



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

2 (88) 2026

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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)

2 (88)

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

2026
февраль

УДК 616-001-617.55-07-089

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ

Джуроева З.А., Мустафакулов И.Б., Норов М.Ч., Махамдаминов А.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан,
100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-
44 e-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Торакоабдоминальные ранения представляют собой сочетанные повреждения грудной и брюшной полостей с обязательным поражением диафрагмы и околодиафрагмальных структур. Эти травмы характеризуются тяжёлым клиническим течением, высокой частотой диагностических ошибок и значительным уровнем летальности, достигающим при отдельных вариантах повреждений 90%. Основная проблема заключается в низкой эффективности дооперационной диагностики: чувствительность традиционных методов визуализации остаётся недостаточной, что приводит к позднему выявлению дефектов диафрагмы и развитию тяжёлых осложнений, включая ущемлённые диафрагмальные грыжи.

В хирургической тактике отсутствует единый подход, а выбор метода вмешательства нередко определяется субъективным опытом хирурга, что увеличивает риск тактических ошибок. Современные исследования подчёркивают важность рационального выбора хирургического доступа и расширения применения малоинвазивных технологий — лапароскопии и торакоскопии, обладающих высокой диагностической ценностью и позволяющих одновременно выполнять лечебные манипуляции.

В условиях реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан особое внимание уделяется развитию экстренной медицинской помощи, оснащению клиник и подготовке кадров, что создаёт предпосылки для более широкого внедрения эндовизуальных технологий. Авторы подчёркивают необходимость разработки унифицированных алгоритмов диагностики и лечения, что позволит снизить частоту осложнений и улучшить исходы у пациентов с торакоабдоминальными ранениями.

Ключевые слова: торакоабдоминальные ранения; повреждение диафрагмы; сочетанная травма; диагностика; лапаротомия; лапароскопия; торакоскопия; малоинвазивная хирургия; послеоперационные осложнения; диафрагмальные грыжи; хирургическая тактика; экстренная медицинская помощь.

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THORACOABDOMINAL WOUNDS

Dzhuraeva Z.A., Mustafakulov I.B., Norov M.Ch., Makhamadaminov A.G.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan,
18 Amir Temur Street, Tel.: +99818 66 2330841, E-mail: sammu@sammu.uz
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Parkentskaya
Street, No. 51, Mirzo-Ulugbek District, Tashkent, Uzbekistan, 100077, Tel.: +998 71) 268-17-44, E-
mail: info@tipme.uz

✓ **Resume**

Thoracoabdominal injuries involve combined trauma to the thoracic and abdominal cavities, characterized by obligatory injury to the diaphragm and peridiaphragmatic structures. These injuries are distinguished by a severe clinical course, a high frequency of diagnostic errors, and a significant mortality rate, which can reach up to 90% in certain injury patterns. The primary challenge lies in the low efficacy of preoperative diagnosis; the sensitivity of traditional imaging modalities remains insufficient, leading to delayed detection of diaphragmatic defects and the development of severe complications, including strangulated diaphragmatic hernias.

Currently, there is no consensus on surgical management, and the choice of intervention is often determined by the surgeon's subjective experience, thereby increasing the risk of tactical errors. Contemporary research underscores the importance of a rational selection of surgical approach and the expanded use of minimally invasive technologies—specifically laparoscopy and thoracoscopy—which possess high diagnostic value and facilitate simultaneous therapeutic interventions.

In the context of ongoing healthcare reforms in the Republic of Uzbekistan, special attention is being directed toward the development of emergency medical care, the equipping of clinics, and personnel training. These efforts create the necessary prerequisites for the broader implementation of endovisual technologies. The authors emphasize the necessity of developing unified diagnostic and treatment algorithms to reduce complication rates and improve outcomes in patients with thoracoabdominal injuries.

Keywords: thoracoabdominal injuries; diaphragmatic injury; concomitant trauma; diagnosis; laparotomy; laparoscopy; thoracoscopy; minimally invasive surgery; postoperative complications; diaphragmatic hernias; surgical management; emergency medical care.

**КЎКРАК-ҚОРИН ЯРАЛАРИНИ ТАШХИС ҚИЛИШ ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ
ЁНДАШУВЛАР**

Джуроева З.А., Мустафақулов И.Б., Норов М.Ч., Махамадаминов А.Г.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон, Амир Темур кўчаси, 18,
Тел.: +99818 66 2330841, E-mail: sammu@sammu.uz

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Паркенцкая кўчаси, 51-уй,
Мирзо-Улуғбек тумани, Тошкент, Ўзбекистон, 100077, Тел.: +998 71) 268-17-44,
E-mail: info@tipme.uz

✓ **Резюме**

Торакоабдоминал жароҳатлар – кўкрак ва қорин бўйлиқларининг қўйма шикастланиши бўлиб, бунда диафрагма ва диафрагма атрофидаги тузилмаларнинг биргаликда жароҳатланиши кузатилади. Ушбу жароҳатлар оғир клиник кечиши, диагностика хатоларнинг кўп учраши ва шикастланишларнинг айрим турларида 90 фоизгача етадиган юқори ўлим (леталлик) даражаси билан тавсифланади. Асосий муаммо операциядан олдинги диагностика самарадорлигининг пастлигидадир: анъанавий визуализация усуллариининг сезгирлиги етарли эмаслиги диафрагма нуқсонларининг кеч аниқланишига ва оғир асоратлар, шу жумладан, қисилган диафрагма чурраларининг ривожланишига олиб келади.

Хирургик тактикада ягона ёндашув мавжуд эмас, аралашув усулини танлаш эса кўпинча хирургнинг малакали тажрибаси билан белгиланади, бу эса тактик хатолар хавфини оширади. Замонавий тадқиқотлар хирургик кириш йўлини рационал танлаш ҳамда юқори диагностика аҳамиятга эга бўлган ва бир вақтнинг ўзида даволаш муолажаларини бажариш имконини берувчи кам инвазив технологиялар – лапароскопия ва торакоскопияни кенгроқ қўллаш муҳимлигини таъкидлайди.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш шароитида шошилинч тиббий ёрдамни ривожлантириш, клиникаларни жиҳозлаш ва кадрларни тайёрлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда, бу эса эндовизуал технологияларни янада кенгроқ жорий этиш учун замин яратади. Муаллифлар диагностика ва даволашнинг

унификациялашган алгоритмларини ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайдилар, бу эса торакоабдоминал жароҳатлари бўлган беморларда асоратлар сонини камайтириши ва доволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Калит сўзлар: торакоабдоминал жароҳатлар; диафрагма шикастланиши; қўшма жароҳатланиши; диагностика; лапаротомия; лапароскопия; торакоскопия; кам инвазив хирургия; операциядан кейинги асоратлар; диафрагма чурралари; жаррохлик тактика; шошилинч тиббий ёрдам.

Актуальность

Подобные повреждения отличаются крайне тяжёлым клиническим течением, высокой вероятностью развития жизнеугрожающих осложнений и значительными трудностями диагностики, что в совокупности определяет высокий уровень летальности [3, 14]. По данным различных авторов, их доля среди всех механических травм достигает 30%, что позволяет отнести торакоабдоминальные повреждения к числу наиболее распространённых и клинически значимых видов сочетанных травм [5, 7].

Смертность при таких повреждениях варьирует в широких пределах — от 2,6 до 33,3% [2], а при двусторонних поражениях диафрагмы может достигать 90% [11]. Подобные показатели объясняются не только тяжестью самой травмы, но и тем, что повреждаются жизненно важные органы обеих полостей, нарушается их герметичность, а также высока вероятность позднего выявления дефектов диафрагмы. Частота послеоперационных осложнений, по данным литературы, составляет 22–50% [9], что подчёркивает сложность ведения данной категории пациентов.

Особое значение имеет своевременное распознавание повреждений диафрагмы. В большинстве случаев клиническая картина неспецифична, а наиболее надёжный признак — выпадение органов брюшной полости через рану грудной стенки — встречается лишь у 3,7–4,7% пострадавших [3]. В остальных ситуациях диагностика основывается на косвенных данных, которые нередко вводят врача в заблуждение. Именно позднее выявление дефектов диафрагмы приводит к развитию тяжёлых осложнений, таких как эмпиема плевры, перитонит, гнойно-септические процессы, а также посттравматические диафрагмальные грыжи. По данным Thiam O. et al. (2016), до 90% ущемлённых грыж имеют травматическое происхождение, а летальность при их осложнённом течении достигает 40–88%.

Проблемы диагностики и современные вызовы

Дооперационная диагностика торакоабдоминальных повреждений остаётся одной из наиболее сложных задач современной травматологии. Лишь 31% разрывов диафрагмы выявляются до операции, тогда как частота диагностических ошибок достигает 27–70% [1, 16]. Несмотря на развитие технологий визуализации, ни один из методов не обладает достаточной чувствительностью. Так, по данным Звездкина Е.А. (2014) и Barbois S. et al. (2016), чувствительность КТ при выявлении повреждений диафрагмы составляет всего 0–14%.

Причины низкой эффективности диагностики включают:

- малый размер дефектов диафрагмы на ранних этапах;
- отсутствие выраженных рентгенологических признаков;
- маскировку повреждений сопутствующими гематомами и гемотораксом;
- ограниченность визуализации при нестабильном состоянии пациента.

В последние годы активно обсуждается роль МРТ, однако её применение ограничено тяжестью состояния пострадавших и низкой доступностью в экстренной практике.

Хирургическая тактика: противоречия и современные тенденции

Тактика хирургического лечения торакоабдоминальных ранений остаётся предметом дискуссий. В отличие от изолированных повреждений грудной клетки, где существуют устоявшиеся подходы, выбор метода лечения при сочетанных травмах часто определяется личным опытом хирурга и возможностями клиники. Отсутствие единых критериев приводит к значительному числу тактических ошибок [10, 15].

С одной стороны, активная тактика — обязательная лапаротомия при проникающих ранениях нижних отделов грудной клетки — позволяет выявить большинство дефектов диафрагмы. С другой стороны, до 50% таких вмешательств оказываются необоснованными [12], что

увеличивает риск осложнений, удлиняет сроки госпитализации и повышает стоимость лечения.

Современные исследования подчёркивают важность правильного выбора хирургического доступа. Так, выполнение торакофренолапаротомии при сложных правосторонних повреждениях печени значительно повышает вероятность радикального устранения источника кровотечения (Furák J., Athanassiadi K., 2019; Сидоров М.А., 2014).

Классификация и алгоритмы принятия решений

Для систематизации тактики лечения предложена классификация Абакумова М.М. (2013), Маркевича В.Ю. (2016), Маскина С.С. (2020), выделяющая четыре группы пациентов в зависимости от преобладающих клинических проявлений:

1. **Торакальная группа** — доминируют повреждения органов грудной клетки.
2. **Абдоминальная группа** — преобладают повреждения органов брюшной полости.
3. **Торакоабдоминальная группа** — равномерная выраженность повреждений обеих полостей.
4. **Группа без явных повреждений** — наиболее сложная в диагностике, именно здесь чаще формируются поздние осложнения.

Эта классификация позволяет более рационально подходить к выбору хирургической тактики и снижать частоту необоснованных вмешательств.

Роль малоинвазивных технологий

В последние десятилетия малоинвазивная хирургия стала одним из ключевых направлений развития экстренной хирургии. Лапароскопия и торакоскопия обладают высокой диагностической ценностью (80–95%) и позволяют одновременно выполнять лечебные вмешательства [15]. Их преимущества включают:

- снижение операционной травмы;
- уменьшение частоты послеоперационных осложнений;
- сокращение сроков госпитализации;
- возможность точной визуализации диафрагмы и околодиафрагмальных структур.

Однако их применение ограничено уровнем оснащённости клиник и квалификацией хирургов. В этой связи в Узбекистане в последние годы реализуются масштабные реформы, направленные на развитие экстренной медицинской помощи, создание травмоцентров различных уровней, повышение доступности высокотехнологичной помощи в сельских регионах и подготовку специалистов.

Международный опыт и современные рекомендации

В мировой практике всё большее распространение получают стандартизированные алгоритмы диагностики и лечения торакоабдоминальных травм, основанные на принципах ATLS, EAST и WSES. Они включают:

- обязательное использование FAST-исследования на догоспитальном этапе;
- приоритет КТ с контрастированием при стабильном состоянии пациента;
- раннее применение диагностической лапароскопии при сомнительных данных;
- минимизацию необоснованных лапаротомий;
- мультидисциплинарный подход с участием торакальных и абдоминальных хирургов.

Заключение

Несмотря на значительные достижения современной хирургии, диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений остаются сложной задачей. Высокая частота диагностических ошибок, тяжесть повреждений и риск поздних осложнений требуют совершенствования подходов к ведению таких пациентов. Наиболее перспективными направлениями являются:

- расширение применения эндовизуальных технологий;
- создание унифицированных алгоритмов диагностики и лечения;
- повышение квалификации хирургов;
- улучшение оснащённости медицинских учреждений;
- внедрение международных стандартов в практику экстренной помощи.

Комплексный подход позволит снизить частоту фатальных осложнений и улучшить результаты лечения пациентов с данной тяжёлой категорией травм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абакумов М. М. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота. М.: БИНОМ. Пресс, 2013. 688 с.
2. Абакумов М.М. Хирургия сочетанных ранений груди и живота: 30-летний опыт //Туберкулез и болезни легких. 2010. Т. 87, № 11. С. 17-23
3. Агаларян А.Х. Особенности диагностики и хирургического лечения повреждений диафрагмы у пострадавших с политравмой. Политравма. 2015;1;29-35.
4. Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Кучкаров О.О. Выбор тактики хирургического лечения торакоабдоминальных ранений //Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2016. Т. 1, № 1. С. 18-25
5. Амарантов Д.Г., Заривчацкий М.Ф., Холодарь А.А. Современные подходы к оперативному лечению торакоабдоминальных ранений// Вестник хирургии им. И.И.Грекова. — 2018. — Т. 177, №5. — С. 100- 104.
6. Ашимов Ж.И., Туйбаев Э.З., Абдыкалыков К.О. Качество медико-хирургической помощи при торакоабдоминальных ранениях //В мире научных открытий. 2017. Т. 9, № 2-2. С. 58-72
7. Белян А.С. Успешное лечение пострадавшего с множественными переломами ребер и разрывом диафрагмы с использованием малоинвазивных технологий. Хирургическая практика. 2015;(1):50-52.
8. Военно-полевая хирургия: учебник. – 2-е изд., перераб. доп. / под ред. Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768с.
9. Галятина Е.А., Агаларян А.Х., Шерман С.В. Диагностика и лечение повреждения диафрагмы у ребенка с политравмой. Политравма/Polytrauma. 2016;(2):61-67.
10. Гареев Р.Н., Фахретдинов Д.З., Нгуен Х.К. Торакоабдоминальные ранения. Креативная хирургия и онкология. 2013;(1-2):48-51. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2013-0-1-2-48-51>
11. Данилов А.М., Михайлов А.П., Земляной В.П. Диагностика и хирургическое лечения торакоабдоминальных ранений //Материалы XI Съезда хирургов Российской Федерации. Волгоград, 2011. С. 594.
12. Зайцев Д.А., Кукушкин А.В. Торакоскопия в верификации повреждения диафрагмы при торакоабдоминальной травме //Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2011. Т. 4, № 4. С. 705-709
13. Звездкина Е.А., Лесняк В.Н., Белов М.А., Кочанова М.Н. Возможности спиральной компьютерной томографии в диагностике повреждений диафрагмы и их последствий. Клиническая практика. 2014;(1):31-37.
14. Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Атаманова Л.В., Вегнер Д.В., Филахтов Д.П. и др. Лечебно-диагностическое пособие при осложненной патологии диафрагмы //Университетская клиника. 2016. Т. 12, № 2. С. 60-62
15. Котив Б.Н., Самохвалов И.М., Маркевич В.Ю., Дзидзава И.И., Баринов О.В., Суворов В.В., Гончаров А.В., Петухов К.В. Колото-резаные торакоабдоминальные ранения: современная хирургическая тактика. Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2019;178(1):34-38. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2019-178-1-34-38>
16. Кочергаев О.В., Копалин А.А., Котыкин В.А. Особенности хирургического лечения повреждений диафрагмы при политравме. В кн: Травма 2018: мультидисциплинарный подход. Сб. тезисов МК /Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. Воронеж: 2018:149-150.

Поступила 20.01.2026