



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (67) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (67)**

**2024**

*Май*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.24-002:616.233-072.1-0532

## БОЛАЛАРДА ЎПКА БАКТЕРИАЛ ДЕСТРУКЦИЯСИНИНГ ПЛЕВРАЛ АСОРАТЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Ўглонов И.М., Оллабергенов О.Т., Баротов Ф.Т.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Резюме

Ушбу тадқиқот Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасида 5 ойдан 17 ёшгача бўлган ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал асоратлари билан озриган 68 нафар беморни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган. 2015 йилдан 2022 йилгача ЎБД нинг плеврал асоратли шакллари билан озриган беморларнинг умумий сонидан (68 та ҳолат) 37 (54,4%) назорат гуруҳи, 31 (45,6%) асосий гуруҳи, бемор болаларда текширувлар ўтказилди. Асосий гуруҳ беморларида торакаскопия билан бронхоскопия бир вақтда қўлланилиши самарадорлиги таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: болалар, ўпка бактериал деструкцияси, плевра эмпиемаси, бронхоскопия, торакаскопия.

## METHODS OF SURGICAL TREATMENT IN PLEURAL COMPLICATIONS OF BACTERIAL LUNG DESTRUCTION IN CHILDREN

Uglonov I.M., Ollabergenov O.T., Barotov F.T.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Resume

This study is based on the results of examination and treatment of 68 patients with pleural complications of bacterial destruction of the lungs aged 5 months to 17 years in the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. From 2015 to 2022, out of the total number of patients with pleural complications of BLD (68 cases), 37 (54.4%) of the control group, 31 (45.6%) of the main group, child patients were examined. Bronchoscopy with thoracoscopy in the main group of patients the effectiveness of simultaneous use was analyzed.

Key words: children, bacterial lung destruction, pleural empyema, bronchoscopy, thoracoscopy.

## МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Углонов И.М., Оллабергенов О.Т., Баротов Ф.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: [interdep@tashpmi.uz](mailto:interdep@tashpmi.uz)

### ✓ Резюме

Данное исследование основано на результатах обследования и лечения 68 пациентов с плевральными осложнениями бактериальной деструкции лёгких в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. За период с 2015 по 2022 г. из общего числа больных с плевральными осложнениями БДЛ (68 случаев) обследованы 37 (54,4%) больных контрольной группы, 31 (45,6%) больной основной группы. Проанализирована эффективность одновременного выполнения бронхоскопии с торакаскопией в основной группе больных.

Ключевые слова: дети, бактериальная деструкция легких, эмпиема плевры, бронхоскопия, торакаскопия.

### Долзарблиги

Касалликнинг оғир турдаги ҳар хил асоратларга олиб келадиган бундай кенг қўламли клиник кўринишининг сабаблари - болаларда нафас олиш органларини ўзига хос хусусияти, уларнинг нозиклиги, бронхопулмонар тизимни анатомик ва гистологик тузилишининг тўлиқ эмаслиги, интерстициал тўқималар қон ва лимфа томирларига бойлиги, шунингдек, бола танасини патоген микроблар гуруҳига адекват реакцияси номукамаллигидир [2, 9, 12]. Шунинг таъкидлаш керакки, болаларда ўпка ва плевра йирингли-яллиғланиш касалликларининг эпидемиологик жиҳатлари бугунги кунгача долзарблигича қолмоқда, чунки улар бутун дунё бўйлаб болаларда пневмония билан касалланишнинг тўхтовсиз ўсиш тенденцияси билан тавсифланади [7,10]. Н.К. Барованинг (2017) сўзларига кўра, Россияда 14 ёшгача бўлган болалар ўртасида пневмония билан касалланиш статистикаси 1000 болага 7,4-9,1 ўсмирлар орасида эса 1000 ўсмирга 3,6-4,9 ни ташкил қилади [4]. P.S. Puligandla ва бошқаларнинг (2008) сўзларига кўра, дунёнинг ривожланган мамлакатларида болаларда пневмониянинг учраши 3-4% ни ташкил қилади ва улар бу кўрсаткични катталар аҳолисига қараганда юқори деб ҳисоблашади [6,9]. Ўлим ҳақидаги маълумотларни таҳлил қилиб, биз баъзи статистик маълумотларга кўра, улар бири-биридан фарқ қилса-да, ўртача пневмония ва ЎБД билан оғриган беморлар умумий сонининг 10-15 фоизидан кўп эмаслигига амин бўлдик. Шундай қилиб, нафас тизими касалликлари болалар ўлими сабаблари таркибида 3-ўринни эгаллайди. Болаларда деструктив пневмониядан ўлим даражаси 2 дан 13% гача етади [1,3,5]. Ушбу маълумотлар ЎБД болалардаги оғир ва хавфли йирингли-септик касалликлардан бири эканлигини тасдиқлайди, бу оғир ҳолат ва ўлимнинг юқори фоизига эга. Адабиёт маълумотларининг таҳлили шунини кўрсатадики, болаларда ўпка ва плевранинг йирингли-яллиғланиш касалликлари таркибида ўпканинг бактериал деструкциясининг ўпка-плеврал шакллари улуши тахминан 26,5-60,0% ни ташкил қилади ва сезиларли пасайиш тенденциясига эга эмас [8,11].

Юқоридаги маълумотлар болаларда ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шакллари ташхислаш ва даволаш муаммосининг юқори долзарблигини аниқ кўрсатади.

**Тадқиқот мақсади:** Болаларда ўпка бактериал деструкциясининг плеврал асоратли шакллари комплекс даволашда бронкоскопия ва видеоторакоскопияни бирга қўлланилиши самарадорлигини баҳолаш.

### Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқот Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасида 5 ойдан 17 ёшгача бўлган ўпканинг бактериал деструкцияси билан оғриган 68 нафар беморни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган. 2015 йилдан 2022 йилгача назорат ва 2018 йилдан 2021 йилгача ЎБД нинг плеврал асоратли шакллари билан оғриган беморларнинг умумий сонидан (68 та ҳолат) 37 (54,4%) назорат гуруҳи, 31 (45,6%) асосий гуруҳи бемор болаларда текширувлар ўтказилди. Ўпка ва плевра бўшлиғидаги патологик жараённинг табиати, локализацияси ва тарқалишини аниқлаш учун барча беморларга стандарт тадқиқотлар тўплами ўтказилди: оддий кўкрак қафаси рентгенографияси, ўпка ва плевра бўшлиғини текшириш учун ультратовуш усуллари, мультиспирал компьютер томографияси клиник ташхис қўйиш ва жарроҳлик шифохонасида даволаш тактикасини аниқлашга ёрдам берди. Беморлар умумий клиник, лаборатория ва бактериологик тадқиқотлар ўтказилди.

### Натижа ва таҳлиллар

Ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал асоратларининг клиник кўриниши оғир клиник кечилиш билан намоён бўлди, бу кўп ҳолларда плевра бўшлиғида ҳаво ва йиринг мавжудлиги сабабли нафас олиш бузилиши белгилари билан ўпка функциясининг жиддий бузилиши билан кечди. Бу шошилиш жарроҳлик ёрдами талаб қилди. Плевра бўшлиғидаги йиринг ҳажми ва табиатига қараб, беморларга пункцион-дренажли аралашувлар ва видеоторакоскопи ўтказилди ва болани оғир септик ҳолатдан олиб ташлангандан ва боланинг танаси барқарорлашгандан сўнг, перифокал яллиғланиш ва шишишни камайтириш учун беморларга санацион бронхоскопия ўтказилди ва бронхиал шиллиқ қаватлар ҳолати текширилди.

Назорат гуруҳи 37 (54,4%) беморларда плевра бўшлиғининг диагностик ва терапевтик пункцияси ўтказилди, у умумий анестезия остида стандарт техникага мувофиқ пункцион нуқтаси ўрта қўлтиқ ости чизиғи бўйлаб V-VII қовурғалараро бўшлиқдан амалга оширилди, натижада плевра бўшлиғидан йиринг бактериологик лабораторияга юборилди ва плевра бўшлиғини дренажлаш Бюлауга кўра плевра таркибини пассив ёки актив аспирация қилишнинг сув ости тизимига уланиши билан амалга оширилди. Ушбу беморларда барчасида бронх дарахти бронхоскопик санация қилиниб ўтказувчанлигини тиклаб чиқилди. Плевра бўшлиғи ҳар куни деқасан эритмаси билан ювилади (физиологик эритма билан тенг фоизда суюлтирилади), шунингдек, аниқланган микрофлорага сезгирлигига қараб антибиотиклар киритилади. Дренаж аралашувидан ўтган беморларда 12 (17,6%) ҳолатда бу аралашувлар самарали бўлди. Бироқ, плеврал асорат билан оғриган назорат гуруҳидаги 25 (3,8%) беморларда фақат пункцион-дренажли аралашувлар билан санацион бронхоскопия етарли эмас эди, чунки бу беморларда плевра бўшлиғида йирингли жараёнининг сезиларли даражада ривожланганлиги, плевра эмпиемаси шаклланиши, боланинг ўпкаси гиповентиляция ва ўпка ателектази билан оғир нафас олиш бузилишларининг ривожланиши, компенсатор ва адаптив қобилятларнинг заифлашишига олиб келди. Асосий гуруҳдаги 31 (45,6%) нафар беморда бронхоскопия билан бир вақтда санацион видеоторакоскопия ўтказилиши натижасида, ҳам плевра бўшлиғидаги йиринг тўлиқ санация қилиниши ва бронх дарахти ўтказувчанлиги тўлиқ тикланиши беморларни оғир токсикосептик ҳолатлардан ва нафас етишмовчилиги ҳолатларидан тўлиқ самарали чиқишига эришиш имконини берди.



**Расм 1. Плевра бўшлиғида қалин йиринг мавжудлиги: олдинги, кейинги (бемор Б.А., 2 ёш, КТ №3887/1396).**

Асосий гуруҳ беморлардан 5 (7,4%) да бронхоплеврал оқма шаклланиши кузатилди ва бронхоскопик санация вақтида вақтинча сегментар бронхооклюзия қилиб оқмани бартараф этиб чиқилди.



**Расм 2. Қисқа муддатли бронх окклюзияси.**

Назорат гуруҳи беморларида плевра бўшлиғига қўйилган дренаж  $10,77 \pm 7,2$  кунни ташкил қилган бўлса асосий гуруҳ беморларида  $7,02 \pm 3,4$  кунни ташкил қилди.

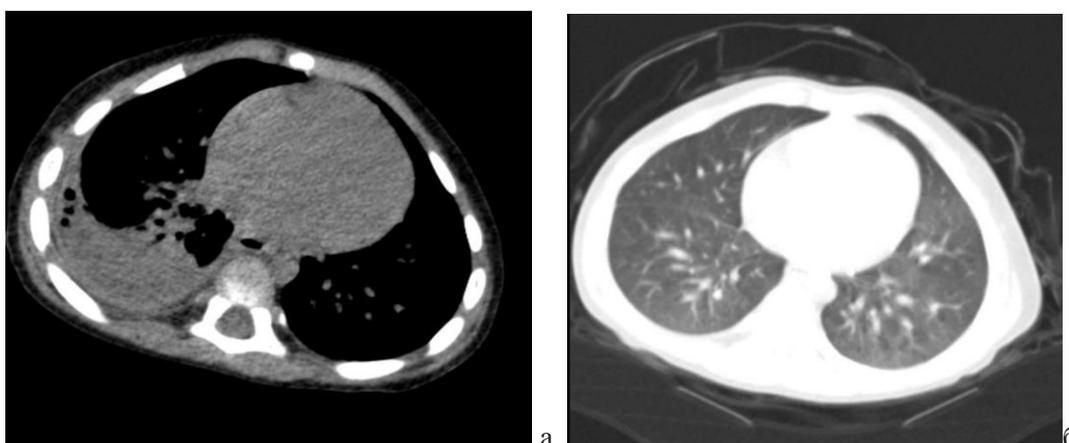
#### **Натижа ва таҳлиллар**

Шундай қилиб, ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал асоратли шаклларида доволанишнинг бевосита ва узок муддатли натижаларини қиёсий баҳолаш минимал инвазив

аралашувларни амалга оширишнинг афзаллигини кўрсатди. Эрта бронхоскопия билан видеоторакоскопия клиник самарадорлиги уларни кенг қўллаш истикболларини кўрсатади, чунки улар ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шакллари комплекс даволашда юқори аниқлик ва кам инвазивликка эга. Ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шаклида минимал инвазив аралашувларни Эрта амалга ошириш оғир асоратларнинг олдини олишга ва сурункали эмпиема ривожланиши билан беморларнинг ногиронликка ўтишини камайтиришга ёрдам беради. Мустақил нафасда санацион бронхоскопия усулида беморларда Эндоскопик даволаш самарадорлиги кескин ошиши ва бир вақтда плевра бўшлиғидаги йирингларни видеоторакопик санация қилиш натижасида ўпкани тез ва самарали тикланишига эришилди.

### Даволаш клиник натижалари қиёсий тавсифи

Самарадорлик кўрсаткичлари ўрин/кунларда	Назорат гуруҳ n=37	Асосий гуруҳ n=31	Ишончлилиқ
Оғриқ симптомини камайиши	9±3,11	4,8±1,52	p<0,005
Интоксикация ва гипертермияни камайиши	11±3,01	5,62±2,00	p<0,005
НЕ ва хансирашнинг йўқолиши	7,66±2,14	4,74±2,29	p<0,005
Плевра бўшлиғидан ажралмани тўхташи	9,4±3,1	3,1±2,18	p<0,005
Ўпканинг тикланиши	12,2±4,68	5,18±1,94	p<0,005
Дренаж трубкани муддати	10,77±7,2	7,02±3,4	p<0,005
Беморларни шифохонамизда даволанган кунлари	15,34±7,87	11,6±6,8	p<0,005



Расм 3. МСКТ: Ўткир плевра эмпиемаси билан бемор видеоторакопик ва эндоскопик операциядан олдинги(а) ва кейинги(б) (бемор У.М. 2 ёш, к/т №8625/1017).

### Хулоса

Шундай қилиб, ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шакллари даволашнинг бевосита ва узок муддатли натижаларини қиёсий баҳолаш минимал инвазив аралашувларни амалга оширишнинг афзаллигини кўрсатди. Видеоторакоскопия бронхоскопия билан бирга қўлланилганда клиник самарадорлиги уларни кенг қўллаш истикболларини кўрсатади, чунки улар ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шакллари комплекс даволашда юқори аниқлик ва кам инвазивликка эга. Ўпканинг бактериал деструкциясининг плеврал шаклида минимал инвазив аралашувларни Эрта амалга ошириш оғир асоратларнинг олдини олишга ва касалликнинг сурункали шаклга ўтишини олдини олишга ёрдам беради. Мустақил нафасда

бронхоскопия усулида беморларда эндоскопик даволаш билан бирга видеоторакоскопик плевра бўшлиғини санация қилиш самарадорлиги кескин ошиши, операцион ва анестезиологик рискни кескин қисқариши кузатилди. Ўткир плевра эмпиемаларида касалликни эндоскопик ва видеоторакоскопик йўл билан даволаб суринкалига ўтишдан сақлаб қолиш имконини яратиб берди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акилов Х.А., Аминов У.С., Шукуров Б.И., Рахманов Р.О. Ближайшие результаты малоинвазивных хирургических методов лечения бактериальной деструкции легких у детей. //Вестник экстренной медицины. 2013;1:85-89.
2. Акопов А.Л., Агишев А.С. Видеоторакоскопическая костальная плеврэктомиа при первичном и вторичном спонтанном пневмотораксе //Хирургия. 2012;11:15-18.
3. Барова Н.К. Оптимизация хирургического лечения легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Краснодар. - 2017.
4. Гумеров Р.А. Современная лучевая диагностика и видеоторакоскопическое лечение гнойно-фибринозного плеврита у детей: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа. - 2000.
5. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котловский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. /М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002;440.
6. Дунаев А.П. Современная лучевая диагностика деструктивных пневмоний и абсцесса легкого: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва. - 2014.
7. Кайгородова И.Н. Видеоторакоскопия в лечении пиофибриноторакса у детей при бактериальной деструкции легких: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск. - 2006.
8. 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.
9. Almaramhy H.H., Allama A.M. Indicators for surgical intervention in thoracic empyema in children. //Saudi Med J. 2015;36(9):1061-1066.
10. Chuliev M., Uglonov I., Narbaev T. et. al. Temporary Bronchial Occlusion in Fistulous Forms of Bacterial Lung Destruction in Children. //Prog Asp in Pediatric Neonat 2018;1(1) PAPN.
11. Griffith D., Boal M., Rogers T. Evolution on practice in the management of parapneumonic effusion and empyema in children. //Journal of Pediatric Surgery. 2018;53:644-646.
12. Sahin A., Meteroglu F., Eren S., Eren C. Management of postpneumonic empyema thoracic in children: comparison of drainage, fibrinolytics and surgery //20th European Conference on General Thoracic Surgery: Abstractc. – Essen, Germany, 2012; P.181.

**Қабул қилинган сана 20.04.2024**