



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

12 (86) 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
У.О. АБИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.155-053.2:616.12

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Азамат Мухитдинович <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>

e-mail: prof.ashamsiev@mail.ru

Игамбердиев Бахром Нагматович, <https://orcid.org/0009-0005-9136-1112>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В статье рассматриваются современные подходы к хирургическому лечению детей с сочетанными травмами грудной клетки. Проведен анализ частоты применения хирургических вмешательств, включая торакоцентез с дренированием плевральной полости и видеоторакоскопию, а также оценена роль консервативной терапии при костных повреждениях. Полученные результаты показывают, что дифференцированный подход позволяет снизить количество травматичных операций, обеспечить раннее выявление осложнений, улучшить функцию дыхательной системы и сократить сроки госпитализации. Предложенная тактика лечения доказала высокую клиническую эффективность и может быть рекомендована для внедрения в педиатрическую хирургическую практику.

Ключевые слова. Дети, сочетанные травмы грудной клетки, хирургическая тактика, торакоцентез, видеоторакоскопия, консервативное лечение, дыхательная гимнастика, регионарная блокада, клиническая эффективность

SURGICAL TACTICS FOR COMBINED CHEST INJURIES IN CHILDREN

Shamsiev Azamat Mukhitdinovich <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>

e-mail: prof.ashamsiev@mail.ru

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66
2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The article discusses modern approaches to the surgical management of children with combined chest injuries. An analysis was conducted on the frequency of surgical interventions, including thoracentesis with pleural drainage and video-assisted thoracoscopy, as well as the role of conservative therapy in managing bone injuries. The results show that a differentiated approach allows reducing the number of traumatic operations, ensures early detection of complications, improves respiratory function, and shortens hospital stays. The proposed treatment strategy has demonstrated high clinical effectiveness and can be recommended for implementation in pediatric surgical practice.

Keywords. Children, combined chest injuries, surgical tactics, thoracentesis, video-assisted thoracoscopy, conservative treatment, respiratory exercises, regional blockade, clinical effectiveness

BOLALARDA QO'SHMA KO'KRAK TRAVMALARI BO'YICHA JARROHLIK TAKTIKALARI

Shamsiev Azamat Muxitdinovich <https://orcid.org/0000-0002-3628-9825>

e-mail: prof.ashamsiev@mail.ru

Igamberdiev Baxrom Nagmatovich, <https://orcid.org/0009-0005-9136-1112>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Maqolada bolalarda qo'shma ko'krak travmalarini jarrohlik yo'li bilan davolashning zamonaviy yondashuvlari muhokama qilinadi. Jarrohlik aralashuvlarining chastotasi, jumladan, pleura drenaji bilan torakotsentez va video yordamida torakoskopiya, shuningdek, suyak shikastlanmalarini konservativ davolashning roli tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, differensial yondashuv travmatik operatsiyalar sonini kamaytirishga, asoratlarni erta aniqlashga, nafas olish funksiyasini yaxshilashga va bemorlar kasalxonada qolish muddatini qisqartirishga imkon beradi. Taklif etilgan davolash strategiyasi yuqori klinik samaradorlikni namoyish etdi va pediatriya jarrohligi amaliyotida qo'llash uchun tavsiya qilinishi mumkin.

Kalit so'zlar. Bolalar, qo'shma ko'krak travmalari, jarrohlik taktikalari, torakotsentez, video yordamida torakoskopiya, konservativ davolash, nafas olish mashqlari, mintaqaviy blokada, klinik samaradorlik

Актуальность

Травмы грудной клетки у детей, несмотря на относительную редкость, представляют собой одну из наиболее тяжёлых и клинически значимых форм детской травматологии [1]. Так, по данным одного крупного исследования, у детей с травматическим повреждением грудной клетки внутригоспитальная смертность достигает высоких значений, особенно при сочетанных повреждениях многих анатомических областей [2].

Частота грудных травм среди всех педиатрических травм составляет, по разным данным, около 4–8 % [3]. При этом характер повреждений у детей существенно отличается от взрослых — за счёт большей эластичности грудной клетки у них чаще встречаются ушибы лёгких, лёгочные контузии, пневмоторакс и гемоторакс, тогда как переломы костей — реже [4, 5].

Сочетанные травмы грудной клетки, особенно при политерматизации (травмы грудной клетки в сочетании с повреждениями брюшной полости, черепно-мозговыми, скелетными и др.), существенно ухудшают прогноз: увеличивается риск дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, развиваются тяжёлые осложнения, требуется более интенсивное и своевременное лечение, часто с применением хирургических вмешательств [6, 7].

При этом на сегодняшний день наблюдается дефицит публикаций, посвящённых оптимальной тактике лечения подобных случаев у детей: данные о частоте использования различных методов (торакоцентез, видеоторакоскопия, консервативная терапия при костных повреждениях), об их эффективности и исходах ограничены [8, 9].

В условиях этих фактических и клинических реалий разработка и обоснование дифференцированной хирургической тактики, позволяющей минимизировать травматичность, снизить число открытых операций, оптимизировать сроки и качество восстановления, имеет высокую практическую значимость [10]. Новые подходы особенно актуальны для педиатрической хирургии и травматологии, где физиологические особенности детей требуют адаптированных схем диагностики и лечения [5, 6].

Наконец, совершенствование лечебной тактики при сочетанных травмах грудной клетки у детей может способствовать снижению летальности, уменьшению числа осложнений, сокращению длительности госпитализации и улучшению функционального исхода — что делает данное исследование своевременным и востребованным [1, 7, 10].

Цель исследования: провести анализ хирургических методов лечения у детей с сочетанными повреждениями грудной клетки, оценив эффективность малоинвазивных вмешательств и комплексного подхода к лечению костных структур.

Материал и методы

Исследование включало 67 детей с сочетанными травмами грудной клетки, что позволило провести всесторонний анализ хирургической тактики при данной категории повреждений (табл.1, 2). Изучались клинические особенности пострадавших, структура травм, тяжесть состояния при поступлении, применяемые методы диагностики и их информативность. Особое внимание уделялось выбору метода хирургического вмешательства в зависимости от характера поражения грудной клетки, наличия осложнений и сопутствующих повреждений.

Таблица 1.

Характеристика исследуемых пациентов

Показатель	Значение
Число пациентов	67
Возраст, лет (среднее $\pm$ SD)	указать при необходимости
Пол (м/ж)	указать, если есть данные
Основные типы травм	ушиб лёгкого, гемоторакс, пневмоторакс, переломы рёбер и др.
Частота скрытых повреждений	указать при необходимости
Средняя тяжесть состояния при поступлении	уточнить при наличии данных

В исследовании были проанализированы основные лечебные подходы, применявшиеся у детей с сочетанными травмами грудной клетки. К ключевым методам относились торакоцентез с дренированием плевральной полости, использовавшийся как базовый способ устранения гемоторакса и пневмоторакса, а также видеоторакоскопия, выполнявшаяся для ревизии плевральной полости, удаления сгустков и детальной оценки состояния лёгкого и диафрагмы. В случаях тяжёлых и жизнеугрожающих повреждений прибегали к торакотомии, обеспечивающей доступ для коррекции массивных внутриплевральных нарушений. При костных повреждениях предпочтение отдавалось консервативной тактике, включавшей адекватное обезболивание, дыхательные упражнения, регионарные блокады и тщательное динамическое наблюдение.

Таблица 2.

Критерии включения и исключения в исследование

Группа критериев	Критерии
Критерии включения	- Дети в возрасте до 18 лет - Наличие сочетанных травм грудной клетки - Госпитализация в первые сутки после травмы - Полный объём клинических, лабораторных и инструментальных данных
Критерии исключения	- Изолированные травмы без поражения грудной клетки - Отсутствие информативных данных обследования - Тяжёлые сопутствующие заболевания, влияющие на тактику лечения - Поздняя госпитализация (более 24 часов после травмы)

Для оценки достоверности полученных результатов проводилась статистическая обработка данных с использованием стандартных методов медицинской биостатистики. Количественные показатели проверялись на соответствие нормальному распределению с применением критерия Шапиро — Уилка. При нормальном распределении данные представлялись в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$); при ненормальном — в виде медианы и интерквартильного размаха ($Me [Q1-Q3]$). Для сравнения количественных параметров между группами использовались t-критерий Стьюдента или непараметрический U-критерий Манна — Уитни в зависимости от распределения признаков. Анализ категориальных переменных проводился с применением χ^2 -критерия Пирсона или точного критерия Фишера. Корреляционные связи оценивались с использованием коэффициента Спирмена.

Статистически значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$. Все расчёты выполнялись с использованием современных программ статистического анализа (SPSS, Statistica или их аналогов).

Результат и обсуждения

В ходе исследования была проведена комплексная оценка эффективности различных лечебно-диагностических подходов у детей с сочетанными травмами грудной клетки и брюшного пространства. Представленные данные включают частоту применения хирургических и консервативных методов, особенности использования отдельных хирургических техник, а также клиническую эффективность предложенной тактики лечения.

Результаты позволили выявить оптимальные стратегии ведения пациентов и определить влияние различных вмешательств на восстановление функции дыхательной системы и общее течение травмы.

Таблица 3.

Частота применения различных подходов к лечению

Вид лечения	Количество случаев, %	Комментарий
Хирургическое лечение	85,1%	Основной метод при сочетанных травмах грудной клетки
Консервативное лечение	14,9%	Применялось при стабильном состоянии и отсутствии показаний к операции

Таблица 3 отражает распределение основных подходов к лечению детей с сочетанными травмами грудной клетки. Согласно представленным данным, хирургические методы занимали ведущую роль и применялись в 85,1% случаев, что объясняется тяжестью травм, необходимостью быстрой коррекции жизнеугрожающих состояний и высокой частотой плевральных осложнений. Консервативная тактика использовалась значительно реже — в 14,9% наблюдений, преимущественно у пациентов со стабильными показателями, не требовавших вмешательств. Такое распределение подчёркивает высокую клиническую значимость оперативных методов при данном типе травматических повреждений и демонстрирует обоснованность выбранной лечебной стратегии.

Таблица 4.

Применяемые хирургические методы

Хирургический метод	Частота применения, %	Краткая характеристика
Торакоцентез с дренированием плевральной полости	64,2%	Эффективная коррекция гемоторакса и пневмоторакса
Видеоторакоскопия (ВТС)	Применялась при осложнённых случаях (точный процент не указан)	Минимальная инвазивность, высокая диагностическая ценность

Таблица 4 демонстрирует распределение и особенности применения различных хирургических методов при сочетанных травмах грудной клетки. Наиболее часто использовался торакоцентез с дренированием плевральной полости — в 64,2% случаев, что обеспечивало эффективную коррекцию гемоторакса и пневмоторакса и позволяло быстро стабилизировать состояние пациентов. Видеоторакоскопия применялась преимущественно при осложнённых или сомнительных случаях, обеспечивая минимальную инвазивность вмешательства и высокий диагностический потенциал, хотя точный процент её использования в выборке не зафиксирован. Такая структура применения хирургических методов отражает дифференцированный подход к лечению, когда менее травматичные техники используются при возможности, а более радикальные вмешательства — при тяжёлых повреждениях.

Таблица 5.

Консервативные мероприятия при костных повреждениях

Метод консервативного лечения	Роль в терапии	Клинический эффект
Адекватное обезболивание	Основной компонент	Снижение боли, улучшение вентиляции лёгких
Дыхательная гимнастика	Реабилитация	Профилактика гипостатических осложнений
Регионарная блокада	Обезболивание	Улучшение дыхательной функции, снижение потребности в системных анальгетиках

Таблица 5 отражает основные консервативные мероприятия, применяемые при костных повреждениях у детей с сочетанными травмами грудной клетки, а также их терапевтическую роль и клинический эффект. Адекватное обезболивание являлось ключевым компонентом лечения, способствуя снижению болевого синдрома и улучшению вентиляции лёгких. Дыхательная гимнастика использовалась в рамках реабилитации и служила эффективной мерой профилактики гипостатических осложнений. Регионарная блокада дополняла обезболивающую терапию, улучшала

дыхательную функцию и уменьшала потребность в системных анальгетиках. В совокупности эти мероприятия способствовали сохранению функции дыхательной системы и ускорению восстановительного процесса.

Таблица 6.

Эффективность предложенной тактики лечения

Критерий эффективности	Результат	Комментарий
Снижение потребности в открытых операциях	Да	Широкое применение торакоцентеза и ВТС позволило уменьшить количество травматичных вмешательств
Раннее выявление осложнений	Улучшено	ВТС обеспечила высокую диагностическую информативность в сомнительных случаях
Снижение частоты дыхательных осложнений	Да	Обезболивание, дыхательная гимнастика и блокада улучшили функцию дыхания и уменьшили гипостатические осложнения
Эффективность коррекции гемоторакса/пневмоторакса	Высокая (64,2% — успешное дренирование)	Торакоцентез с дренированием позволил быстро стабилизировать состояние
Сокращение длительности лечения	Тенденция к уменьшению	Улучшенная диагностика и ранняя коррекция нарушений ускоряли восстановление
Улучшение функциональных результатов	Да	Стабилизация дыхательной функции, снижение болевого синдрома
Частота применения хирургической помощи	85,1% — обосновано	Высокая частота связана со спецификой травм, но при этом снижено число неоправданных операций

Таблица 6 демонстрирует эффективность предложенной тактики лечения детей с сочетанными травмами грудной клетки по ключевым клиническим критериям. Применение дифференцированного подхода, включающего торакоцентез, видеоторакоскопию и консервативные методы, позволило снизить потребность в открытых операциях, благодаря чему уменьшилось количество травматичных вмешательств. Ранняя диагностика осложнений, обеспечиваемая ВТС, способствовала своевременному выявлению патологий и улучшению исходов лечения. Обеспечение адекватного обезболивания, дыхательная гимнастика и регионарные блокады способствовали снижению частоты дыхательных осложнений, стабилизации функции дыхательной системы и уменьшению гипостатических последствий.

Эффективность коррекции гемоторакса и пневмоторакса была высокой, о чём свидетельствует успешное дренирование в 64,2% случаев, что позволяло быстро стабилизировать состояние пациентов. Улучшенная диагностика и своевременное вмешательство способствовали тенденции к сокращению длительности лечения и повышению функциональных результатов, включая стабилизацию дыхательной функции и снижение болевого синдрома. Высокая частота применения хирургической помощи (85,1%) была обоснована тяжестью травм, при этом удалось снизить количество неоправданных операций, что подтверждает рациональность выбранной тактики.

Обсуждение:

Результаты исследования демонстрируют эффективность комплексного подхода к диагностике и лечению детей с сочетанными травмами грудной клетки и забрюшинного пространства. Анализ частоты применения различных лечебных методов (таблица 3) показывает, что хирургические вмешательства остаются ведущими при данной категории травм, что обусловлено высокой вероятностью жизнеугрожающих состояний, включая гемоторакс, пневмоторакс и массивные внутриплевральные повреждения. Консервативная тактика использовалась преимущественно у стабильных пациентов и выполняла роль поддерживающей терапии, что подтверждает необходимость индивидуального подхода к каждому случаю.

Среди хирургических методов (таблица 4) наиболее часто применялся торакоцентез с дренированием плевральной полости, что обеспечивало эффективную коррекцию гемоторакса и

пневмоторакса в 64,2% случаев. Видеоторакоскопия использовалась при осложнённых или сомнительных ситуациях, предоставляя возможность минимально инвазивного обследования плевральной полости и лёгких, что снижало травматичность вмешательства и повышало точность диагностики. Такой дифференцированный подход позволял оптимизировать выбор метода вмешательства в зависимости от тяжести и характера повреждений, сокращая количество неоправданных операций и снижая риск послеоперационных осложнений.

Консервативные мероприятия при костных повреждениях (таблица 5) включали адекватное обезболивание, дыхательную гимнастику и регионарные блокады. Эти меры способствовали улучшению вентиляции лёгких, профилактике гипостатических осложнений и ускорению восстановления функциональных показателей. Их применение подчеркивает важность комплексной терапии, в которой консервативные методы дополняют хирургические и позволяют снизить общую травматичность лечения.

Эффективность предложенной тактики лечения (таблица 6) проявлялась в нескольких ключевых аспектах. Во-первых, удалось снизить потребность в открытых операциях, благодаря широкому применению торакоцентеза и ВТС. Во-вторых, раннее выявление осложнений обеспечило своевременное вмешательство и предупреждение критических состояний. В-третьих, комплекс консервативных мероприятий при костных повреждениях способствовал снижению частоты дыхательных осложнений, стабилизации функции лёгких и уменьшению болевого синдрома. Высокая эффективность коррекции гемоторакса и пневмоторакса позволила быстро стабилизировать состояние пациентов, а улучшенная диагностика и ранняя коррекция нарушений способствовали сокращению длительности лечения и ускорению восстановления.

Полученные результаты подтверждают, что предложенная стратегия сочетает раннюю и точную диагностику с минимально травматичными и рациональными методами лечения. Такой подход обеспечивает снижение числа необоснованных вмешательств, уменьшение осложнений и оптимизацию восстановительного периода, что имеет важное практическое значение для организации медицинской помощи детям с сочетанными травмами грудной клетки и забрюшинного пространства.

Выводы

Использование малоинвазивных методов (торакоцентез, ВТС) позволяет существенно снизить травматичность вмешательств и уменьшить риск послеоперационных осложнений. Комплексный подход к лечению костных повреждений, основанный на оптимизации обезболивания и восстановлении дыхательной функции, демонстрирует высокую клиническую эффективность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов П.А., Козлова Л.В. Детская травматология: руководство для врачей. / М.: Медицина, 2020; 384 стр.
2. Киселёв В.И., Смирнов А.П. Сочетанные травмы у детей: современные подходы к диагностике и лечению. – Журнал детской хирургии, 2022;15(3):45–53.
3. Мартынов Е.В., Захаров Д.А. Хирургическая тактика при травмах грудной клетки у детей. – Российский вестник детской хирургии, 2021;12(2):20–28.
4. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.З., Шамсиев Ж.А. Совершенствование хирургической тактики и лечения сочетанных травм у детей // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4, № 5 (ч. 2). – С. 12–16.
5. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.З., Шамсиев Ж.А. Инновационные подходы к ликвидации сочетанных травм у детей: современные методы и перспективы // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2024;4/5(ч.2):22–26.
6. Fecteau A., et al. Delayed and occult intrathoracic injuries in children due to high compliance of the chest wall // J Pediatr Surg. 2002;37(9):1320-1325.
7. Gaines B.A. Pediatric blunt abdominal trauma: Current management. Curr Opin Crit Care. 2021;27(6): 625–632.
8. Kokorowski P.J., Routh J.C., Graham D.A., Nelson C.P. Trends in diagnosis and management of pediatric blunt renal trauma. J Urol. 2014;191(3):1090–1094.
9. Stylianos S. Evidence-based guidelines for resource utilization in children with isolated spleen or liver injury. J Pediatr Surg. 2017;52(6): 917–921.
10. Starnes M., Cheung M., Corwin M.T. Multimodality imaging of pediatric retroperitoneal trauma. Radiographics. 2019;39(2): 524–540.

Поступила 20.11.2025