildi. Dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya bronxial sekretsiyalarni suyultirish va aspiratsiyasiga yordam berdi, atrofdagi to'qimalarning infiltratsiyasini kamaytiradi. Sanasion va dasturlashtirilgan bronxoskopiya tufayli 45 (52,9%) holatda yiringli-yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va tarqalishini to'xtatishga muvaffaq bo'ldik, bu esa o'z navbatida bronxial tuzilmalarning morfofunktsional o'zgarishlari va deformatsiyasining oldini oldi. 12 (14,1%) bemorda kompleks davolash, shuningdek, dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya bilan ponksiyon-drenaj aralashuvi amalga oshirilishiga qaramay, keng asosli doimiy bronxoplevral oqma shakllanishi qayd etilgan, bu esa ularning mustaqil ravishda yopilishiga imkon bermagan. Ushbu bemorlarda bronxoplevral oqma mavjudligi bronxopulmonar tuzilmalarning ishlash jarayonining buzilishiga yordam berdi va o'pkaning atelektaz qismlarining kengayishiga to'sqinlik qildi, shu sababli segmentar yoki lobar bronxlarning qisqa muddatli okklyuziyani amalga oshirishga qaror qilindi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziya umumiy anesteziya (sibazon va ketamin) ostida qisqa muddatli mushak relaksatsiyasi (ditilin) ostida amalga oshirildi. Tekshirish bronxoskopiya bronxial oqmaning joylashishini aniqlashga imkon berdi, bronxning steril quruq preslangan (Merocel tomonidan ishlab chiqarilgan) gupka kiritildi (1-rasm), shundan so'ng gupkaning o'ziga antibiotik eritmasi kiritildi, gupkaning hajmi kattalashib, bronxning ichki yuzasini mahkam yopadi va shu bilan ishonchli yopilishni yaratadi (2-rasm).

Qisqa muddatli bronxial okklyuziyani amalga oshirgandan so'ng, bronxial daraxtning obturatsiyasi tufayli plevra bo'shlig'iga bronxial oqimning to'xtashi va nafas olish etishmovchiligining kamayishi qayd etildi. O'pkaning atelektaz joylarini ochish, ularning aeratsiyasini tiklash bilan okklyuziyadan 2-3 kun o'tgach qayd etildi, bu plevra bo'shlig'idan drenaj trubasini olib tashlash uchun ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Plazma quyish va fizioterapevtik muolajalar bilan kompleks konservativ davolash bemorlarning umumiy ahvoli yaxshilanmaguncha, nafas olish va qon aylanishining asosiy ko'rsatkichlari barqarorlashgunga qadar, shuningdek o'pka va plevra bo'shlig'idagi destruktiv jarayon, yiringli yallig'lanishning regressiyasi intoksikatsiya zo'ravonligining pasayishi va og'irligi pasayguncha amalga oshirildi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziyaning samaradorligi kasallikning klinik kechish dinamikasi, rentgenologik tadqiqotlar va multispiral kompyuter tomografiyasi

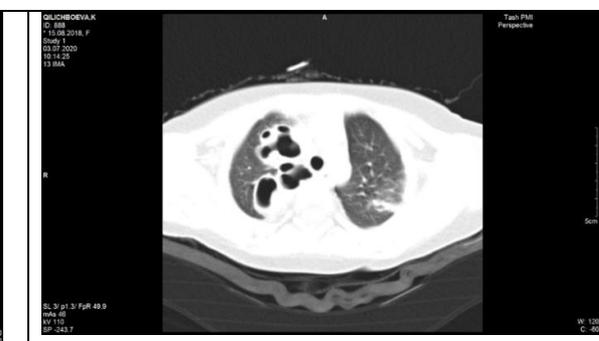
ma'lumotlari bilan baholandi (3-4-rasm). Okklyuzion gupkaning qolish muddati o'rtacha 7 kundan 15 kungacha.



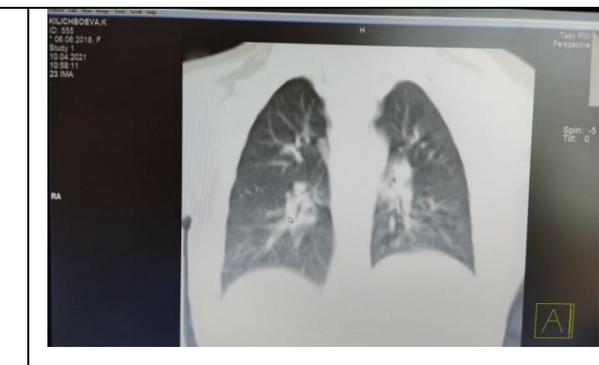
Rasm 1. Qisqa muddatli Bronx okklyuziyasi (gupka kirgizish)



Rasm 2. Gupkaga antibiotic yuborish, germetiklik xosil qilish



Rasim. 3. MSKT. O'BD. o'pka – plevra shakli. o'ngdan piopnevmotoraks. Bemor Q.K. – 3 yosh.



Rasim.4.MSKT.Dasturlangan bronxoskopiya va bronxooklyuziyadan keyingi xolat Bemor Q.K. – 3 yosh.

63 (74,1%) holatda ponksiyon-drenajli aralashuvlar, bronxoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziya bilan birgalikda o'pkaning bakterial destruktivitasining o'pka-plevral asoratlarini ijobiy hal qilishga imkon berdi. Shu bilan birga, piopnevmotoraks bilan og'rikan 6 (7,1%) bemorlarda davolanishga qaramay, destruktiv jarayon plevra empiemasining o'tkir shaklini rivojlanishiga olib keldi, shu sababli bu bemorlarda plevra bo'shlig'ining videotorakoskopik sanasiyasi o'tkazildi. Nazorat guruxdagi bemorlar bilan asosiy guruxdagi bemorlarda kam invaziv usullaridan ajralib turadi v asosiy guruxda nazorat guruxga nisbatan samaradorlik keskin oshishi kuzatilgani aniqlandi. Nazorat gurux bilan asosiy gurux solishtirma taxlil o'tkazganimizda jami o'tkazilgan 171 bronxoskopiya muolajasidan 54 tasi nazorat guruxda qilingan bo'lib, bular xammasi rigid bronxoskopda umumiy anesteziya va mushak relaksatsiyasi fonida o'tkazilgan bo'lib, bu bemorlar xammasi bronxoskopiya dan so'ng reanimatsiya bo'limida qarovga muxtoj bo'lgan. Asosiy gruppada o'tkazilgan 117 ta bronxoskopiya muolajasidan atiga 22 tasida umumiy anesteziya bilan mushak

relaksatsiyasi qilishga to'g'ri kelgan, ya'ni ushbu 22 ta bronxoskopiya muolajasi bronxooklyuziya va bronxografiya qilish maqsadida fibrobronxoskopiya bilan rigid bronxoskopiya xam ishlatishga tug'ri kelganligi sababli extiyojlik tug'ulgan. Qolgan 95 ta bronxoskopiya muolajasi xammasi fibrobronxoskopiya umumiy premedikatsiya bilan maxalliy lidokain 1% li eritmasi bilan anesteziya fonida mustaqil nafasda programmallashtirilgan sanatsion bronxoskopiya qilindi.

Xulosa

Shunday qilib, o'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shakllarini davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalarini qiyosiy baholash minimal invaziv aralashuvlarni amalga oshirishning afzalligini ko'rsatdi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziv bronxoskopiyaning klinik samaradorligi ularni keng qo'llash istiqbollarini ko'rsatadi, chunki ular o'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shakllarini kompleks davolashda yuqori aniqlik va kam invazivlikka ega. O'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shaklida minimal invaziv aralashuvlarni erta amalga oshirish og'ir asoratlarning oldini olishga va empiema rivojlanishi bilan kasallikning surunkali shaklga o'tishiga yordam beradi. Mustakil nafasda dasturlangan bronxoskopiya usulida bemorlarda endoskopik davolash samaradorligi keskin oshishi, operatsion va anesteziologik riskni keskin qisqarishi kuzatildi. Bemorlarda bronx daraxtini sanatsiya qilish umumiy relaksatsiya fonidagidan ko'ra relaksatsiyasiz mustaqil nafasda o'tkazilishi samarali bo'lishi namoyon bo'ldi. O'z navbatida bronxoskopiya muolajasiga ketadigan vaqt xam va bemorni anesteziyadan uyg'onish vaqti xam 2 barobarga qisqarishi kuzatildi. Bemorlarda bronxoskopiya kuzatiladigan asoratlari xam qisqarishiga olib keldi. Ushbu natijalar bemorlarda dasturlangan, ya'ni bir bemorda 2-3 marotaba qayta sanatsion bronxoskopiya o'tkazishga imkoniyat yaratib bermoqda va natijada O'BD o'tkir asoratli shakllarini endoskopik yo'l bilan davolab surinkaliga o'tishdan saqlab qolish imkonini yaratib berdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Акилов Х.А., Урманов Н.Т., Ходжиметов Ф.И., Аминов У.С. Диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей. // Вестник экстренной медицины. - 2011. - № 2. С. 34-39. [Akilov KH.A., Urmanov N.T., Khodzhimetov F.I., Aminov U.S. Diagnostika i lecheniye bakterial'noy destruktсии legkikh u detey. // Vestnik ekstrennoy meditsiny. - 2011. - № 2. S. 34-39.]
2. Барова Н.К. Оптимизация хирургического лечения легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Краснодар. – 201 [Barova N.K. Optimizatsiya khirurgicheskogo lecheniya legochno-plevral'nykh form ostroy destruktivnoy pnevmonii u detey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Krasnodar. - 2017.]
3. Бычков В.А., Манжос П.И., Городов А.В. Основные вопросы хирургии детского возраста. // Учебное пособие - М.: Издательство РУДН, 2011. - 328с. [Bychkov V.A., Manzhos P.I., Gorodov A.V. Osnovnyye voprosy khirurgii detskogo vozrasta. // Uchebnoye posobiye - M.: Izdatel'stvo RUDN, 2011. – 328 s.]
4. Винокурова О.Н. Лечение плевральных осложнений деструктивных пневмоний у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва. - 1989. [Vinokurova O.N. Lecheniye plevral'nykh oslozhneniy destruktivnykh pnevmoniy u detey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Moskva. - 1989.]
5. Грона В.Н., Сопов Г.А., Щербинин А.В. и др. Клинические проявления, диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей. // Здоровье ребенка. - 2008. - №1. - С. 114-119. [Grona V.N., Sopov G.A., Shcherbinin A.V. i dr. Klinicheskiye proyavleniya, diagnostika i lecheniye bakterial'noy destruktсии legkikh u detey. // Zdorov'ye rebenka. - 2008. - №1. - S. 114-119.]
6. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 440 с. [Dronov A.F., Poddubnyy I.V., Kotlovovskiy V.I. Endoskopicheskaya khirurgiya u detey. // M.: GEOTAR-MED, 2002. - 440s.]
7. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1168 с. [Isakov YU.F., Dronov A.F. Detskaya khirurgiya: natsional'noye rukovodstvo // M.: GEOTAR-Media, 2009. - 1168 s.]
8. Кайгородова И.Н. Видеоторакоскопия в лечении пнофибриноторакса у детей при бактериальной деструкции легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск. - 2006. [Kaygorodova I.N. Videotorakoskopiya v lechenii piofibrinotoraksa u detey pri bakterial'noy destruktсии legkikh: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Irkutsk. - 2006.]

9. Каншин А.С. Диагностика и лечение легочно-плевральных осложнений острой деструктивной пневмонии с применением видеоторакоскопии у детей раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа - 2010. [Kanshin A.S. Diagnostika i lecheniye legochno-plevral'nykh oslozhneniy ostroy destruktivnoy pnevmonii s primeneniym videotorakoskopii u detey rannego vozrasta: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Ufa - 2010.]
10. Мамлеев И.А., Гумеров Р.А., Сатаев В.У. и др. Видеоторакоскопическое лечение эмпиемы плевры у детей. // Эндоскопическая хирургия. - 2000. - №2. - С. 42. [Mamleyev I.A., Gumerov R.A., Satayev V.U. i dr. Videotorakoskopicheskoye lecheniye empiyemy plevry u detey. // Endoskopicheskaya khirurgiya. - 2000. - №2. - S. 42.]
11. Притуло Л.Ф. Частные вопросы острой гнойной деструктивной пневмонии у детей. // Таврический медико - биологический вестник. - 2010. - Т.13. - №4 (52). - С. 138-143. [Pritulo L.F. Chastnyye voprosy ostroy gnoynoy destruktivnoy pnevmonii u detey. // Tavricheskiy mediko - biologicheskiy vestnik. - 2010. - T.13. - №4 (52). - S. 138-143.]
12. Тараканов В.А., Барова Н.К., Шумливая Т.П., Голосеев К.Ф., Киселев А.Н., Колесников Е.Г. и др. Современные технологии в диагностике и лечении острой бактериально-деструктивной пневмонии у детей. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. - Т.5. - №1. - С. 50-56. [Tarakanov V.A., Barova N.K., Shumlivaya T.P., Goloseyev K.F., Kiselev A.N., Kolesnikov Ye.G. i dr. Sovremennyye tekhnologii v diagnostike i lechenii ostroy bakterial'no-destruktivnoy pnevmonii u detey. // Rossiyskiy vestnik detskoy khirurgii, anesteziologii i reanimatologii. 2015. - T.5. - №1. - S. 50-56.]
13. Тихонов А.В. Прогнозирование развития и профилактика деструкции легких у детей раннего возраста с острой пневмонией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа. - 2006. [Tikhonov A.V. Prognozirovaniye razvitiya i profilaktika destruktсии legkikh u detey rannego vozrasta s ostroy pnevmoniyey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – Ufa. - 2006.]
14. Ahmed A.E., Yacoub T.E. Empyema thoracis. // Clin. Med. Insights Circ Respir Pulm Med. - 2010. - Vol. 17. - P. 1-8.
15. Avansino J.R., Goldman B., Sawin R.S., Flum D.R. Primary operative versus non operative therapy for pediatric empyema: a meta-analysis // Pediatrics. - 2005. - Vol. 115 (6). - P. 1652-1659.
16. Cobanoglu U., Sayir F., Bilici S. et al. Comparison of the methods of fibrinolysis by tube thoracostomy and thoracoscopic decortication in children with stage II and III empyema: a prospective randomized study. // Pediatr Rep. - 2011. - Vol. 3-29. - P. 114-118.
17. Goyal V., Kumar A., Gupta M. et al. Empyema thoracis in children: Still a challenge in developing countries. // Afr. J. Paediatr. Surg. - 2014. - Vol. (3). - P. 206-210.
18. Gupta R., Crowley S. Increasing paediatric empyema admissions. // Thorax. - 2006. - Vol. 61. - № 2. - P. 179-180.
19. Lois M., Noppen M. Bronchopleural fistulas: an overview of the problem with special focus on endoscopic management. Chest 128(6): (2005). 3955-3965.
20. Long Anna-May, Smith-Williams J., Mayellet S. et al. 'Less may be best'-Pediatric parapneumonic effusion and empyema management: Lessons from a UK center. // Journal of pediatric Surgeri. -2016. -Vol. 51, N 4. - P. 588-591.
21. Nasirov M.M., Chuliev., Uglonov I. M, Narbaev T. et al. Temporary Bronchial Occlusion in Fistulous Forms of Bacterial Lung Destruction in Children. // Int J Surg Surgical Tech. - 2018. - 2 (1).
22. Turk A.E., Karanas Y.L., Cannon W., Chang J. Staged closure of complicated bronchopleural fistulas. // Ann Plastic Surgery - 2000. - 45 (5): 560-564.

Qabul qilingan sana 19.02.2022