



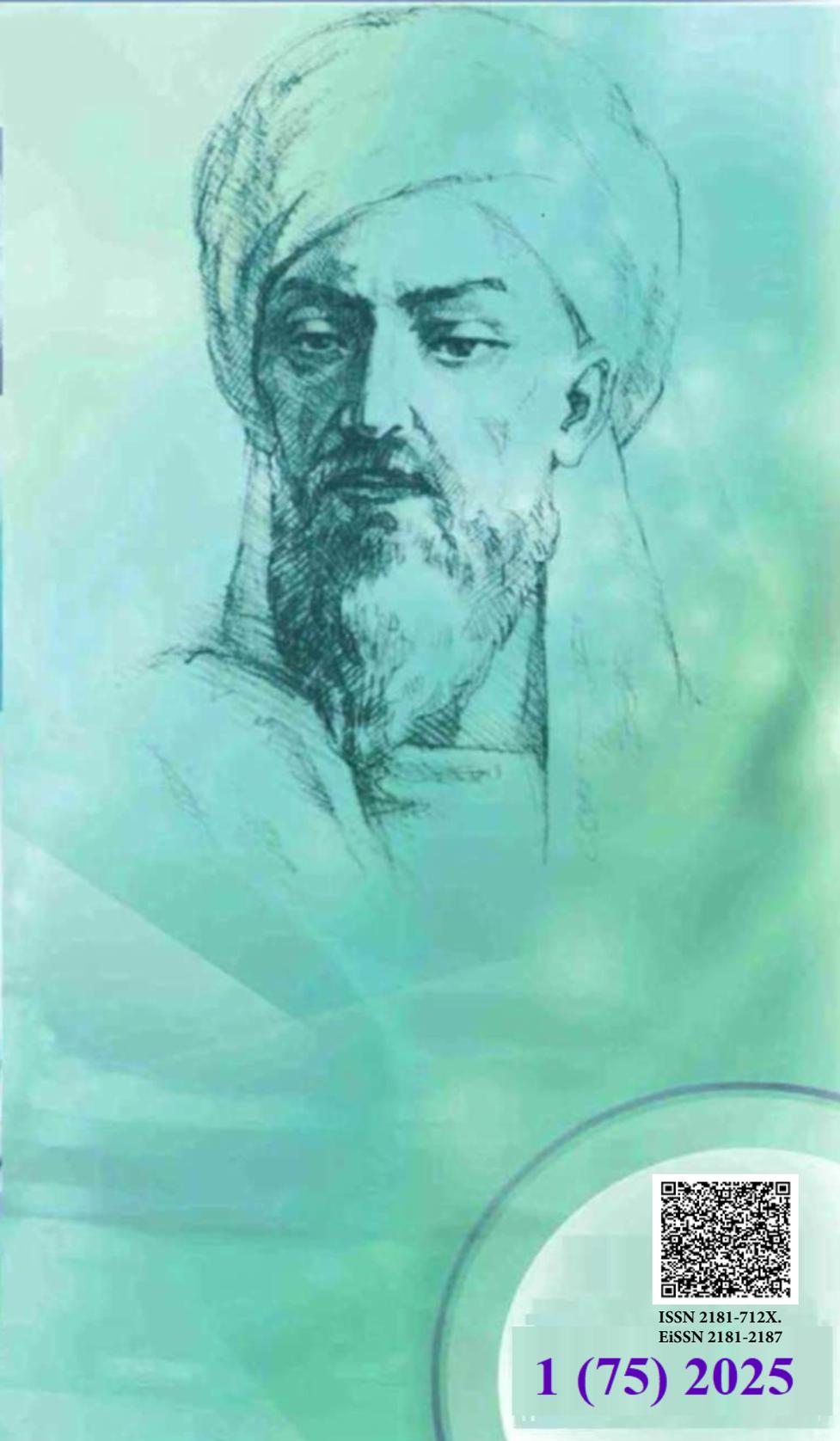
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**1 (75) 2025**

**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. АБДУМАДЖИДОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**1 (75)**

**2025**

*январь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.25-002.3-007.253-089

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФИБРОТОРАКСА И ПАНЦИРНОГО ПЛЕВРИТА В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

<sup>1</sup>Эшонходжаев О.Д. <https://orcid.org/2179-4569-0101-2633>

<sup>2</sup>Турсунов Н.Т. <https://orcid.org/4123-12x1-0999-2443>

<sup>2</sup>Амонов Б.Б. <https://orcid.org/5661-8555-0022-3665>

<sup>2</sup>Якубов Б.Ф. <https://orcid.org/6778-0090-6766-9000>

<sup>2</sup>Очилов Ж.У. <https://orcid.org/2345-0990-1112-2112>

<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им.академика В.Вахидова». Узбекистан, 100115, Ташкент, Чиланзарский р-н, ул. Кичик халка йули, 10. Тел: +998971 2772605 Email: [surgery@rscs.uz](mailto:surgery@rscs.uz)

### ✓ Резюме

*Фиброторакс — это патологическое состояние, характеризующееся образованием фиброзной ткани в плевральной полости. Панцирный плеврит - тяжелая форма хронического плеврита с образованием массивных фиброзных наслоений на плевре, напоминающих панцирь. Торакоскопическая декортикация и плеврэктомиа — важные хирургические методы лечения больных с фибротораксом и панцирным плевритом. В данной литературе рассматриваются показания, техника выполнения, результаты и осложнения этих операций, а также сравнительный анализ открытых и малоинвазивных подходов.*

*Ключевые слова: плевральные заболевания, фиброторакс, панцирный плеврит, плевральные сращения, фиброзные изменения плевры*

## CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF FIBROTHORAX AND CARAPACE PLEURISY IN THORACIC SURGERY

<sup>1</sup>Eshonkhodzhaev O.D. <https://orcid.org/2179-4569-01-2633>

<sup>2</sup>Tursunov N.T. <https://orcid.org/4123-12x1-0999-2443>

<sup>2</sup>Amonov B.B. <https://orcid.org/5661-8555-0022-3665>

<sup>2</sup>Yakubov B.F. <https://orcid.org/6778-0090-6766-9000>

<sup>2</sup>Ochilov J.U. <https://orcid.org/2345-0990-1112-2112>

<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2, phone: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov". Uzbekistan, 100115, Tashkent, Chilanzar district, st. Kichik Khalka Yuli, 10. Tel: +998971 2772605 Email: [surgery@rscs.uz](mailto:surgery@rscs.uz)

### ✓ Resume

*Fibrothorax is a pathological condition characterized by the formation of fibrous tissue in the pleural cavity. Carapace pleurisy is a severe form of chronic pleurisy with the formation of massive fibrous layers on the pleura; resembling a carapace. Thoracoscopic decortication and pleurectomy are important surgical methods for the treatment of patients with fibrothorax and carapace pleurisy. This literature examines the indications, technique, results and complications of these operations, as well as a comparative analysis of open and minimally invasive approaches.*

*Keywords: pleural diseases, fibrothorax, carapace pleurisy, pleural fusion, fibrous changes of the pleura*

## TORAKAL JARROHLIKDA FIBROTORAKS VA ZIRHLI PLEVRITNING KLINIK VA DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI

<sup>1</sup>Eshonkhodzhaev O.D. <https://orcid.org/2179-4569-01-2633>

<sup>2</sup>Tursunov N.T. <https://orcid.org/4123-12x1-0999-2443>

<sup>2</sup>Amonov B.B. <https://orcid.org/5661-8555-0022-3665>

<sup>2</sup>Yakubov B.F. <https://orcid.org/6778-0090-6766-9000>

<sup>2</sup>Ochilov J.U. <https://orcid.org/2345-0990-1112-2112>

<sup>1</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O‘zbekiston Farobiy ko‘chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>“Akademik V.Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi” Davlat muassasasi. O‘zbekiston, 100115, Toshkent sh., Chilonzor tumani, Kichik xalqa yo‘li, 10. Tel: +998971 2772605 Email: [surgery@rscs.uz](mailto:surgery@rscs.uz)

### ✓ *Rezyume*

*Fibrotoraks-bu plevra bo'shlig'ida tolali to'qima hosil bo'lishi bilan tavsiflangan patologik holat. Zirhli plevrit surunkali plevritning og'ir shakli bo'lib, plevrada qobiqqa o'xshash massiv tolali qatlamlar hosil bo'ladi torakoskopik dekortikatsiya va plevrektomiya fibrotoraks va zirhli plevrit bilan og'rigan bemorlarni davolashning muhim jarrohlik usullari hisoblanadi. Ushbu adabiyotlarda ushbu operatsiyalarning ko'rsatkichlari, bajarish texnikasi, natijalari va asoratlari, shuningdek ochiq va minimal invaziv yondashuvlarning qiyosiy tahlili ko'rib chiqiladi.*

*Kalit so'zlar: plevral kasalliklar, fibrotoraks, zirhli plevrit, plevral termoyadroviy, plevral fibröz o'zgarishlar*

### Актуальность

Заболевания плевры представляют собой актуальную проблему современной пульмонологии и торакальной хирургии. Особое место среди них занимают фиброторакс и панцирный плеврит – тяжелые осложнения различных патологических процессов в плевральной полости, характеризующиеся формированием массивных фиброзных изменений [1]. По данным современных исследований, частота развития фиброторакса после перенесенного плеврита различной этиологии составляет от 5 до 15% случаев, что определяет значимость данной патологии для практического здравоохранения [2].

Несмотря на значительные достижения в области диагностики и лечения плевральных заболеваний, проблема своевременного выявления и эффективного лечения фиброторакса и панцирного плеврита сохраняет свою актуальность [3]. Это обусловлено не только сложностью патогенетических механизмов их развития, но и многообразием этиологических факторов, среди которых важную роль играют туберкулезное поражение плевры, паратравматические и параневмонические плевриты, а также системные заболевания соединительной ткани [4].

Особую значимость представляет тот факт, что формирование фиброторакса и панцирного плеврита приводит к существенному нарушению функции внешнего дыхания, значительно снижает качество жизни пациентов и может стать причиной стойкой утраты трудоспособности. По статистике, у 30-40% пациентов с данной патологией развивается дыхательная недостаточность различной степени выраженности, требующая длительной реабилитации и, в ряде случаев, хирургического лечения [5].

В современных условиях особое значение приобретает разработка эффективных методов профилактики, ранней диагностики и комплексного лечения данных состояний. Своевременное выявление факторов риска развития фиброторакса и панцирного плеврита, внедрение новых методов диагностики и совершенствование лечебной тактики позволяют улучшить прогноз заболевания и предотвратить развитие тяжелых осложнений [6].

Необходимо отметить, что проблема лечения фиброторакса и панцирного плеврита носит междисциплинарный характер и требует тесного взаимодействия специалистов различного профиля: пульмонологов, торакальных хирургов, фтизиатров и врачей функциональной диагностики. Только комплексный подход к диагностике и лечению данной патологии позволяет достичь оптимальных результатов и улучшить качество жизни пациентов [7].

Актуальность изучения данной проблемы определяется также необходимостью совершенствования методов хирургического лечения, разработки новых подходов к реабилитации пациентов и профилактике осложнений [8]. В последние годы появились новые возможности малоинвазивного хирургического лечения, что открывает перспективы для улучшения результатов терапии данной категории больных. Фиброторакс и панцирный плеврит являются осложнениями хронических воспалительных заболеваний плевры, таких как туберкулез, эмпиема плевры, перенесенные инфекции и травмы грудной клетки [9]. В обоих случаях формируется плотный слой фиброзной ткани на поверхности легкого и плевры, что ограничивает подвижность легкого, приводит к дыхательной недостаточности и нарушению вентиляционно-перфузионных отношений. Эти заболевания характеризуются хроническим течением и часто приводят к инвалидизации пациентов, если не проводится адекватное хирургическое лечение [10].

**Цель исследования:** Изучить клиничко-диагностические особенности фиброторакса и панцирного плеврита в торакальной хирургии

### Материал и методы

Нами были исследованы количеством 100 больных, поступивших с диагнозом гидрофибротораксом в период с 2020 по 2023 гг. в отделение хирургии легких и средостения.

Произведено 67 торакоскопии, 15 торакотомии, остальным у 18 больных диагноз выполнена пункция и дренирования плевральной полости. Основной нашей задачей была разработка техники торакоскопической плеврэктомии и декорткации легкого (VATS P/D) как ускоряют послеоперационный период восстановления больных, сокращают сроки дренирования плевральной полости с помощью химического плевродеза и устраняют повторное скопление плевральной жидкости. При длительном воспалении плевр превалирует продуктивная фаза воспаления с образованием плевральных спаек и это снижает информативность визуальной оценки во время торакоскопии.

### Результат и обсуждения

Нами была произведена торакоскопическая декорткация и плеврэктомия. Показаниями для проведения торакоскопической декорткации и плеврэктомии включали:

- наличие плевральных фиброзных образований, препятствующих расправлению легкого;
- рецидивирующие плевральные выпоты, которые не поддаются дренированию.
- прогрессирующая дыхательная недостаточность, связанная с ограничением подвижности легкого.

#### *Ход операции*

Во время операции нами была выполнена следующая хирургическая техника: Торакоскопическая декорткация подразумевает удаление фиброзной ткани с поверхности легкого с использованием малоинвазивного доступа. Преимуществами метода являются меньшая травматичность, сокращение длительности госпитализации и более быстрый период реабилитации по сравнению с открытыми операциями. Использование видеоторакоскопии позволяет обеспечить визуальный контроль за процессом удаления фиброзных структур, что снижает риск повреждения легочной ткани и кровеносных

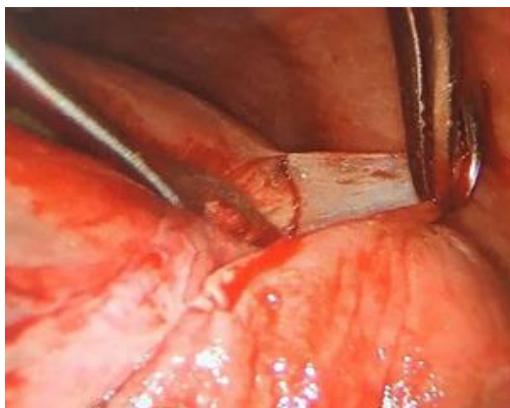
Плеврэктомия заключается в удалении утолщенной и фиброзированной плевры, которая мешает нормальной функции легкого. Как правило, данная операция показана при более выраженном фиброзном процессе, когда необходимо восстановить способность легкого к расправлению. Техника выполнения также может варьироваться в зависимости от стадии процесса и состояния пациента (рис 1)



**Рис.1. Видеоторакоскопическая декорткация легкого**

Результаты исследования торакоскопическая декорткация и плеврэктомия показали высокую эффективность в восстановлении легочной функции и улучшении качества жизни пациентов с

фибротораксом и панцирным плевритом. В 80–90% случаев у пациентов наблюдалось значительное улучшение дыхательной функции и клинического состояния пациентов. При этом малоинвазивные методы имеют явные преимущества перед открытыми операциями: меньшее количество осложнений, более короткий послеоперационный период и меньшая потребность в анальгезии (рис.2)



**Рис.2 Видеоторакоскопическая санация, пневмолиз**

Нами было продемонстрировано, что торакаскопическая декорткация позволила добиться значительного улучшения показателей спирометрии у пациентов с фибротораксом по сравнению с консервативной терапией и было показано, что плеврэктомия с видеоторакоскопическим доступом сопровождалась меньшим количеством рецидивов плеврального выпота (рис.3).



**Рис.3 Видеоторакоскопическая декорткация легкого при панцирном плеврите**

Несмотря на высокую эффективность, торакаскопическая декорткация и плеврэктомия сопровождаются определенными рисками. К основным осложнениям относятся повреждение легочной ткани, что может привести к воздушной утечке (пневмотораксу), кровотечения, связанные с повреждением кровеносных сосудов плевры, инфекционные осложнения, хотя их частота значительно снижена при использовании видеоторакоскопии, риск рецидива фиброторакса и панцирного плеврита. Однако в сравнении с открытыми операциями, малоинвазивные методы демонстрируют более низкую частоту осложнений, что делает их предпочтительными в большинстве случаев.

Традиционные открытые методы, такие как торакотомия, несмотря на их эффективность, сопровождаются более высокой травматичностью и более длительным восстановительным периодом. В то время как торакаскопические методы обеспечивают меньшую операционную травму и более быстрое восстановление, открытые операции могут быть необходимы при обширных фиброзных изменениях, которые сложно удалить малоинвазивными способами. Проведение рандомизированных исследований для прямого сравнения этих методов является важным направлением дальнейших исследований.

### Заключение

Торакоскопическая декортикация и плеврэктомия являются эффективными и относительно безопасными методами лечения больных с фибротораксом и панцирным плевритом. Они способствуют улучшению дыхательной функции и качества жизни пациентов, при этом характеризуются меньшей травматичностью и более быстрым восстановлением по сравнению с традиционными методами. Однако для выбора оптимального метода лечения необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента и степень поражения легочной ткани.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акопов А.Л., Егоров В.И., Агишев А.С. Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению фиброторакса //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2020;179(3):54-59.
2. Порханов В.А., Барбухатти К.О., Кононенко В.Б. Торакальная хирургия: национальное руководство. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019; 632 с.
3. Стогова Н.А., Печерских А.И. Особенности течения туберкулезного плеврита и его исходы //Туберкулез и болезни легких. 2021;99(8):44-49.
4. Light R.W., Lee Y.C.G. Textbook of Pleural Diseases. 3rd ed. CRC Press; 2019; 684 p.
5. Бородулина Е.А., Поваляева Л.В., Вдоушкина Е.С. Плевральный выпот: от диагностики к лечению //Русский медицинский журнал. 2019;27(3):32-36.
6. Zhang Y., Dong J., Dixon M.R. Modern Management of Fibrothorax: A Systematic Review //Chest. 2021;159(4):1458-1472.
7. Тюрин И.Е., Глаголев Н.А. Компьютерная томография в диагностике заболеваний плевры //Радиология-практика. 2018;70(4):6-17.
8. Черкасов В.А., Хусамов И.Х. Хирургическое лечение эмпиемы плевры и её осложнений //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(6):83-89.
9. Davies H.E., Rosenstengel A., Lee Y.C. The diminishing role of surgery in pleural disease //Curr Opin Pulm Med. 2022;17(4):247-254.
10. Савельев В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия: национальное руководство. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022; 964 с.
11. Янковский В.В., Лазарева Я.В. Современные методы диагностики и лечения заболеваний плевры //Медицинский совет. 2021;(3):112-119.
12. Smargiassi A., Inchingolo R., Zanforlin A. The role of chest ultrasonography in the management of respiratory diseases //Multidiscip Respir Med. 2020;15(1):37.
13. Петров Ю.В., Новиков В.К. Фиброторакс: патогенез, диагностика, лечение //Хирургия. 2019;(8):100-105.
14. Rahman N.M., Maskell N.A. Evidence-based management of pleural disease //Therapeutic Advances in Respiratory Disease. 2021;14:1-15.
15. Соколович Е.Г., Яблонский П.К. Современные технологии в торакальной хирургии //Вестник хирургии. 2021;180(4):109-114.
16. Hallifax R.J., Yousuf A., Jones H.E. Effectiveness of chemical pleurodesis in spontaneous pneumothorax recurrence prevention //Thorax. 2021;76(4):380-386.
17. Мартынюк В.А., Яковлев В.Н. Плевральные заболевания: диагностика и лечение //Пульмонология. 2020;30(2):81-88.
18. Lee Y.C., Baumann M.H., Maskell N.A. Pleurodesis practice for malignant pleural effusions in five English-speaking countries //Chest. 2019;124:2229-2238.
19. Григорьев Е.Г., Коган А.С. Хирургия плевры и плевральной полости. Новосибирск: Наука, 2020; 288 с.
20. Wang F., Tong Z., Wang Z. Video-assisted thoracoscopic surgery for fibrothorax: A systematic review and meta-analysis //J Thorac Dis. 2022;14(3):816-827.

Поступила 20.12.2024