

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАМСИЕВ ЖАСУРБЕК ЗАФАРОВИЧ

**БОЛАЛАРДА ҚЎШМА ТРАВМАЛАРНИНГ ХИРУРГИК
ТАКТИКАСИНИ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.35. – Болалар хирургияси

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИНИНГ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Шамсиев Жасурбек Зафарович

Болаларда қўшма травмаларнинг хирургик тактикасини ва даволашни
такомиллаштириш..... 3

Шамсиев Жасурбек Зафарович

Совершенствование хирургической тактики и лечения сочетанных
травм у детей..... 29

Shamsiev Jasurbek Zafarovich

Improving surgical strategies and treatment of combined injuries in children..... 53

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 57

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАМСИЕВ ЖАСУРБЕК ЗАФАРОВИЧ

**БОЛАЛАРДА ҚЎШМА ТРАВМАЛАРНИНГ ХИРУРГИК
ТАКТИКАСИНИ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.35. – Болалар хирургияси

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИНИНГ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2023.1.PhD/Tib3425 рақами остида рўйхатдан ўтказилди.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилди. Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус ва инглиз (хулоса)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифаси (www.sammu.uz) ҳамда "ZiyoNet" ахборот-таълим порталига (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Шамсиев Азамат Мухитдинович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Сатаев Валерий Уралович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ахмедов Юсуф Махмудович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Ставропол давлат тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси «__» _____ 2025-йил соат ____ да Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 рақамли Илмий кенгаш мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, М. Улугбек кўчаси, 70А-уй, СамДТУ Кўп тармоқли ихтисослаштирилган болалар жарроҳлик маркази. Тел./факс: +99866-233-58-92, +99866-233-79-03; e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темура кўчаси, 18-уй Тел./факс: +99866-233-30-34.

Диссертация автореферати тарқатилди «__» _____ 2025-йил (2025-йил «__» _____ даги № реестр баённомаси).

Н.М. Шавази

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.З. Шодикулова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ж.О. Атакулов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Бугунги кунда болалардаги қўшма травмалар кўп учраши, ўта оғир кечиши, ташхислаш ва даволашнинг мураккаблиги ҳамда ўлимнинг юқори даражаси бўлиши туфайли болалар хирургиясининг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Болалардаги қўшма травмалар турли аъзо ва тизимларнинг кўплаб шикастланишлари оқибатида юзага келадиган ўта хавфли, ҳаёт учун таҳдид солувчи ҳолатларнинг ривожланишига олиб келади. Тиббиётнинг замонавий ютуқларига қарамасдан, қўшма травмаларда ўлим кўрсаткичи юқорилигича қолган ва 22-59,2 фоизни ташкил этади¹. Болаларда травматик таъсир туфайли оғир шикастланишларнинг ривожланишига ёшга хос анатомик-физиологик хусусиятлар, жумладан, ички аъзоларнинг нисбатан катта ҳажми, мушак тизимининг етарли даражада ривожланмаганлиги ва кўкрак қафасининг юқори эластиклиги ёрдам беради. Бундай шикастланишлар кўпинча автоҳалокатлар, баландликдан йиқилиш ва маиший бахтсиз ҳодисалар натижасида юз беради. Болаларда қўшма абдоминал травмалар энг хавфли ҳисобланади. Кундалик клиник амалиётда кўпинча қўшма шикастланишларнинг таъсирини ҳисобга олмаган ҳолда анатомик соҳаларнинг ҳар бири учун алоҳида ишлаб чиқилган стандартлар қўлланилади. Қўшма травмаларда хирургик тактикасининг ўзига хос хусусиятлари етарлича ўрганилмаган ва илмий жиҳатдан асосланмаган. Шунинг учун болалардаги қўшма травмаларни эрта мукамал ташхислашни оптимал диагностика алгоритмлари ишлаб чиқиш, даволашда замонавий аъзони сақловчи ва кам инвазив хирургик технологияларни қўллаш ва реабилитация ёндашувларини такомиллаштириш, ҳамда асоратлар сонини камайтириш болалар жарроҳлиги амалиётида ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда болалардаги қўшма абдоминал травмаларни эрта аниқлаш ва минимал инвазив даволашга турғун тенденция кузатилмоқда ва замонавий педиатрик травматология кўп фазали компютер томографияси (КТ) ва FAST протоколи бўйича ултратовуш текшируви каби юқори технологияли визуализация усулларида фойдаланган ҳолда шикастланиш хусусиятларини тез ва аниқ аниқлашга қаратилган кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бироқ, ҳозирги кунда бундай тадқиқотлар жуда оз. Болаларда қўшма абдоминал травмалар сонининг ошишини ҳисобга олган ҳолда, ўз вақтида ташхислаш ва оптимал даволаш тактикасини танлаш ҳамда ўлимни камайтириш масаласи тобора муҳим аҳамият касб этади. Замонавий аъзони сақловчи ва кам инвазив хирургик технологиялар клиник амалиётда тобора кенг қўлланилиб, асоратлар ривожланиш хавфини катта даражада камайтиришга, касалхонада даволаниш муддатини қисқартиришга ва ўлим даражасини сезиларли пасайтириш муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими олдида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини ошириш ҳамда жаҳон андозаларига мослаштириш, жумладан болалар ва ўсмирлар саломатлигини сақлаш, уларда учрайдиган касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтиришга қара-

¹ Лукаш Ю.В. Сочетанной травмы у детей: Актуальные проблемы хирургии – Ростов-на-Дону – 2006. Стр. 74-78.

тилган қатор вазифалар юклатилган. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича «мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш ва самарали ташхислаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқган ҳолда, болалардаги қўшма абдоминал травмалар ҳақида нафақат шикастланишлар йиғиндисини, балки уларнинг травмани кечиши ва оқибатини ўзгартирувчи ҳамда диагностика ва даволаш стратегиясини белгиловчи ўзаро таъсирини ҳам ҳисобга оладиган комплекс тушунча сифатида илмий маълумотларни тизимлаштирувчи ва умумлаштирувчи тадқиқотлар етарли даражада тақдим этилмаган. Буларнинг барчаси ушбу тадқиқотнинг долзарблигини белгилайди.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон "2022-2026-йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида"ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида"ги фармонлари, 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон "Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарори ҳамда мазкур соҳага оид бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни маълум даражада бажаришга хизмат қилади.

Тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI - "Тиббиёт ва фармакология" устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Травмалар дунёдаги ўлимнинг асосий сабабларидан бири бўлиб, глобал касаллик юқининг 10,1 фоизини ташкил этади. Ҳар йили травмалардан тахминан 4,8 миллион киши вафот этади. Болалар травматизми болалар ўлимининг етакчи сабаби (50%) ҳисобланиб, қолган барча касалликлар бирикмасидан устун туради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг баҳолашига кўра, ҳар йили дунёда 18 ёшгача бўлган 830 000 дан ортиқ бола бахтсиз ҳодисалар оқибатида ҳалок бўлади (Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al., 2013).

Қорин бўшлиғи аъзоларининг травмалари кўпинча кўкрак қафаси, қорин парда орти бўшлиғи, таянч-ҳаракат тизими, умуртқа поғонаси ва чанок суяқларининг шикастланиши билан бирга кузатилади, қайсиқим ташхисот ва даволашга комплекс, кўп соҳали ёндашувни талаб этади. Қўшма травмалар диагностикасига кўплаб илмий ишлар бағишланган, бироқ улар мавзунинг фақат айрим жиҳатларини қамраб олади (Колкин Я.Г. и др., 2019; Плаксин С. А., 2018; Черешнев В. А., 2017).

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони «2022—2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»

Шикастланишлар оғирлигини баҳолашнинг кўп сонли шкалалари (AIS, ISS, OIS, NISS) қўлланилишига қарамасдан, бугунги кунгача болалардаги қўшма абдоминал травмаларда оптимал диагностика алгоритмлари ишлаб чиқилмаган. Қўшма травма алоҳида шикастланишга қараганда симптомларнинг кўпроқ ўзгарувчанлиги ва ташхис қўйишнинг мураккаблиги билан тавсифланади. Қўшма абдоминал травмаларни ташхислашнинг мураккаблиги клиник манзара ноаниқ бўлиши мумкинлиги, кичик ёшдаги болалар эса ўз сезгиларини ҳар доим ҳам аниқ ифодалай олмаслиги билан боғлиқ. Ультратовуш текшируви (FAST протоколи), компьютер томографияси ва лапароскопия каби замонавий кам инвазив диагностика усуллари муҳим аҳамият касб этади (Попова И. Е. 2018; Bokenkamp M, Dorken Gallastegi A, Brown T, Hwabejire JO, Fawley J, Mendoza AE, Saillant NN, Fagenholz PJ, Kaafarani HMA, Velmahos GC, Parks JJ., 2022).

Даволаш тактикасини танлаш жароҳатларнинг характери ва оғирлигига боғлиқ. Бугунги кунда адабиётларда қўшма абдоминал травмалар билан оғир ва ўта оғир аҳволда ихтисослаштирилган бўлимларга олиб келинган беморлар сонининг 40% гача кўпайиш тенденцияси қайд этилган. Ушбу беморларнинг тахминан 15 фоизи шошилиш ихтисослаштирилган ёрдамга мухтож. Қайд этиладиган вақт танқислиги мобайнида жароҳатларнинг табиатини аниқлаш, беморнинг аҳволини баҳолаш, беморнинг аҳволини янада оғирлаштирадиган ҳамда асоратлар ва ўлим хавфини оширадиган бир томондан, операциядан олдинги босқични критик вақт оралиғига чўзиб юбормайдиган ва бошқа томондан, ортиқча хирургик аралашувларини истисно этадиган оптимал хирургик тактикасини танлаш зарур (Подкаменев В.В., Розин В.М., Григорев Е.Г., Козлов Ю.А 2019). Ҳозирги кунда болаларда политравмани аниқлаш мезонлари ишлаб чиқилмаган. Ёшни ҳисобга олмаган ҳолда катталар учун мўлжалланган параметрлардан фойдаланилади. Кўп сонли тадқиқотлар болалар травмаларга чидамлироқ эканлигини ва шикастланиш оқибатларини бартараф этиш учун каттароқ физиологик заҳираларга эгалигини тасдиқлайди. Қориннинг қўшма травмаларини ташхисот этиш жароҳатларнинг бир-бирига қўшилиши ва ўзига хос бўлмаган клиник кўринишлар туфайли қийинлашиши мумкин (Плаксин С. А., 2018; Саввин Ю. Н., Кудрявцев Б. П., Краснов С. А., Поярков А. М., 2015; Самохвалов И. М., 2018, Саруханян О.О., Телешов Н. В., 2013).

Қўшма травмаларни даволаш муаммоси замонавий тиббиётнинг, айниқса болалар хирургиясининг долзарб вазифаларидан бири бўлиб қолган. Адабиётларда таъкидланишича, қўшма травмалар жабрланганларнинг аҳволини сезиларли даражада оғирлаштиради, асоратлар ва ўлим хавфини оширади, касалхонада даволаниш ва тикланиш муддатларини узайтиради (Саруханян О.О., Телешов Н. В., 2013). Сўнгги ўн йилликларда қўшма травмаларни ташхисот этиш, даволаш тактикаси ва асоратларни олдини олиш масалалари маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг ишларида кенг ёритилган. Шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш, яширин жароҳатларни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш тактикасини оптимал танлашга алоҳида эътибор қаратилади (Колкин Я.Г. 2019). Кўп сонли нашрларга қарамасдан, қориннинг қўшма травмаларида, айниқса болаларда, хирургик даволаш так-

тикасини танлашга оид мунозарали масалалар сақланиб қолган. Оғир қўшма шикастланишларда прогнозга таъсир қилувчи омиллар етарлича ўрганилмаган. Кам инвазив ва аъзони сақловчи технологияларни қўллаш жиҳатлари, шунингдек, кенг қамровли реабилитация масалалари алоҳида эътиборни талаб этади.

Шундай қилиб, ушбу муаммони янада чуқурроқ ўрганиш зарурати қўшма травмаларнинг юқори частотаси, уларнинг клиник кечишини оғирлиги ва даволаш-ташхисот ёндашувларини такомиллаштириш эҳтиёжи билан белгиланади.

Диссертация тадқиқотининг олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 01980006703-сонли "Диагностика, даволаш ва профилактиканинг замонавий усуллари ишлаб чиқиш" (2020-2023 йиллар) мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади болаларда қориннинг қўшма жароҳатларини кам инвазив даволаш-диагностик аралашув комплексини қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

болаларда ёш ва келиб чиқиш сабабларига қараб қўшма абдоминал травмалар частотасини аниқлаш;

болаларда қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи шикастланишларининг тузилиши, тури ва частотасини ҳамда уларнинг комбинацияларини ўрганиш;

қориндан ташқаридаги шикастланишларнинг тури, хусусияти ва частотасини ҳамда болалардаги қўшма абдоминал травмаларда уларнинг энг кенг тарқалган комбинацияларини аниқлаш;

болаларда қориннинг қўшма травмалари клиник кўринишлари ва диагностик хусусиятларини ўрганиш, даволаш тактикасини такомиллаштириш учун диагностика алгоритмини асослаш;

болаларда қориннинг оғир қўшма травмаларида замонавий кам инвазив даволаш-диагностик ва хирургик аралашувлар мажмуасини ишлаб чиқиш ҳамда клиник амалиётга жорий этиш, шунингдек, уларнинг самарадорлигини анъанавий даволаш усуллари билан қиёсий таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти 1995-йилдан 2024-йилгача 1-сонли Болалар хирургияси кафедрасининг базаси ҳисобланган (кафедра мудири - тиббиёт фанлари доктори, проф. Ш.А. Юсупов) СамДТУ ихтисослаштирилган болалар хирургик клиникасида (бош шифокор - проф. Ж.А. Шамсиев) стационар даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган қўшма абдоминал жароҳатлар билан касалланган 144 нафар бемордан ташкил топган.

Тадқиқотнинг предмети лаборатор текширувларни ўтказиш учун беморларнинг веноз қони ва қон зардобини, FAST протоколи бўйича, шунингдек қорин бўшлиғи аъзолари ва бошқа соҳаларнинг динамикадаги ультратовуш текшируви маълумотлари, кўкрак қафаси, қорин бўшлиғи, таянч-ҳаракат тизими ва бошқаларнинг рентгенограммалари, компьютер ва магнит-резонанс томограммалари, хирургик аралашувлар протоколлари протоколлари ташкил этган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, лаборатор ва инструментал усуллар (ултратовуш текшируви, компьютер томографияси, рентгенография), кам инвазив диагностик аралашувлар, шунингдек, маълумотларни статистик қайта ишлаш усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор болаларда қорин бўшлиғининг қўшма жароҳатлари ёш оид хусусиятлари, жароҳат механизмлари ҳамда қорин бўшлиғи ичидаги ва қориндан ташқаридаги жароҳатларнинг тузилишини ҳисобга олган ҳолда комплекс таҳлил қилинган ва жароҳатларнинг энг кўп учрайдиган комбинациялари аниқланган;

болаларда қорин бўшлиғи қўшма шикастланишларининг клиник-диагностик хусусиятлари белгиланган ва кўп тизимли шикастланишларда эрта қиёсий ташхисотни ўтказишга имкон берувчи асосий симптомлар (травма соҳасида огрик, қорин олд девори мушакларининг таранглашуви, кўнгил айниши ва қусиш, ичак парези ёки ковак аъзо перфорацияси гипотония ва геморрагик шок белгилари) ва диагностик мезонлар аниқланган;

болаларда қориннинг оғир қўшма жароҳатларида замонавий визуализация усуллари, диагностик лапароскопия, пункцион технологиялар ва кам инвазив хирургик муолажаларни ўз ичига олган даволаш-диагностик аралашувлар мажмуасини самарадорлиги исботланган;

қориннинг қўшма травмалари бўлган болаларни касалхона шароитида мултидисциплинар ёндашув ва кам инвазив технологияларни даволаш стандарти сифатида эрта қўллаш зарурияти асосланган ҳамда уларни амалда тадбиқ этиш натижасида беморларнинг стационарда даволаниш муддати 7,41 дан 5,36 ўрин-кунгача қисқарганлиги, лапаротомиялар сони 64,3% дан 37,8% гача камайганлиги, кам инвазив операциялар сонини 0 дан 56,7% гача кўпайганлиги аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ўтказилган клиник-эпидемиологик таҳлил болалардаги қўшма абдоминал травмаларнинг тузилишини аниқлаштиришга, энг заиф ёш гуруҳини (5-14 ёш) белгилашга ҳамда травманинг асосий механизмларини аниқлашга имкон берган, профилактика чора-тадбирларини ташкил этиш ва фавқулодда вазиятларда тиббий ёрдамни режалаштириш учун муҳимлиги асосланган;

қўшма абдоминал травмаларнинг клиник симптомлари ва диагностик белгиларини аниқлаштириш ҳаёт учун хавfli ҳолатларни эрта аниқлаш ва диагностик хатолар сонини камайтиришга ёрдам бериши аниқланган;

кам инвазив даволаш-диагностик аралашувлар комплексини қўллашнинг ишлаб чиқилган алгоритми кўп тармоқли болалар касалхоналари шароитида фойдаланишга мослаштирилган, жароҳатланганларни олиб бориш тактикасини стандартлаштирилган;

болаларда қориннинг қўшма травмаларини даволашда замонавий кам инвазив усулларни (лапароскопия, пункцион-дренаж технологиялари ва бошқалар) жорий этиш даволаш муддатини қисқартиришга, асоратлар частотасини ва травматик операцияларга бўлган эҳтиёжни камайтиришга имкон берган ҳолда ўз самарадорлигини исботлаган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотнинг услубий асосланганлиги, қўлланилган назарий ёндашувларнинг, клиник-лаборатор, инструментал ва статистик усулларнинг тўғрилиги, шунингдек клиник материалнинг етарли ҳажми билан тасдиқланган, ҳамда болаларда қориннинг қўшма жароҳатларида замонавий диагностика ва даволаш технологияларидан фойдаланиш, олинган маълумотларни маҳаллий ва халқаро тажриба билан таққослаш, шунингдек, беморларда қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, бир-бирини тўлдирувчи клиник-лаборатор, инструментал, видеомикроскопик, экспериментал, патоморфологик ва статистик тадқиқот усуллари-дан фойдаланилганлиги, касаллик қайталанишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти: Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти болаларда қориннинг қўшма травмаларини ташхислаш ва даволашда кам инвазив технологиялардан фойдаланган ҳолда табақалаштирилган ёндашувларни ишлаб чиқиш, травманинг характери-га қараб оператив тактикани танлаш, видеолапароскопияни қўллаш орқали лапаротомиялар, операциядан кейинги асоратлар ва ўлимни камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болалардаги қўшма абдоминал травмаларнинг тузилишини аниқлаштириш, энг заиф ёш гуруҳини белгилаш, қўшма абдоминал травмаларнинг клиник симптомлари ва диагностик белгиларини аниқлаштириш ва диагностик хатолар сонини камайтириш, кам инвазив даволаш-диагностик аралашувлар комплексини қўллаш натижа-сида қориннинг қўшма травмалари бўлган болаларни даволашнинг натижаларини сезиларли даражада яхшилашга имкон бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий этилиши. Болаларда қўшма трав-маларнинг хирургик тактикасини ва даволашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 07 июлдаги 21/30 - сонли хулосасига мувофиқ жорий этилган:

биринчи илмий янгилик: илк бор болаларда қорин бўшлиғининг қўшма жароҳатлари ёш оид хусусиятлари, жароҳат механизмлари ҳамда қорин бўшлиғи ичидаги ва қориндан ташқаридаги жароҳатларнинг тузилишини ҳисобга олган ҳолда комплекс таҳлил қилинган ва жароҳатларнинг энг кўп учрайдиган комбинациялари аниқланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг илмий кенгаши томонидан 2024 йил 26 июнда 11-сон билан тасдиқланган "Болаларда қўшма жароҳатларнинг замонавий аспекти" номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сурхондарё филиалининг 2024 йил 29 октябрдаги 22-сонли буйруғи ва Самарқанд вилояти Тойлоқ туман болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2024 йил 21 августдаги 106-сонли буйруғи билан клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги илмий-

техник Кенгашнинг 2025 йил 7 июлдаги 21/30-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: юқори информацион диагностика усуллардан фойдаланилган ҳолда даволаш ва диагностика чора тадбирларини такомиллаштириш имконини берган. Иқтисодий самарадорлиги: ушбу ҳолат диагностика ва даволаш харажатларини пасайтириш, реанимация ва операциядан кейинги тадбирларга сарфланадиган маблағларни камайтиришни таъминлайди.

иккинчи илмий янгилик: болаларда қорин бўшлиғи қўшма шикастланишларининг клиник-диагностик хусусиятлари белгиланган ва кўп тизимли шикастланишларда эрта қиёсий ташхисотни ўтказишга имкон берувчи асосий симптомлар ва диагностик мезонлар аниқланган ва улар бўйича таклифлар Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг илмий кенгаши томонидан 2024 йил 26 июнда 11-сон билан тасдиқланган "Болаларда қўшма жароҳатларнинг замонавий аспекти" номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сурхондарё филиалининг 2024 йил 29 октябрдаги 22-сонли буйруғи ва Самарқанд вилояти Тойлоқ туман болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2024 йил 21 августдаги 106-сонли буйруғи билан клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги илмий-техник Кенгашнинг 2025 йил 7 июлдаги 21/30-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: политравмага учраган болалардалапароцентез, лапароскопия, плевра пункцияси ва бошқа терапевтик ва диагностик муолажарлабир вақтда кенг камровли қўллаш мақсадга мувофиқдир. Иқтисодий самарадорлиги: бу чора тадбирларни қўллаш орқали стационар шароитида ётоқ кунларини қисқаришига ва ўлим кўрсаткичини пасайишига олиб келган.

учинчи илмий янгилик: болаларда қориннинг оғир қўшма жароҳатларида замонавий визуализация усуллари, диагностик лапароскопия, пункцион технологиялар ва кам инвазив хирургик муолажаларни ўз ичига олган даволаш-диагностик аралашувлар мажмуасини самарадорлиги исботланган ва ушбу илмий янгилик бўйича таклифлар Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг илмий Кенгаши томонидан 2024 йил 26 июнда 11-сон билан тасдиқланган "Болаларда қўшма жароҳатларни даволаш ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш" номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сурхондарё филиалининг 2024 йил 29 октябрдаги 22-сонли буйруғи ва Самарқанд вилояти Тойлоқ туман болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2024 йил 21 августдаги 106-сонли буйруғи билан клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги илмий-техник Кенгашнинг 2025 йил 7 июлдаги 21/30-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: тадқиқот натижаларининг қўлланилиши кам инвазив даволаш-диагностик аралашувларни қўллаш орқали болалардаги қўшма абдоминал травмаларида ташхислаш ва даволаш тактикасини оптималлаштиришга имкон берган. Иқтисодий самарадорлиги: болаларда қориннинг қўшма травмаларида кам инвазив даволаш-диагностик аралашувлар мажмуасини қўллаш реанимация бўлимида ётиш давомийлигини ишончли тарзда қисқартиришга, юқори харажатли лапаротомиялар сонини камайтириш ва ўлим кўрсаткичини 2,4 баробар пасайтиришга имкон берган.

тўртинчи илмий янгилик: қориннинг қўшма травмалари бўлган болаларни касалхона шароитида мултидисциплинар ёндашув ва кам инвазив технологияларни даволаш стандарти сифатида эрта қўллаш зарурияти асосланган ҳамда уларни амалда тадбиқ этиш натижасида беморларнинг стационарда даволаниш муддати 7,41 дан 5,36 ўрин-кунгача қисқарганлиги, лапаротомиялар сони 64,3% дан 37,8% гача камайганлиги, кам инвазив операциялар сонини 0 дан 56,7% гача қўпайганлиги аниқланган ва ушбу илмий янгилик бўйича таклиф Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг илмий Кенгаши томонидан 2024 йил 26 июнда 11-сон билан билан тасдиқланган "Болаларда қўшма жароҳатларни даволаш ва жаррохлик тактикасини такомиллаштириш" номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сурхондарё филиалининг 2024 йил 29 октябрдаги 22-сонли буйруғи ва Самарқанд вилояти Тойлоқ туман болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2024 йил 21 августдаги 106-сонли буйруғи билан клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги илмий-техник Кенгашнинг 2025 йил 7 июлдаги 21/30-сонли хулосаси). Ижтимоий самарадорлиги: кам инвазив даволаш-диагностик аралашувлар комплексини қўллашнинг ишлаб чиқилган алгоритми кўп тармоқли болалар касалхоналари шароитида фойдаланишга мослаштирилган, жароҳатланганларни олиб бориш тактикасини стандартлаштириш ва оптималлаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жами 4 та, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 4 та боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 110 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация тадқиқоти мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, унинг мақсади ва вазифалари баён этилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, диссертация ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, уларнинг ишончлилиги, илмий ва амалий аҳамияти, натижаларнинг амалиётга жорий этилиши, иш натижаларининг синовдан ўтказилиши ва эълон қилинганлиги тавсифланган, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи боби "Болалардаги политравмаларда қорин бўшлиғи аъзоларининг қўшма травмаларини ташхислаш ва хирургик даволаш тактикасининг замонавий ҳолати (адабиётлар

шарҳи)" да болалардаги қўшма травмалар, хусусан қўшма абдоминал травмалар муаммоси ҳақида замонавий қарашлар баён этилган. Касалликнинг тарқалиши, этиологик омиллари, патогенетик механизмлари, шунингдек политравмаларда клиник кечиш, ташхисот ва даволаш тактикасининг ўзига хос хусусиятлари кўриб чиқилган. Бундан ташқари, қорин бўшлиғи аъзоларининг қўшма шикастланишлари кам ўрганилганлиги таъкидланган. Қорин бўшлиғи аъзоларининг алоҳида травмаларига бағишланган кўплаб ишларнинг мавжуд бўлишига қарамасдан, политравмадаги қўшма жароҳатларни ўрганишга оид ишлар адабиётларда нисбатан кам учрайди. Шунингдек, ушбу муаммони янада чуқурроқ ўрганиш зарурати қўшма травмаларнинг юқори частотаси, уларнинг клиник кечишини оғирлиги ва даволаш-диагностик ёндашувларни такомиллаштириш эҳтиёжи билан боғлиқлиги қайд этилган.

Диссертациянинг **"Тадқиқот материаллари ва усуллари"** деб номланган **иккинчи боби** беморларнинг умумий тавсифи, умумклиник, лаборатор, инструментал ва статистик тадқиқот усуллари бўйича маълумотларни ўз ичига олади.

Ушбу тадқиқот 1995-йилдан 2024-йилгача 1-сонли Болалар хирургияси кафедрасининг базаси ҳисобланган (кафедра мудир – тиббиёт фанлари доктори, проф. Ш.А. Юсупов) СамДТУ ихтисослаштирилган болалар хирургик клиникасида (бош шифокор - проф. Ж.А. Шамсиев) стационар даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган қўшма абдоминал травмалари билан касалланган 144 нафар беморни ўрганиш натижаларини таҳлил қилишга асосланган.

Тадқиқотга киритиш мезонлари: тананинг бошқа соҳалари шикастланиши билан бирга кузатилган абдоминал травманинг мавжудлиги; бир ёшдан 18 ёшгача бўлган болалар; бевосита касалхонага ёки туман марказий касалхонасидан қабул қилиниш.

Тадқиқотдан четлатиш мезонлари: қориннинг алоҳида травмалари; тананинг бошқа соҳаларини устунлик қилувчи оғир травмалари (бош мия травмаси, кўкрак қафаси травмаси, қорин парда орти соҳаси травмаси ва бошқалар).

Болаларда қўшма абдоминал травмаларнинг сабаблари орасида автоҳалокатлар 25%, баландликдан йиқилиш 41,7%, маиший травмалар 33,3% ни ташкил этган. Шикастланиш механизми бўйича тўмтоқ травмалар устунлик қилиб, беморларнинг 95,1% ида ташхисот этилган; тешиб ўтувчи травмалар сезиларли даражада кам, атиги 4,9% ҳолларда кузатилган. Жабрланганларнинг аксарияти касалхонага оғир (64,6%) ва ўта оғир (23,6%) ҳолатда ётқизилган бўлиб, болалардаги қўшма абдоминал травмаларнинг юқори даражада оғирлигини кўрсатади ва ўз вақтида ҳамда мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатиш зарурлигини таъкидлайди. Тадқиқот қўшма абдоминал травмаларга ўғил болалар - 106 (73,6%) қиз болаларга - 38 (26,4%) нисбатан кўпроқ дучор бўлганлигини кўрсатади. Ушбу ҳолат, афтидан, ўғил болалардаги ҳаракат фаоллигининг юқори даражаси билан боғлиқдир. Хулқ-атвор омилларини, жумладан ўғил болаларнинг жисмоний фаоллик ва спортнинг потенциал хавфли турларида иштирок этишини ҳам истисно этиб бўлмайди. Қўшма абдоминал травмалар кўпинча 5-9 ёш (34%) ва 10-14 ёшда (32,6%), яъни болаларнинг юқори фаоллиги ва ҳаракатчанлиги ҳамда ота-оналардан ўйинларда бошланаётган нисбий мустақиллик даврида кузатилган.

Олинган маълумотларга кўра, қўшма абдоминал травмалари бўлган болалар орасида қишлоқ аҳолиси устунлик қилган – 96 нафар (66,7%), шаҳарда яшовчи жабрланганлар улуши эса 48 нафар (33,3%)ни ташкил этган. Ушбу ҳолат кўпинча катталарнинг доимий назоратсиз очик ҳавода ҳаракатли, фаол ўйинлар устунлик қиладиган қишлоқ жойларидаги болалар турмуш тарзининг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Қўшма травмалари бўлган беморлар энг оғирлар гуруҳига киради. Шунинг учун уларнинг аксарияти – деярли 90 фоизи – травма олган пайтдан бошлаб биринчи суткада касалхонага ётқизилган ва фақат 10 фоизи 24 соатдан кўпроқ вақт ўтгач марказий туман касалхонасидан клиникага қабул қилинган.

Куйида, 1-жадвалда қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишлар келтирилган.

1-жадвал

Қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишлар

Аъзолар шикастланиши	Жами ҳолатлар	
	Мутлақ сон	%
Жигар	50	34,7%
Талок	40	27,8%
Ичак ҳалқалари, ошқозон, ичак тутқичи	46	32%
Ошқозон ости беzi	12	8,3%
Катта чарви	10	6,9%
Қовуқ	3	2,1%
Жами беморлар: 144 нафар	Жами: 161	111,8%

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 144 нафар беморнинг 161 (111,8%) ҳолатида қорин бўшлиғи ичидаги қўшма шикастланишлар қайд этилган. Улардан 34,7% да жигар, 27,8% да талок, 32%да ошқозон ва ичак ҳалқалари шикастланиши энг кўп учраган.

Болаларда қўшма абдоминал травмалар кўпинча қориндан ташқаридаги кўп сонли шикастланишлар билан бирга кечади, қайсиким касалликнинг клиник кечишини сезиларли даражада оғирлаштиради ва салбий оқибат хавфини оширади.

Қўшма абдоминал травмаларда қориндан ташқаридаги шикастланишлар частотаси 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Қўшма абдоминал травмаларда қориндан ташқаридаги шикастланишлар

Қориндан ташқаридаги шикастланишлар	Жами ҳолатлар	
	мутлақ	%
Бош мия травмаси (БМТ)	138	95,8%
Кўкрак қафаси травмаси (КҚТ)	33	23%
Қорин парда орти соҳаси травмаси (ҚПОСТ)	32	22,2%
Оёқ-қўллар травмаси (ОҚТ)	19	13,2%
Умurtқа поғонаси травмаси (УПТ)	10	7%
Чанок суяклари травмаси (ЧСТ)	9	6,2%
Жами:	241	167,4%

2-жадвалдан кўриниб турибдики, болалардаги қўшма абдоминал травмаларда қориндан ташқаридаги жароҳатлар орасида энг юқори частотани 138 нафар беморда (95,8%) қайд этилган бош мия травмаси ташкил этган. Биз бош мия травмалари кечишининг оғирлик даражасини Krueger (1985, 1987) бўйича таснифладик. Кўпинча 50,7% беморлар ўртача ва оғир даражадаги БМТ билан қабул қилинган. Бош мия травмасига шубҳа туғилганида, бош суягининг икки проекциядаги рентгенографияси ва КТ текшируви ўтказилган. Ушбу текширувларнинг натижалари турли локализациядаги бош суяги синишларининг мавжудлигини аниқлашга имкон берди. Масалан, жами бош мия травмаси бўлган беморларнинг 12 нафарида (8,7%) бош суягининг турли комбинациялардаги синишлари қайд этилди. Бош мия травмаси бўлган беморларнинг 6 нафарида (50%) чакка суяги, 5 нафарида (41,6%) тепа суяги, 4 нафарида (33,3%) пешона суяги, 1 нафарида (8,3%) энса суяги синиши кузатилди. Калла суяги асосининг синиши 3 нафар (25%) беморда аниқланди. Оёқ-қўллар турли қисмларининг синиши беморларни учдан бирининг кўпроғида қайд этилди. Учраш частотаси бўйича 12 (8,3%)да оёқ суякларининг синиши биринчи ўринни эгаллаган. Кўкрак қафаси травмалари бўлган 33 нафар (23%) беморда 42 та турли хилдаги шикастланишлар, жумладан 9 ҳолатда қовурғалар, ўмров суяги ва курак суягининг жароҳатланиши қайд этилган. Умurtқаларнинг синиши 10 нафар (7%) беморда кузатилди. Умуман олганда, ушбу беморларда умurtқанинг 31 та турли комбинацияларда синиши аниқланди. Чанoқ суякларининг синиши 9 нафар (6,2%) беморда 16 хил комбинацияда қайд этилди. Буйрак шикастланиши 32 та (22,2%) ҳолатда кузатилди. Биз ушбу беморларни А. Г. Пугачев ва М. Д. Фридман (1979) таснифи бўйича буйрак шикастланишининг оғирлик даражасига кўра тақсимладик. Беморларнинг 19,1 фоизида буйрак шикастланиши 2 ва 3-даражали оғирликда, 3,1 фоизида эса 4 ва 5-даражали оғирликда қайд этилди.

Юқорида келтирилган қорин бўшлиғи ичидаги (1-жадвал) ва қориндан ташқаридаги шикастланишлар (2-жадвал) тўғрисидаги маълумотлар таҳлили бир вақтнинг ўзида шикастланишлар тананинг иккитадан олтигача турли соҳаларини қамраб олиши мумкинлигини кўрсатади, қайсиким 3-жадвалда акс эттирилган.

3-жадвал

Қорин қўшма травмаларининг тананинг шикастланган соҳалари сони бўйича тақсимланиши

Тананинг қамраб олинган соҳалар сони	Мутлақ сон	%
*Икки соҳа	83	57,6%
Уч соҳа	39	27,1%
Тўрт соҳа	12	8,3%
Беш соҳа	8	5,6%
Олти соҳа	2	1,4%
Жами:	144	100%

**Жадвалда маълумотлар абдоминал травмалар билан биргаликда келтирилган.*

Аксарият беморларда қориннинг қўшма травмалари бир нечта анатомик соҳаларни қамраб олган ҳолда ўта оғир кечиш билан кузатилган. Беморларнинг умумий сонидан 84,7% камида икки-учта тана соҳаси шикастланиши билан, 15,3% беморлар бир вақтнинг ўзида тўртдан олтитагача соҳа шикастланиши билан қабул қилинган, ушбу ҳолат аҳволнинг ифодаланган даражадаги оғирлигини ва ҳаёт учун хавфли асоратлар хавфи юқори эканлигини кўрсатади.

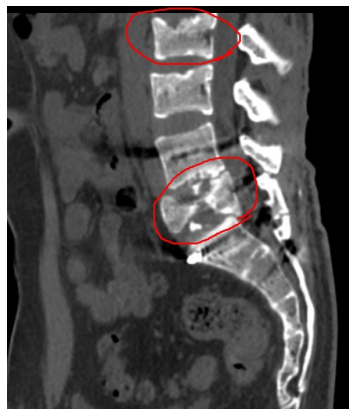
Қуйида тананинг 5 та соҳасини бир вақтнинг ўзида шикастланиши қайд этилган клиник кузатувни келтирамиз (1, 2, 3, 4-расмлар)*:



1-расм. В-а исмли 17 ёшли беморнинг УТТ: қориннинг қўшма травмаси, жигар ёрилиши, гемоперитонеум.



2-расм. Мазкур беморнинг КТ: Кўкрак қафасининг шикастланиши: ўнг томонда гемоторакс, ўнг томонда VIII, IX, X қовургалар синиши, чап томонда X, XI қовургалар синиши, чап томонда пневмоторакс ва тери ости эмфиземаси.



3-расм. Ушбу беморнинг КТ: умуртқа поғонасининг синиши (L3-5; S1-2).



4-расм. Мазкур бемор болдир суягининг рентгенограммаси: ўнг томонда иккала суякнинг синиши.

*Изоҳ: тананинг бешинчи соҳасини шикастланиши бош мия травмаси (БМТ), бош миянинг лат ейишидир.

Тадқиқот усуллари клиник маълумотларни комплекс таҳлил қилиш орқали амалга оширилган ва қуйидаги йўналишларни ўз ичига олган:

умумий клиник тадқиқот усуллари (анамнестик маълумотлар, беморнинг ҳолатини объектив баҳолаш, гемодинамика ҳолатини баҳолаш);

лаборатор усуллар (DIRUI BCC-3600 (XXP) гематологик анализаторида умумий қон таҳлили; Meril Diagnostics (Ҳиндистон) компаниясининг Merilyzer AutoQuant 100i анализаторида биокимёвий тадқиқотлар; Rayto RT-2201C (XXP) коагулометрида қон ивувчанлигининг комплекс таҳлили; Wondfo BGA-102 (XXP) қон газлари анализаторида кислота-ишқор ҳолати кўрсаткичларини баҳолаш);

инструментал текширув усуллари (**видеолапароскопия** ва **видеоторакоскопия** ADVAN (Корея) аппаратида, **УТТ FAST** протоколи бўйича ва Consona N9 Mindray (XXP) ҳамда Edan U2 Prime Edition (XXP) аппаратларида динамикада баҳолаш учун; **рентген-диагностика** MINE 2 (Корея) ва S-DUGA (XXP) аппаратларида; **компьютер томографияси** Siemens DURA 688 - MV (Германия) томографида; **ЭГДС** Olympus 170 серияли аппаратда, GIF-XR179N 5.8мм, GIF-H170 9.8мм эндоскопларда; **ЭКГ** Mindray BeneHeart R3 (XXP) аппаратида; бронхоскопия EndoPic VES-100 (Корея) аппарати ёрдамида).

Травмаларнинг оғирлигини баҳолаш Pediatric Trauma Score (PTS) (1984) ёрдамида амалга оширилган.

Шок даражасини аниқлаш учун SIPA (Shock Index Pediatric Age-adjusted) шок индекси (2015) қўлланилган.

Олинган натижаларнинг **статистик таҳлили** StatSoft компанияси томонидан ишлаб чиқарилган Statistica 6.0 дастурий мажмуаси ёрдамида амалга оширилган. Тадқиқот доирасида натижалар танланма ўртача қийматлар ва ўртача қийматларнинг стандарт хатолари кўринишида тақдим этилган. Қуйидаги статистик параметрлар ҳисоблаб чиқилган: ўртача арифметик (M), стандарт оғиш (σ) ва ўртача қийматнинг стандарт хатоси (m). Нормал тақсимланмаган ўзгарувчилар учун медиана аниқланган. Ўртача қийматларни таққослаш Студентнинг t -мезонидан фойдаланган ҳолда амалга оширилган.

Диссертациянинг **"Болаларда қориннинг қўшма травмаларини клиник симптомлари ва ташхислаш хусусиятлари"** деб номланган **учинчи боби** қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи ичидаги ва қориндан ташқаридаги шикастланишларнинг клиник кўринишлари ва диагностика хусусиятларини ўрганишга бағишланган.

Болаларда қўшма абдоминал травмалар – ўта оғир патологиядир. Бола организмнинг ўзига хос хусусиятлари – тўқималарнинг эластиклиги, ички аъзоларнинг юқори ҳаракатчанлиги ва мушак корсетининг нисбатан заифлигини ҳисобга олган ҳолда, қўшма травмалар кечиш ва прогнозни сезиларли даражада оғирлаштирувчи мураккаб клиник кўринишларга олиб келиши мумкин.

3.1. Қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишларда клиник манзаранинг ўзига хос хусусиятлари

Қориннинг қўшма травмаларида аъзоларнинг асосий қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишлари ва уларнинг комбинация вариантлари қуйида (4-жадвал) келтирилган.

4-жадвал

**Қориннинг қўшма жароҳатларида қорин бўшлиғи ичидаги
шикастланишлар ва уларнинг комбинациялари**

Аъзолар	Жигар	Талок	Ичак халқалари, меъда, ичак тутқичи	Меъда ости бези	Катта чарви	Сийдик пуфаги	Жами комбина- циялар сони
Жигар	n=50	6	9	3	1	-	19
Талок	6	n=40	4	5	1	-	16
Ичак халқалари, ош- қозон, ичак тутқичи	9	4	n=46	2	2	-	17
Ошқозон ости бези	3	5	2	n=12	-	-	10
Катта чарви	1	1	2	-	n=10	-	4
Сийдик пуфаги	-	-	-	-	-	n=3 161	-
Жами: 144	19	16	17	10	4	-	66

4-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, энг кўп жигар, талок, ичак халқалари ва ошқозон зарарланган. Текширилган 144 нафар беморда 66 та қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишининг турли хил комбинацияси аниқланган. Энг кўп бирикмалар 9 (13,6%)да жигар ва ичак халқалари, 6 (9%) да жигар ва талок, 5 (7,6%)да талок ва ошқозон ости бези, шунингдек 4 (6%)да талок ва ичак халқалари шикастланиши бўлган. Камроқ, 3 (4,5%) да жигар ва ошқозон ости бези шикастланишининг комбинацияси кузатилган. Қўшма травмаларда қорин бўшлиғи аъзоларининг кўп сонли шикастланиши ташхисот ва даволашни сезиларли даражада қийинлаштиради.

Қорин бўшлиғи шикастланишларида **клиник симптомлар** зарарланишнинг жойлашуви ва комбинациясига қараб ўзгарган (5-жадвал).

5-жадвал

Қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишининг клиник симптомлари

Зарарланиш соҳаси	Клиник кўриниши
Жигар	Ўнг қовурға остида оғриқ, ички қон кетиш белгилари (тахикардия, гипотония), ижобий Шеткин-Блюмберг симптоми, массив қон йўқотилганда камқонлик
Талок	Чап қовурға остида оғриқ, чап елкага узатилиш (Кер симптоми), рангпарлик, тахикардия, АҚБнинг пасайиши
Ичак халқалари, ошқозон, ичак тутқичи	Қоринда тарқоқ оғриқ, қусиш, қорин дам бўлиши, қорин парда таъсирланиш симптомлари, перфорация ёки гемоперитонеум белгилари, тана ҳароратининг кўтарилиши ва бошқалар
Ошқозон ости бези	Эпигастрийда оғриқ, орқага узатилувчи, қусиш, қонда амилазанинг ошиши, панкреонекроз белгилари
Сийдик пуфаги	Сийдик тутилиши, қорин пастида оғриқлар, гематурия, ёрилганда - перитонит симптомлари

5-жадвалдан кўриниб турибдики, қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишларининг асосий белгилари "ўткир қорин" симптомлари бўлган: қоринда оғриқ - ўткир, тарқоқ ёки маҳаллий, пайпаслаганда кучаяувчи; қорин олд девори мушакларининг таранглашуви - қорин бўшлиғида яллиғланиш ёки қон/суюқлик тўпланиши натижасида "тахтасимон" қорин; кўнгил айниши ва қусиш, ошқозон ёки ичак шикастланганда баъзан қон аралаш; қориннинг дам бўлиши - ичак парези ёки ковак аъзо перфорацияси оқибатида; қорин парда таъсирланиш белгилари - Шеткин-Блумберг ва бошқалар. Қорин бўшлиғи шикастланишларининг клиник манзараси оғриқ ва геморрагик шок белгилари билан ҳам оғирлашган, масалан, тери қопламларининг оқариши, тахикардия, артериал қон босимининг пасайиши, совуқ ёпишқоқ тер, қарахтлик ёки қўзғалиш, оғир ҳолатларда эса ҳушдан кетиш ва ҳаётий муҳим аъзолар перфузиясининг бузилиши кузатилган.

3.2. Қориндан ташқари қўшма шикастланишларда клиник манзара хусусиятлари

Қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишлар бир вақтнинг ўзида қориндан ташқаридаги шикастланишлар билан кечган, қайсиқим жабрланганлар умумий аҳволини сезиларли даражада оғирлаштирган, клиник манзарани ўзгартирган, натижада ташхисот ва даволаш тактикасини танлаш қийинлашган. Қўшма абдоминал травмаларда қориндан ташқаридаги травмалар ва уларнинг комбинацияларини учраш частотаси 6-жадвалда келтирилган.

6-жадвал

Қориннинг қўшма травмаларида қориндан ташқаридаги жароҳатларнинг тақсимланиши ва уларнинг комбинация вариантлари

Қориндан ташқаридаги қўшма травмалар	Бош мия травмаси	Кўкрак қафаси травмаси	Оёқ-қўллар травмаси	Қорин орқа бўшлиғи травмаси	Чанок суякларидан травмаси	Умurtқа поғонаси травмаси	Жами комбинация ҳолатлари
Бош мия травмаси (БМТ)	138	29	18	31	8	10	96
Кўкрак қафаси травмаси (КҚТ)	29	33	7	11	4	8	59
Оёқ-қўллар травмаси (ОҚТ)	18	7	19	5	2	3	35
Қорин парда орти соҳаси травмаси (ҚПОСТ)	31	11	5	32	4	4	55
Чанок суякларидан травмаси (ЧСТ)	8	4	2	4	9	2	20
Умurtқа поғонаси травмаси (УПТ)	10	8	3	4	2	10 241	27
Жами: 144	96	59	35	55	20	27	292

6-жадвалдан кўриниб турибдики, қориндан ташқаридаги шикастланишлар 292 та турли хил комбинацияларда учраган. Улардан қориндан ташқаридаги аъзолар шикастланишининг энг кўп учрайдиган комбинацияси бош мия травмасининг танани бошқа соҳалари травмалари билан биргаликда кечиши бўлган, қайсиким клиник манзарани сезиларли даражада оғирлаштирган ва даволаш тактикасига таъсир этган (7-жадвал).

7-жадвал

Қориндан ташқаридаги қўшма травмаларда клиник кўринишлар

Травма соҳаси	Клиник манзара
Бош мия травмаси (БМТ)	Ҳушнинг бузилиши, бош оғриғи, қусиш, талвасалар, неврологик танқислик, калла ичи босимининг ошиши симптомлари
Кўкрак қифаси травмаси (КҚТ)	Нафас олишда оғриқ, ҳансираш, цианоз, нафас олишнинг сусайиши, пневмо-/гемоторакс бўлиш эҳтимоли
Оёқ-қўллар травмаси (ОҚТ)	Оғриқ, шиш, деформация, ҳаракатланишнинг чекланиши, крепитация, гематомалар
Қорин парда орти соҳаси травмаси (ҚПОСТ)	Бел соҳасида оғриқ, гематурия, ички қон кетиш белгилари, ён томонларда қаттиқлик
Чанок суяклари травмаси (ЧСТ)	Чанокда оғриқ, ҳаракатланишнинг чекланиши, шакл ўзгариши, сийдик-таносил тизими шикастланганда гематурия
Умurtқа поғонаси травмаси (УПТ)	Орқада оғриқ, неврологик бузилишлар (парезлар, сезги бузилиши), спинал шок симптоми

Қориннинг қўшма травмалари бўлган 144 нафар болада клиник кўринишларнинг таҳлили ўзига хос абдоминал симптомлар ҳамда кўп тизимли шикастланишларга хос бўлган бошқа анатомик соҳаларнинг зарарланиш белгилари мавжудлигини кўрсатди.

Болаларда қориннинг қўшма травмаларида энг кўп аниқланадиган клиник симптомлар 8-жадвалда келтирилган.

8-жадвал

Болаларда қориннинг қўшма травмасида энг кўп аниқланадиган клиник симптомлар

Клиник симптомлар	Мутлақ сон	%
Қорин бўшлиғи симптомлари	116	80,5 %
Оғриқ шоки белгилари	94	65,3 %
Бош мия симптомлари (умумий ёки маҳаллий)	70	48,6 %
Геморрагик шок белгилари	49	34 %
ТҲА травмасининг маҳаллий белгилари***	38	26,4 %
Нафас олиш бузилиши синдроми	33	22,9 %
Қорин травмалари бўлган беморлар сони жами: 144	Жами: 400	277,7 %

*Изоҳ: *оғриқли шок SIPA шок индекси бўйича баҳоланди (Ж. С. Мак Нейл томонидан 1967 йилда таклиф қилинган).*

*** Геморрагик шок Ш.Ш. Сухарев (1970) таснифи бўйича баҳоланди.*

****ТҲА - таянч-ҳаракат аппарати.*

4-жадвалдан кўриниб турибдики, энг кўп учрайдиган клиник кўринишлар 80,5% қорин бўшлиғи симптомлари, 65,3% оғриқ шоки белгилари, 48,6% бош мия симптомлари, 34% геморрагик шок аломатлари, 26,45 таянч-ҳаракат аппарати (ТҲА) травмасининг маҳаллий симптомлари, 22,9% нафас олиш бузилиши синдроми бўлган.

3.3. Болаларда қориннинг қўшма травмаларини ташхислаш хусусиятлари

Болаларда қўшма травмаларни ташхислаш болалар ёшининг ўзига хос хусусиятлари ва клиник кўринишнинг мураккаблигини ҳисобга олган ҳолда кўп тармоқли ёндашувни талаб этади. Болаларда қориннинг қўшма травмаларида диагностик текширувларнинг ўзига хос хусусиятлари қуйида, 9-жадвалда келтирилган.

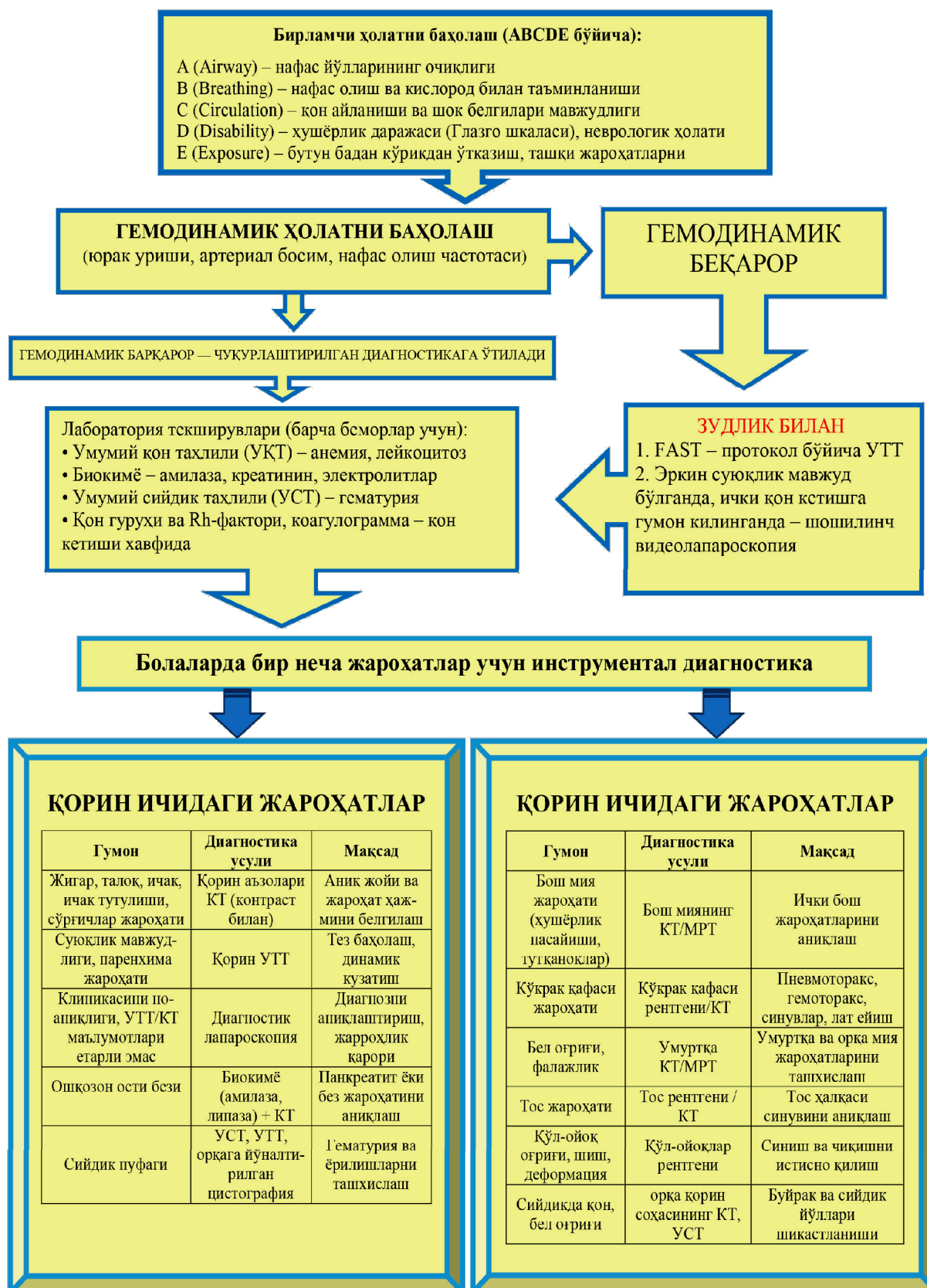
9-жадвал

Болаларда қориннинг қўшма травмаларида диагностик текширувлар тавсифи

Текшириш усули	Қисқача тавсифи / Вазифаси
Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТ	Суюқлик ва паренхиматоз аъзолар шикастланиши мавжудлигининг дастлабки скрининги
Рентгенография	Умумий диагностика, эркин газ (перфорация), синишларни аниқлаш
Қорин ва кўкрак қафаси аъзоларининг КТ	Паренхиматоз аъзолар, ичак тутқичи ва ичи бўш тузилмаларни баҳолашда юқори аниқлик
Бош мия ва умуртқа поғонасининг КТ/МРТ	БМТ ва умуртқа поғонаси травмасига шубҳа қилинганда қўлланилади
Диагностик лапароскопия	Ноаниқ клиник кўринишда ёки бошқа усулларнинг қарама-қарши натижаларида қўлланилади
Клиник қон таҳлили	Камқонлик, лейкоцитоз, гематокрит даражасини баҳолаш
Қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари	Амилаза, креатинин, электролитлар даражасини аниқлаш
Умумий сийдик таҳлили	Сийдик чиқариш тизими травмасининг белгиси бўлган гематурия диагностикаси

Юқорида келтирилган маълумотларни таҳлил қилиб, биз болаларда оғир қўшма абдоминал травмаларда диагностик текширувлар алгоритмини ишлаб чиқдик (10-жадвал):

Болаларда қорин соҳасининг бир неча жароҳатларини ташхислаш алгоритми



Изоҳ: Болаларда, айниқса эрта ёида, травматик симптомлар аниқ намоён бўлмаслиги мумкин. Диагностик тактика нафақат клиник манзарага, балки қориндан ташқаридаги ёндош шикастланишларга ҳам боғлиқ бўлиб, улар асосий симптомларни ниқоблаши ёки ўзгартириши мумкин.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, болалардаги қўшма травмаларнинг клиник симптомлари яққол кўп тизимли хусусияти билан ажралиб туради, қайсиқим комплекс ташхисот ва табақалаштирилган ёндашувни талаб этади. Энг кўп учрайдиган симптомлар абдоминал кўринишлар, шок ҳолатлари ва неврологик бузилишлардир. Диагностиканинг асосини УТТ, рентгенография, КТ, лаборатор текширувлар ва зарурат бўлганда лапароскопия ташкил этади.

Тўртинчи бобда "Болаларда қориннинг қўшма травмаларини хирургик тактикаси ва даволаш натижалари" баён этилган.

Даволаш тактикасига кўра, қўшма абдоминал травмали 144 нафар беморни **икки гуруҳга** ажратдик:

Биринчи **назорат гуруҳига** 1995-йилдан 2011-йилгача стационар даволанган 74 нафар бемор киритилди.

Иккинчи **асосий гуруҳга** 2012-йилдан 2024-йилгача стационар даволанган 70 нафар бемор киритилди.

Гуруҳлар жинс, ёш, қорин ичи ва қориндан ташқаридаги шикастланишларнинг учраш частотаси бўйича таққосланди.

Қуйида қориннинг қўшма травмалари бўлган беморлардаги қориндан ташқари шикастланишларида ўтказилган хирургик муолажаларни келтирамиз (11-жадвал).

11-жадвал

Қориннинг қўшма травмалари бўлган беморларда қориндан ташқаридаги шикастланишларда хирургик муолажалар

Қориндан ташқаридаги травмалар	Қориндан таш- қаридаги шикастланишлар сони		Хирургик муолажалар сони	
	мут.	%	мут.	%
Бош мия травмаси, жумладан калла суяги синишлари	138	95,8%	12*	5%
Кўкрак қафаси шикастланишлари	33	22,9%	24	10%
Қорин парда орти соҳаси шикастланишлари	32	22,2%	4	1,7%
Оёқ-қўл суяклари синишлари	19	13,2%	19	7,9%
Умurtқа поғонаси синишлари	10	6,9%	10	4,1%
Чанoқ суяклари синишлари	9	6,3%	9	3,7%
Жами: 144	241	167,3%	78	32,4%

Изоҳ: *Калла суяги синишлари.

Умуман олганда, қориндан ташқари шикастланишларнинг 32,4% ҳолатида турли хил хирургик аралашувлар ўтказилиши талаб этилди.

Назорат гуруҳида хирургик даволаш диагностик лапароцентез, лапаротомия, торакотомия, рентгенологик текширув, УТТ ни ўз ичига олган умумқабул қилинган усул бўйича амалга оширилди.

Асосий гуруҳда беморларга FAST протоколи бўйича ва динамикада ультрасонография, КТ ва МРТ, рентгенологик текширув, диагностик ва

даволаш видеолапароскопиясини ўз ичига олган кам инвазив даволаш-диагностик ва хирургик аралашувлар мажмуаси қўлланилди.

Назорат гуруҳидаги қориннинг қўшма травмалари бўлган болаларда қорин бўшлиғи аъзоларида ўтказилган оператив аралашув турлари 12-жадвалда кўрсатилган.

12-жадвал

Назорат гуруҳидаги қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи аъзоларидаги хирургик аралашувлар турлари

Оператив аралашувлар	мут.	%
Диагностик лапароцентез	3	4,3%
Лапароцентез + лапаротомия:	5	7,1%
жигар ёрилишини тикиш ва гемостаз	2	2,9%
талоқ ёрилишини тикиш ва гемостаз	1	1,4%
Спленэктомия	1	1,4%
ёнбош ичак ёрилишини тикиш	1	1,4%
Лапаротомия:	40	57,1%
жигар ёрилишини тикиш ва гемостаз	11	15,7%
талоқ ёрилишини тикиш ва гемостаз	4	5,7%
Спленэктомия	3	4,3%
катта чарви резекцияси	2	2,9%
ичакни тикиш (14), илеостомия (2), колостомия (1)	17	24,3%
сийдик пуфагини тикиш	3	4,3%
Жами операциялар:	48	68,5%
Консерватив даволаш: Жами:	22	31,5%
ички аъзоларнинг лат ейиши ва гематомаси		
Умумий жами:	70	100%

Маълумотлар таҳлили анъанавий хирургик тактика қўлланилган назорат гуруҳида қориннинг қўшма травмаси билан жабрланганларнинг умумий сони 70 нафар болани ташкил этганлигини кўрсатди. Улардан 48 та ҳолатда (68,5%) қорин бўшлиғи аъзоларида хирургик аралашуви ўтказилган, 22 нафар (31,5%) бемор ички аъзоларнинг лат ейиши ва гематомаси туфайли консерватив давони қабул қилган. Таъкидлаш жоизки, оператив аралашувлар орасида 40 нафар (57,1%) беморда ўтказилган **лапаротомия** устунлик қилган. Ушбу ҳолат анъанавий тактика шароитида қорин бўшлиғи ичидаги травмага шубҳа туғилганида, шифокорлар ревизиянинг очиқ усуллари ва шикастланишларни коррекция қилишни афзал кўришганлигини кўрсатади. Лапароцентез каби диагностик аралашувлар 8 нафар (11,4%) беморда бажарилган, 5 ҳолатда (7,1%) диагностик лапароцентез хирургик коррекцияни талаб этадиган травмалар аниқланганлиги сабабли шошилишч лапаротомия билан якунланган. Анъанавий даволаш усули қўлланилган беморларнинг умумий сонидан ўлим кўрсаткичи 12,8% ни ташкил этган.

Асосий гуруҳдаги қориннинг қўшма травмалари бўлган болаларда қорин бўшлиғи аъзоларида ўтказилган оператив аралашув турлари 13-жадвалда кўрсатилган.

13-жадвал

Асосий гуруҳда қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғи аъзоларидаги хирургик аралашувлар турлари

Оператив аралашувлар	мут.	%
Диагностик видеолапароскопия:	6	8,1%
Даволовчи видеолапароскопия:	28	37,8%
жигар ёрилишини тикиш ва гемостаз	13	17,6%
талоқ ёрилишини тикиш ва гемостаз	8	10,8%
катта чарвини резекция қилиш ва гемостаз	2	2,7%
ўн икки бармоқли ичак (2) ва ошқозон (1) ёрилишини тикиш	3	4%
ошқозон ости беги ёрилишини тикиш, гемостаз	2	2,7%
Лапароскопия + лапаротомия:	8	10,8%
Спленэктомия	11	1,3%
талоқ ёрилишини тикиш ва гемостаз	3	4,1%
ичак ёрилишини тикиш, гемостаз	4	5,4%
Лапаротомия:	20	27%
жигар ёрилишини тикиш ва гемостаз	8	10,8%
талоқ ёрилишини тикиш ва гемостаз	2	2,7%
Спленэктомия	2	2,7%
ичак ёрилишини тикиш (5), илеостомия (1), анастомоз қўйиш билан резекция қилиш (1)	7	9,5%
ошқозон ёрилишини тикиш	1	1,3%
Жами операциялар:	62	83,8%
Консерватив даволаш: Жами:	12	16,2%
ички аъзоларнинг лат ёйиши ва гематомаси		
Жами:	74	100%

Болаларда қориннинг қўшма травмаларини даволаш тактикаси замонавий кам инвазив технологияларни қўллашни ўз ичига олган асосий гуруҳда беморларнинг умумий сони 74 нафар эди. Қорин бўшлиғи аъзоларида хирургик аралашувлар 62 нафар (83,8%) беморда ўтказилиши талаб этилган, ички аъзоларнинг лат ёйиши ва гематомаси туфайли фақат 12 нафар (16,2%) бемор консерватив давони қабул қилган. Оператив аралашувлар тузилишини таҳлил қилиш кам инвазив усулларга устуворлик берилганлигини кўрсатади. Масалан, 6 та (8,1%) ҳолатда **диагностик видеолапароскопия** ўтказилган, қайсиким травманинг характери ва ҳажмини ўз вақтида аниқлашга имкон берган. 28 ҳолатда (37,8%) **даволовчи видеолапароскопия** ўтказилган. 8 та ҳолатда (10,8%) лапароскопияни ўтказиш тўлиқ гемостазни амалга оширишнинг имконсизлиги ёки аъзоларнинг катта ҳажмда шикастланиши туфайли лапаротомияга ўтишни талаб қилди. Ушбу беморлар орасида: спленэктомия - 1 ҳолатда (1,3%); талоқ ёрилишини гемостаз билан тикиш - 3 ҳолатда (4,1%); ичак ёрилишини гемостаз билан тикиш - 4 ҳолатда (5,4%) бажарилди. **Лапаротомия** хирургик даволашнинг бирламчи усули сифатида фақат 20 нафар (27%) болада кучли

қон кетишлар, ковак ва паренхиматоз аъзоларнинг кенг шикастланишларида талаб этилди.

Шундай қилиб, видеолапароскопик усул каби замонавий технологияларни кенг жорий этиш туфайли асосий гуруҳда кам инвазив аралашувлар улуши сезиларли даражада ошди (37,8% гача), лапаротомияга бўлган эҳтиёж эса назорат гуруҳидаги 57,1% га нисбатан 27% гача камайди. Ушбу ҳолат ташхисот аниқлигининг ошиши, хирургик аралашувнинг шикастлан-тирувчи таъсирини камайиши ва даволаш тактикасининг умумий яхшиланганини кўрсатади. Асосий гуруҳда ўлим 5,4% ни ташкил этди.

Қуйида қориннинг қўшма травмалари бўлган беморларда қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишларда хирургик аралашувларнинг гуруҳларда ўтказилган таҳлилини келтирамиз (14-жадвал).

14-жадвал

Гуруҳлардаги қориннинг қўшма травмалари бўлган беморларда қорин бўшлиғи ичидаги шикастланишларда хирургик аралашувлар таҳлили

Хирургик аралашувлар	Гуруҳлар			
	Асосий n=74		Назорат n=70	
	мутлақ	%	мутлақ	%
Лапароцентез			3	4,3%
Лапароцентез + лапаротомия			5	7,1%
Лапаротомия	20	27%	40	57,1%
Диагностик видеолапароскопия	6	8,1%		
Даволовчи видеолапароскопия	28	37,8%		
Видеолапароскопия + лапаротомия	8	10,8%		
Хирургик аралашувлар, жами:	62	83,8%	48	68,6%
Консерватив даволаш, жами:	12	16,2%	22	31,4%
Жами	74	100%	70	100%

Хирургик даволаш тактикасини таққослаш назорат ва асосий гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларни кўрсатди (14-жадвал). Назорат гуруҳида 48 нафар (68,6%) болада хирургик аралашувлар амалга оширилган, асосий гуруҳда эса 62 нафар (83,8%) беморга операциялар талаб этилди. Асосий гуруҳда оператив аралашувларнинг юқори частотасига қарамасдан, уларнинг тузилиши кам инвазив технологияларни фаол жорий этиш ҳисобига тубдан фарқ қилди.

Назорат гуруҳида очик аралашувлар устунлик қилди: лапаротомия 40 нафар беморда (57,1%) ўтказилди, қайсиким асосий гуруҳдаги худди шундай кўрсаткичдан деярли икки барабар кўп - 20 бемор (27%). Бундан ташқари, назорат гуруҳида 8 нафар болада (11,4%) лапароцентез шошилинич лапаротомия билан якунланди ва 3 та ҳолатда (4,3%) диагностик лапароцентез билан чекланди.

Асосий гуруҳда, аксинча, видеолапароскопия етакчи ўринни эгаллади. Диагностик видеолапароскопия 6 нафар беморда (8,1%) ўтказилди ва 28 ҳолатда (37,8%) у даволашга айланди ва лапаротомияга ўтмасдан шикастланишларни муваффақиятли бартараф этишга имкон берди. Фақат 8 та ҳолатда (10,8%) видеолапароскопияни лапаротомияга ўтказиш талаб этилди.

Шундай қилиб, асосий гуруҳда кам инвазив аралашувлар (диагностик ва даволаш) улуши 42 тани (56,7%) ташкил этди, қайсиким хирургик тактикани тубдан ўзгартирди ва даволашнинг травматиклигини камайтиришга имкон берди.

Шунингдек, назорат гуруҳида 22 нафар бола (31,4%) консерватив давони қабул қилганлиги, асосий гуруҳда ушбу кўрсаткич деярли икки баравар паст 12 нафар болада (16,2%) ўтказилганлиги қайд этилади. Мазкур ҳолат ташхисни аниқлаштириш ва кўрсатмалар мавжуд бўлганида кам инвазив аралашувни ўз вақтида амалга ошириш имконини берадиган видеолапароскопиянинг кенг қўлланилиши билан боғлиқдир.

Таъкидлаш жоизки, лапароскопик усулларни кенг жорий этиш туфайли асосий гуруҳда кам инвазив аралашувлар улуши сезиларли даражада ошди ва лапаротомияга бўлган эҳтиёж назорат гуруҳига нисбатан деярли икки баравар қисқарди. Ушбу ҳолат ташхисот аниқлигининг ошганлиги, хирургик аралашувларнинг шикастлантирувчи таъсири камайганлиги ва даволаш тактикасининг умумий яхшиланганини кўрсатади.

Асосий ва назорат гуруҳларида қориннинг қўшма травмаларини даволаш натижаларини қиёсий баҳолаш 15-жадвалда келтирилган.

15-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳларида қориннинг қўшма жароҳатларини даволашнинг натижаларини қиёсий баҳолаш

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n=74)	Назорат гуруҳи (n=70)	Ишончлилик
	Мм	Мм	
РИТБ да бўлиш	5,36 ± 0,46	7,41 ± 0,57	p<0,001
Стационарда ётиш даври	16,28 ± 0,74	19,31 ± 0,65	p<0,001
Лапаротомия	28 (37,8%)	45 (64,3%)	1,7 баробар
Кам инвазив операциялар	42 (56,7%)	-	
Ўлим	4 (5,4%)	9 (12,8%)	2,4 баробар

15-жадвалдан кўриниб турибдики, болаларда қориннинг оғир қўшма травмаларида кам инвазив даволаш-диагностик аралашувлар мажмуасини қўллаш бир қатор клиник-ташкилий кўрсаткичларни ишончли тарзда яхшилашга имкон берди. Хусусан, реанимация ва интенсив терапия бўлимида бўлиш муддати 7,41 ± 0,57 кундан 5,36 ± 0,46 кунгача қисқаргани, касалхонада ётишнинг умумий давомийлиги 19,31 ± 0,65 дан 16,28 ± 0,74 ўрин-кунгача камайгани қайд этилди. Лапаротомиялар сони 64,3% дан 37,8% гача камайди, кам инвазив оператив аралашувлар улуши 0% дан 56,7% гача ошди. Шунингдек, ўлимнинг 12,8% дан 5,4% гача камайгани кузатилди.

Шундай қилиб, болаларда қориннинг оғир қўшма травмаларида замонавий кам инвазив даволаш-диагностик ва хирургик аралашувларнинг ишлаб чиқилган ва жорий этилган комплекси даволашнинг клиник самарадорлигини сезиларли даражада оширишга, беморларнинг РИТБ да бўлиши ва стационарда ётиш муддатини қисқартиришга, лапаротомиялар сонини камайтиришга, кам инвазив операциялар сонини кўпайтиришга ва ўлим кўрсаткичини 12,8% дан 5,4% гача пасайтиришга имкон берди.

ХУЛОСАЛАР

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун **"Болаларда қўшма травмаларни хирургик тактикаси ва даволашни такомиллаштириш"** мавзусидаги диссертация бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги **хулосалар** шакллантирилди:

1. Болаларда қўшма абдоминал травмалар частотаси ёш, жинс ва травма механизмига боғлиқ. Бундай шикастланишлар кўпинча мактаб ёшидаги болаларда (84%), асосан ўғил болаларда (73,6%) кузатилади, қайсиким уларнинг жисмоний фаоллигининг ошиши билан боғлиқ. Қўшма абдоминал травмаларнинг асосий сабаблари йўл-транспорт ҳодисалари (25%), баландликдан йиқилиш (41,7%) ва маиший травмалар (33,3%) ҳисобланади.

2. Болаларда қориннинг қўшма травмаларида қорин бўшлиғидаги шикастланишларнинг тузилиши ва турлари сезиларли даражада хилма-хиллик билан тавсифланади. Энг кўп паренхиматоз (жигар - 34,7%, талок - 27,8%) ва ковак аъзолар (ичак халқалари ва ошқозон - 32%) шикастланади. Кўпинча қорин бўшлиғидаги шикастланишлар комбинирланган характерга эга бўлиб, икки ва ундан ортиқ аъзоларни ўз ичига олади.

3. Болаларда қориннинг қўшма травмалари қориндан ташқаридаги жароҳатлар билан бирга кечади, улардан энг кўп учрайдигани бош мия жароҳати (95,8%), скелет суяқларининг синиши (26,4%), кўкрак қафаси (23%) ва қорин парда орти соҳаси (22,2%) жароҳатларидир. Частотаси бўйича қорин бўшлиғи аъзоларининг шикастланиши билан бош мия жароҳати комбинациялари етакчи ўринни эгаллайди.

4. Болаларда қўшма абдоминал травмаларнинг клиник симптомлари кўпинча билинар-билинемас бўлади ёки қориндан ташқаридаги жароҳатлар билан ниқобланади, қайсиким ўз вақтида ташхис қўйишни қийинлаштиради. Қорин бўшлиғи шикастланишларини аниқлашнинг энг ахборот берувчи усуллари УТТ, рентгенография, қорин бўшлиғи аъзоларининг КТ ва диагностик лапароскопиядир. Ишлаб чиқилган диагностика алгоритми хирургик тактиканинг самарадорлиги ва асослилигини оширишга хизмат қилади.

5. Болаларда қориннинг оғир қўшма травмаларида ишлаб чиқилган ва жорий этилган замонавий кам инвазив даволаш-диагностик ва хирургик аралашувлар комплекси даволашнинг клиник самарадорлигини сезиларли даражада оширишга, беморларнинг РИТБ да қолиш муддатини $7,41 \pm 0,57$ дан $5,36 \pm 0,46$ ўрин-кунгача, касалхонада ётиш муддатини $19,31 \pm 0,65$ дан $16,28 \pm 0,74$ ўрин-кунгача қисқартиришга, лапаротомия сонини 64,3% дан 37,8% гача камайтиришга, кам инвазив операциялар сонини 0 дан 56,7% гача кўпайтиришга ва ўлим кўрсаткичини 12,8% дан 5,4% гача пасайтиришга имкон берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ШАМСИЕВ ЖАСУРБЕК ЗАФАРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ**

14.00.35. – Детская хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций за № B2023.1.PhD/Tib3425

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете. Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNET” (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Шамсиев Азамат Мухитдинович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Сатаев Валерий Уралович доктор медицинских наук, профессор
	Ахмедов Юсуф Махмудович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Ставропольский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится «_» _____ 2025 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд, улица М. Улугбека, дом 70А, 2-клиника СамГМУ (Многопрофильный специализированный центр детской хирургии) Тел./факс: +99866-233-58-92, +99866-233-79-03; e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского Государственного медицинского университета (зарегистрирована за № ____). Адрес: 140100, г. Самарканд, улица Амира Темура, дом 18 Тел./факс: +99866-233-30-34.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.
(протокол рассылки № _____ от «__» _____ 2025 года).

Н.М. Шаваз

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Г.З. Шодикулова

Учёный секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Ж.О. Атакулов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы. В настоящее время сочетанные травмы у детей являются одной из наиболее актуальных проблем детской хирургии в связи с их высокой распространённостью, тяжестью клинического течения, трудностями ранней диагностики и лечения, а также высоким уровнем летальности. Сочетанные травмы у детей приводят к развитию крайне опасных, жизнеугрожающих состояний вследствие множественных повреждений различных органов и систем. Несмотря на достижения современной медицины, уровень летальности при сочетанных травмах остаётся высоким и составляет 22–59,2%¹.

Анатомо-физиологические особенности организма ребёнка (относительно большая масса внутренних органов, недостаточно развитая мускулатура, высокая эластичность грудной клетки) обуславливают тяжесть повреждений при травмирующем воздействии. Основными причинами таких повреждений являются дорожно-транспортные происшествия, падение с высоты и бытовые несчастные случаи. Особую опасность представляют сочетанные абдоминальные травмы.

В реальной клинической практике во многих случаях применяются стандарты, разработанные для лечения отдельных анатомических областей, при этом игнорируется совокупное воздействие травм. Хирургическая тактика при сочетанных травмах у детей изучена недостаточно, многие вопросы остаются спорными и научно не обоснованными. В связи с этим необходимо разработать оптимальные алгоритмы ранней диагностики, внедрить современные органосохраняющие и малоинвазивные технологии, усовершенствовать подходы к реабилитации и снизить риск осложнений.

Мировая тенденция в детской хирургии направлена на раннюю диагностику и малоинвазивное лечение сочетанных абдоминальных травм. Приоритетным является быстрое и точное выявление характера повреждений с использованием мультиспиральной компьютерной томографии, ультразвукового исследования по протоколу FAST и других современных технологий. Однако количество подобных исследований ограничено.

Применение современных органосохраняющих и малоинвазивных хирургических методов позволяет существенно снизить риск осложнений, сократить сроки госпитализации и снизить летальность.

В Республике Узбекистан на уровне государственных программ поставлены задачи по совершенствованию системы здравоохранения, внедрению современных диагностических и лечебных технологий, повышению качества медицинской помощи детям и подросткам, профилактике осложнений и снижению заболеваемости².

С учётом этих задач исследования, посвящённые сочетанным абдоминальным травмам у детей, должны учитывать не только совокупность повреждений, но и их взаимное влияние на течение травмы и исход.

¹ Лукаш Ю.В. Сочетанной травмы у детей: Актуальные проблемы хирургии– Ростов-на-Дону – 2006. Стр. 74-78.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»

Недостаточное количество таких комплексных исследований подчёркивает актуальность настоящей работы.

Настоящее диссертационное исследование выполнено в соответствии с: Указом Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», Указом Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПФ-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлением Президента Республики Узбекистан от 28 июля 2021 года № ПК-5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами в данной области.

Исследование соответствует приоритетному направлению развития науки и технологий Республики Узбекистан VI – «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы.

Травмы являются одной из основных причин смертности в мире, составляя 10,1% глобального бремени болезней. Ежегодно от травм погибает около 4,8 миллиона человек. Детский травматизм занимает ведущее место среди причин детской смертности (50%), превосходя в совокупности все другие заболевания. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире вследствие несчастных случаев погибает более 830 000 детей в возрасте до 18 лет (Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC и др., 2013).

Травмы органов брюшной полости часто сопровождаются повреждениями грудной клетки, забрюшинного пространства, опорно-двигательного аппарата, позвоночника и костей таза, что требует комплексного, мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению. Диагностике сочетанных травм посвящено множество научных исследований, однако большинство из них охватывают лишь отдельные аспекты данной проблемы (Колкин Я.Г. и др., 2019; Плаксин С.А., 2018; Черешнев В.А., 2017).

Несмотря на широкое применение многочисленных шкал оценки тяжести повреждений (AIS, ISS, OIS, NISS), до настоящего времени не разработаны оптимальные алгоритмы диагностики сочетанных абдоминальных травм у детей. В отличие от изолированных повреждений, сочетанные травмы характеризуются большей вариабельностью симптоматики и сложностью диагностики. Трудности диагностики обусловлены тем, что клиническая картина может быть неясной, а дети младшего возраста не всегда способны адекватно выразить свои ощущения. Важное значение приобретают современные малоинвазивные методы диагностики, такие как ультразвуковое исследование (протокол FAST), компьютерная томография и лапароскопия (Попова И.Е., 2018; Bokenkamp M, Dorken Gallastegi A, Brown T, Hwabejire JO, Fawley J, Mendoza AE, Saillant NN, Fagenholz PJ, Kaafarani HMA, Velmahos GC, Parks JJ., 2022).

Выбор тактики лечения зависит от характера и тяжести повреждений. В настоящее время в литературе отмечается тенденция увеличения числа пациентов с сочетанными абдоминальными травмами в тяжелом и крайне

тяжелом состоянии, поступающих в специализированные отделения, до 40%. Около 15% таких пациентов нуждаются в неотложной специализированной помощи. В условиях дефицита времени необходимо определить характер повреждений, оценить состояние пациента и выбрать оптимальную хирургическую тактику, которая, с одной стороны, не должна чрезмерно удлинять предоперационный этап до критического временного интервала, а с другой — исключать излишние хирургические вмешательства, способные ухудшить состояние больного и повысить риск осложнений и летальности (Подкаменев В.В., Розинов В.М., Григорев Е.Г., Козлов Ю.А., 2019).

На сегодняшний день критерии диагностики политравмы у детей не разработаны; используются параметры, предназначенные для взрослых, без учета возрастных особенностей. Многие исследования подтверждают, что дети обладают большей устойчивостью к травмам и значительным физиологическим резервом для преодоления их последствий. Диагностика сочетанных травм живота у детей затруднена из-за комбинации повреждений и неспецифичности клинических проявлений (Плаксин С.А., 2018; Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П., Краснов С.А., Поярков А.М., 2015; Самохвалов И.М., 2018; Саруханян О.О., Телешов Н.В., 2013).

Проблема лечения сочетанных травм остается одной из актуальных задач современной медицины, в особенности детской хирургии. В литературе подчеркивается, что сочетанные повреждения значительно утяжеляют состояние пострадавших, увеличивают риск осложнений и летального исхода, а также удлиняют сроки госпитализации и реабилитации (Саруханян О.О., Телешов Н.В., 2013). За последние десятилетия вопросы диагностики, выбора тактики лечения и профилактики осложнений при сочетанных травмах широко освещены как отечественными, так и зарубежными авторами. Особое внимание уделяется организации оказания экстренной медицинской помощи, своевременной диагностике скрытых повреждений и оптимальному выбору лечебной тактики (Колкин Я.Г., 2019).

Несмотря на большое количество публикаций, остаются дискуссионными вопросы выбора хирургической тактики при сочетанных травмах живота, особенно у детей. Недостаточно изучены факторы, влияющие на прогноз при тяжелых сочетанных повреждениях. Требуют отдельного внимания аспекты применения малоинвазивных и органосохраняющих технологий, а также вопросы комплексной реабилитации.

Таким образом, необходимость дальнейшего углубленного изучения данной проблемы обусловлена высокой частотой сочетанных травм, тяжестью их клинического течения и потребностью в совершенствовании диагностико-лечебных подходов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета по теме №01980006703 «Разработка современных методов диагностики, лечения и профилактики» (2020-2023 гг.).

Цель исследования: Цель исследования заключается в улучшении результатов лечения детей с сочетанными травмами живота за счет применения комплекса малоинвазивных лечебно-диагностических вмешательств.

Задачи исследования:

1. Определить частоту сочетанных абдоминальных травм у детей в зависимости от возраста и причин их возникновения.
2. Изучить структуру, виды и частоту повреждений органов брюшной полости при сочетанных травмах у детей, а также их комбинации.
3. Определить характер, особенности и частоту внеабдоминальных повреждений, а также наиболее распространенные их комбинации при сочетанных абдоминальных травмах у детей.
4. Исследовать клинические проявления и диагностические особенности сочетанных травм живота у детей, обосновать алгоритм диагностики для совершенствования лечебной тактики.
5. Разработать и внедрить в клиническую практику комплекс современных малоинвазивных лечебно-диагностических и хирургических вмешательств при тяжелых сочетанных травмах живота у детей, а также провести сравнительный анализ их эффективности с традиционными методами лечения.

Объектом исследования явились 144 пациента в возрасте от 1 года до 18 лет с сочетанными абдоминальными травмами, находившиеся на стационарном лечении в специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета (главный врач – проф. Ж.А. Шамсиев) на базе кафедры детской хирургии №1 (заведующий кафедрой – д.м.н., проф. Ш.А. Юсупов) в период с 1995 по 2024 годы.

Предмет исследования составили: венозная кровь и сыворотка крови пациентов для проведения лабораторных исследований; данные ультразвукового исследования в динамике по протоколу FAST, а также органов брюшной полости и других областей; рентгенограммы грудной клетки, брюшной полости, опорно-двигательного аппарата и других анатомических областей; компьютерные и магнитно-резонансные томограммы; протоколы хирургических вмешательств.

Методы исследования. В исследовании были применены общеклинические, лабораторные и инструментальные методы (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рентгенография), малоинвазивные диагностические вмешательства, а также методы статистической обработки данных.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Впервые у детей проведён комплексный анализ сочетанных повреждений органов брюшной полости с учётом возрастных особенностей, механизмов травмы, характера интраабдоминальных и экстраабдоминальных повреждений; выявлены наиболее распространённые комбинации травм. Определены клинко-диагностические особенности сочетанных повреждений органов брюшной полости у детей.

Доказана эффективность комплекса лечебно-диагностических мероприятий при тяжёлых сочетанных повреждениях органов брюшной полости у

детей, включающего современные методы визуализации, диагностическую лапароскопию, пункционные технологии и малоинвазивные хирургические вмешательства.

Обоснована необходимость раннего применения в стационарных условиях мультидисциплинарного подхода и малоинвазивных технологий как стандарта лечения детей с сочетанными травмами живота. Показано, что их внедрение позволило сократить сроки госпитализации с 7,41 до 5,36 койко-дней, снизить количество лапаротомий с 64,3% до 37,8%, а частоту малоинвазивных операций увеличить с 0% до 56,7%.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Проведённый клинико-эпидемиологический анализ позволил уточнить структуру сочетанных абдоминальных травм у детей, выделить наиболее уязвимую возрастную группу (5–14 лет) и определить основные механизмы травмы. Доказана важность этих данных для организации профилактических мероприятий и планирования медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Уточнение клинических симптомов и диагностических признаков сочетанных абдоминальных травм у детей способствует раннему выявлению жизнеугрожающих состояний и снижению числа диагностических ошибок.

Разработанный алгоритм применения комплекса малоинвазивных лечебно-диагностических вмешательств адаптирован для условий многопрофильных детских стационаров и стандартизирует тактику ведения пострадавших.

Внедрение современных малоинвазивных методов (лапароскопия, пункционно-дренажные технологии и др.) в лечение сочетанных травм живота у детей доказало свою эффективность, позволяя сократить сроки лечения, уменьшить частоту осложнений и снизить потребность в травматичных операциях.

Достоверность полученных результатов подтверждается методологической обоснованностью исследования, корректностью применённых теоретических подходов, клинико-лабораторных, инструментальных и статистических методов, а также достаточным объёмом клинического материала. Использование современных технологий диагностики и лечения сочетанных повреждений органов брюшной полости у детей, сопоставление полученных данных с отечественным и международным опытом, применение взаимодополняющих клинико-лабораторных, инструментальных, видеомикроскопических, экспериментальных, патоморфологических и статистических методов исследования, а также внедрение мер, направленных на профилактику рецидивов, и соответствие теоретических положений полученным практическим результатам подтверждают надёжность выводов. Достоверность дополнительно обоснована верификацией результатов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования:

Научная значимость заключается в разработке дифференцированных подходов к диагностике и лечению сочетанных абдоминальных травм у детей с использованием малоинвазивных технологий, выборе оперативной

тактики с учётом характера повреждения, снижении числа лапаротомий, послеоперационных осложнений и летальности благодаря применению видеолапароскопии.

Внедрение результатов исследований. Научные результаты по совершенствованию хирургической тактики и лечения сочетанных травм у детей внедрены в клиническую практику в соответствии с заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 7 июля 2025 года (№ 21/30).

Научные результаты по совершенствованию хирургической тактики и лечения сочетанных травм у детей внедрены в клиническую практику в соответствии с заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 7 июля 2025 года (№ 21/30).

Первое научное новшество. Впервые проведён комплексный анализ сочетанных повреждений органов брюшной полости у детей с учётом возрастных особенностей, механизмов травмы, структуры интра- и экстраабдоминальных повреждений; определены наиболее распространённые комбинации травм. Результаты вошли в содержание методических рекомендаций *«Современные аспекты сочетанных повреждений у детей»*, утверждённых Учёным советом Самаркандского государственного медицинского университета 26 июня 2024 г. (протокол № 11). Новшество внедрено в клиническую практику Республиканского научного центра скорой медицинской помощи (Сурхандарьинский филиал, приказ № 22 от 29.10.2024) и Самаркандского областного Тойлакского многопрофильного детского медицинского центра (приказ № 106 от 21.08.2024).

Социальная эффективность: усовершенствованы диагностические и лечебные мероприятия за счёт использования высокоинформативных методов диагностики.

Экономическая эффективность: снижение затрат на диагностику и лечение, уменьшение расходов на реанимационные мероприятия и послеоперационное ведение.

Второе научное новшество. Определены клинико-диагностические особенности сочетанных абдоминальных повреждений у детей и выявлены основные симптомы и диагностические критерии, обеспечивающие возможность ранней дифференциальной диагностики при политравме. Результаты вошли в методические рекомендации *«Современные аспекты сочетанных повреждений у детей»* (утверждены Учёным советом Самаркандского ГМУ, протокол № 11 от 26.06.2024). Внедрены в клиническую практику Республиканского НЦСМП (Сурхандарьинский филиал, приказ № 22 от 29.10.2024) и Тойлакского многопрофильного детского медицинского центра (приказ № 106 от 21.08.2024).

Социальная эффективность: обоснована целесообразность одновременного широкого применения лапароцентеза, лапароскопии, плевральной пункции и других диагностико-терапевтических процедур у детей с политравмой.

Экономическая эффективность: сокращение сроков пребывания в стационаре и снижение летальности.

Третье научное новшество. Доказана эффективность комплекса лечебно-диагностических мероприятий при тяжёлых сочетанных повреждениях органов брюшной полости у детей, включающего современные методы визуализации, диагностическую лапароскопию, пункционные технологии и малоинвазивные хирургические вмешательства. Результаты вошли в методические рекомендации *«Совершенствование хирургической тактики при лечении сочетанных повреждений у детей»* (утверждены Учёным советом Самаркандского ГМУ, протокол № 11 от 26.06.2024). Внедрены в практику (приказы: РНЦСМП, Сурхандарьинский филиал № 22 от 29.10.2024; Тойлакский детский медицинский центр № 106 от 21.08.2024).

Социальная эффективность: оптимизирована тактика диагностики и лечения сочетанных абдоминальных травм у детей за счёт применения малоинвазивных технологий.

Экономическая эффективность: достоверное сокращение сроков пребывания в отделении реанимации, снижение числа дорогостоящих лапаротомий и уменьшение летальности в 2,4 раза.

Четвёртое научное новшество. Обоснована необходимость раннего применения мультидисциплинарного подхода и малоинвазивных технологий как стандарта лечения детей с сочетанными повреждениями органов брюшной полости в стационарных условиях. Внедрение данных принципов позволило сократить сроки госпитализации с 7,41 до 5,36 койко-дней, уменьшить частоту лапаротомий с 64,3% до 37,8%, увеличить долю малоинвазивных операций с 0% до 56,7%. Результаты вошли в методические рекомендации *«Совершенствование хирургической тактики при лечении сочетанных повреждений у детей»* (утверждены Учёным советом Самаркандского ГМУ, протокол № 11 от 26.06.2024). Внедрены в практику (приказы: РНЦСМП, Сурхандарьинский филиал № 22 от 29.10.2024; Тойлакский детский медицинский центр № 106 от 21.08.2024).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность темы диссертационного исследования, излагаются его цели и задачи, описываются объект и предмет исследования, показано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, описываются научная новизна и практические результаты исследования, их достоверность, научная и практическая значимость, внедрение результатов в практику, апробация и опубликованность результатов работы, приведены данные об объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние диагностики и хирургической тактики лечения сочетанных повреждений органов брюшной полости при политравмах у детей (обзор литературы)»** изложены современные представления о проблеме сочетанных травм у детей и, в частности, сочетанных абдоминальных травм. Рассмотрены вопросы распространённости заболевания, этиологических факторов, патогенетических механизмов, а также особенности клинического течения, диагностики и лечебной тактики при политравмах. Кроме того, подчеркивается, что соче-

танные повреждения органов брюшной полости остаются малоисследованными. Не смотря на существование значительного количества работ, посвященных изолированным травмам органов брюшной полости, работы по изучению сочетанных повреждений при политравме встречаются в литературе относительно редко. Также отмечается, что необходимость дальнейшего изучения данной проблемы обусловлена высокой частотой сочетанных травм, тяжестью их клинического течения и потребностью в совершенствовании лечебно-диагностических подходов.

Вторая глава диссертации «Материал и методы исследования» включает сведения по общей характеристике больных, общеклиническим, лабораторным, инструментальным и статистическим методам исследования.

В основу настоящего исследования положен анализ результатов исследования 144 больных с сочетанными абдоминальными травмами в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в Специализированной детской хирургической клинике СамГМУ с 1995 по 2024 гг. (главный врач - проф. Ж.А. Шамсиев), являющейся базой кафедры Детской хирургии №1 (зав. кафедрой - д.м.н., проф. Ш.А. Юсупов).

Критерии включения в исследование: наличие абдоминальной травмы, сочетающейся с повреждением других областей тела; детский возраст от года до 18 лет; поступление непосредственно в стационар или из ЦРБ.

Критерии исключения из исследования: изолированные травмы живота; доминирующие тяжелые травмы других областей тела (черепно-мозговая травма, травма грудной клетки, травма забрюшинного пространства и др.).

Среди причин сочетанных абдоминальных травм у детей автотравмы составили 25%, падения с высоты – 41,7%, бытовые травмы – 33,3%. По механизму повреждения преобладала тупая травма, которая диагностирована у 95,1% пациентов; проникающие повреждения встречались значительно реже – лишь в 4,9% случаев. Большинство пострадавших поступили в стационар в тяжелом (64,6%) и крайне тяжелом (23,6%) состоянии, что свидетельствует о высокой степени тяжести сочетанных абдоминальных повреждений у детей и подчёркивает необходимость своевременного и адекватного оказания медицинской помощи. Как показало исследование, сочетанным абдоминальным травмам чаще подвергались мальчики – 106 (73,6 %), по сравнению с девочками – 38 (26,4 %). Данный факт, вероятно, обусловлен более высоким уровнем двигательной активности у мальчиков. Не следует исключать и поведенческие факторы, включая участие мальчиков в потенциально травмоопасных видах физической активности и спорта. Сочетанные абдоминальные травмы чаще встречались в возрасте 5-9 (34%) и 10-14 лет (32,6%), т.е. в период повышенной активности и подвижности детей и начинающейся относительной самостоятельности в играх от родителей.

Согласно полученным данным, среди детей с сочетанными абдоминальными травмами преобладали жители сельской местности – 96 (66,7 %), в то время как доля пострадавших, проживающих в городе, составила 48 (33,3 %). Это может быть обусловлено особенностями образа жизни детей в

сельской местности, где преобладают подвижные, активные игры на открытом воздухе, зачастую вне постоянного контроля со стороны взрослых.

Пациенты с сочетанными травмами относятся к группе наиболее тяжелых. В связи с этим большинство – почти 90% - поступали в стационар в первые сутки с момента получения травмы, и только 10% поступили в клинику из ЦРБ в сроки свыше 24 часов.

Ниже, в таблице 1 представлены внутрибрюшные повреждения при сочетанных травмах живота.

Таблица 1.

Внутрибрюшные повреждения при сочетанных травмах живота

Повреждения органов	Всего случаев	
	Абс	%
Печень	50	34,7%
Селезенка	40	27,8%
Петли кишечника, желудок, брыжейка	46	32%
Поджелудочная железа	12	8,3%
Большой сальник	10	6,9%
Мочевой пузырь	3	2,1%
Всего больных: 144	Всего: 161	111,8%

Из таблицы 1. видно, что из 144 больных в 161(111,8%) случае отмечались внутрибрюшные сочетанные повреждения. Из них наиболее часто встречались повреждения печени – 34,7%, селезенки – 27,8%, желудка и петель кишечника – 32%.

Сочетанные абдоминальные травмы у детей часто сопровождаются множественными внебрюшными повреждениями, что существенно утяжеляет клиническое течение и повышает риск неблагоприятного исхода.

Частота внебрюшных повреждений при сочетанных абдоминальных травмах представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Внебрюшные повреждения при сочетанных абдоминальных травмах

Внебрюшные повреждения	Всего случаев	
	абс	%
Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	138	95,8%
Травма грудной клетки (ТГК)	33	23 %
Травма забрюшинного пространства (ТЗП)	32	22,2%
Травма конечностей (ТК)	19	13,2%
Травма позвоночника (ТП)	10	7 %
Травма тазовых костей (ТТК)	9	6,2%
Всего:	241	167,4%

Как видно из таблицы 2, наибольшую частоту среди внебрюшных повреждений при сочетанных абдоминальных травмах у детей составили черепно-мозговые травмы, зарегистрированные у 138 пациентов (95,8 %). По степени тяжести течения черепно-мозговые травмы классифицировались нами по Krueger (1985, 1987). Чаще пациенты поступали с ЧМТ умеренной и тяжелой степени – 50,7%. При подозрении на черепно-мозговую травму

проводилась рентгенография черепа в двух проекциях и КТ. Результаты этих исследований позволили определить наличие переломов костей черепа различных локализаций. Так, из общего количества пациентов с ЧМТ у 12 (8,7%) отмечались переломы костей черепа в различных сочетаниях. Перелом височной кости отмечался у 6 (50%), теменной кости у 5 (41,6%), лобной кости у 4 (33,3%), затылочной кости – у 1 (8,3%) пациентов с ЧМТ. Переломы основания черепа выявлены у 3 (25%) пациентов. Переломы различных частей конечностей отмечались более чем у трети пациентов. При этом на первый план по частоте встречаемости выступали переломы нижних конечностей – 12 (8,3%). У 33 (23%) больных с травмами грудной клетки отмечалось 42 различного вида повреждений, в том числе в 9 случаях повреждения ребер, ключицы и лопатки. Переломы позвонков встречались у 10 (7%) пациентов. В общей сложности у этих пациентов встречался 31 перелом позвонка в различных комбинациях. Переломы костей таза отмечались у 9 (6,2%) пациентов причем в 16 различных комбинациях. Повреждения почек встречались в 32 (22,2%) случаев. Мы распределили этих больных по степени тяжести повреждения почек согласно классификации А. Г. Пугачева и М. Д. Фридмана (1979 г). При этом у 19,1% пациентов повреждения почек встречались во 2 и 3 степени тяжести, у 3,1% - в 4 и 5 степенях тяжести.

Анализ представленных выше данных о внутрибрюшных (табл. 1) и внебрюшных повреждениях (табл. 2) показывает, что одновременные повреждения могут затрагивать от двух до шести различных областей тела, что отражено в таблице 3.

Таблица 3.

Распределение сочетанных травм живота по количеству травмированных областей тела

Количество захваченных областей тела.	Абс.	%
*Двух областей	83	57,6 %
Трех областей	39	27,1 %
Четырех областей	12	8,3 %
Пяти областей	8	5,6 %
Шести областей	2	1,4 %
Всего:	144	100 %

**В таблице приведены данные в совокупности с абдоминальными травмами.*

У большинства пациентов сочетанные травмы живота сопровождались очень тяжёлым течением с вовлечением нескольких анатомических областей. Из общего числа больных 84,7% поступили с повреждением минимум двух - трех областей тела, 15,3% больных поступали с повреждением от четырех до шести областей одновременно, что указывает на выраженную тяжесть состояния и высокий риск жизнеугрожающих осложнений.

Приводим следующее клиническое наблюдение, где отмечается одновременное повреждение 5 областей тела (Рис. 1, 2, 3, 4)*:



Рис. 1. УЗИ 6-го В-а, 17 лет: Сочетанная травма живота, разрыв печени, гемоперитонеум.

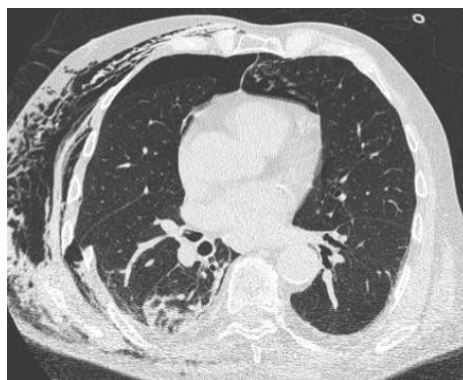


Рис. 2. КТ того же больного: Повреждение грудной клетки: гемоторакс справа, перелом VIII, IX, X-ребра справа, перелом X, XI-ребра слева, пневмоторакс и подкожная эмфизема слева.



Рис. 3. КТ того же больного: перелом позвоночника (L3-5; S1-2).



Рис. 4. Рентгенограмма голени того же больного: перелом обеих костей справа.

**Примечание: повреждением пятой области тела является ЧМТ, ушиб головного мозга.*

Методы исследования проводились с использованием комплексного анализа клинических данных и включали следующие направления:

общеклинические методы исследования (анамнестические данные, объективную оценку состояния пациента, оценку состояния гемодинамики);

лабораторные методы (общий анализ крови на гематологическом анализаторе DIRUI BCC-3600 (КНР); биохимические исследования на анализаторе Merilyzer AutoQuant 100i фирмы Meril Diagnostics (Индия); комплексный анализ свертываемости крови на коагулометре Rayto RT-2201C (КНР); оценка показателей кислотно-щелочного состояния – на анализаторе газов крови Wondfo BGA-102 (КНР));

инструментальные методы исследования (**видеолапароскопия** и **видеоторакоскопия** на аппарате ADVAN (Корея), **УЗИ** по протоколу FAST и для оценки в динамике на аппаратах Consona N9 Mindray (КНР) и Edan U2 Prime Edition (КНР); **рентген-диагностика** на аппаратах MINE 2 (Корея) и C-DUGA (КНР); **компьютерная томография** на томографе Siemens DURA 688 – MV (Германия); **ЭГДС** на аппарате Olympus 170 серии, эндоскопы GIF-

XP179N 5.8mm, GIF-H170 9.8mm; ЭКГ на аппарате Mindray BeneHeart R3 (КНР); бронхоскопия при помощи аппарата EndoPic VES -100 (Корея)).

Оценку тяжести травм осуществляли с помощью Pediatric Trauma Score, PTS (1984).

Для определения степени шока применялся шоковый индекс SIPA (Shock Index Pediatric Age-adjusted), 2015.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением программного комплекса Statistica 6.0, разработанного компанией StatSoft. В рамках исследования представлены результаты в формате выборочных средних значений и стандартных ошибок средних. Были вычислены следующие статистические параметры: среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (σ) и стандартная ошибка среднего (m). Для переменных с ненормальным распределением определялась медиана. Сравнение средних значений осуществлялось с использованием t-критерия Стьюдента.

Третья глава диссертации «Особенности клинической симптоматики и диагностики сочетанных травм живота у детей» посвящена изучению клинических проявлений и особенностей диагностики внутрибрюшных и внебрюшных повреждений при сочетанных травмах живота. Сочетанные абдоминальные травмы у детей - это крайне тяжелая патология. Учитывая особенности детского организма – эластичность тканей, повышенную подвижность внутренних органов и более слабый мышечный корсет, сочетанные травмы могут приводить к сложным клиническим проявлениям, значительно отягощающим течение и прогноз.

3.1. Особенности клинической картины при внутрибрюшных повреждениях.

Основные внутрибрюшные повреждения органов и варианты их комбинации при сочетанных травмах живота представлены ниже (таблица 4).

Таблица 4.

Внутрибрюшные повреждения и варианты их комбинации при сочетанных травмах живота

ОРГАНЫ	Печень	Селезенка	Петли кишечника, желудок, брыжейка	Поджелудочная железа	Большой сальник	Мочевой пузырь	Всего случаев комбинаций
Печень	n=50	6	9	3	1	-	19
Селезенка	6	n=40	4	5	1	-	16
Петли кишечника, желудок, брыжейка	9	4	n=46	2	2	-	17
Поджелудочная железа	3	5	2	n=12	-	-	10
Большой сальник	1	1	2	-	n=10	-	4
Мочевой пузырь	-	-	-	-	-	n=3 161	-
Всего: 144	19	16	17	10	4	-	66

Как следует из данных таблицы 4, чаще всего поражаются печень, селезенка, петли кишечника и желудок. У 144 обследованных пациентов

выявлено 66 различных комбинаций повреждений внутрибрюшных органов. Наиболее частыми были сочетания повреждений печени и петель кишечника – у 9 (13,6%), печени и селезёнки - 6 (9%), селезёнки и поджелудочной железы – у 5 (7,6%), а также селезёнки и петель кишечника - 4 (6%). Реже встречались комбинации повреждений печени и поджелудочной железы – у 3 (4,5%). Множественные повреждения внутрибрюшных органов при сочетанных травмах значительно осложняют диагностику и лечение.

Клиническая симптоматика при внутрибрюшных повреждениях варьировала в зависимости от локализации и комбинации поражения (Табл. 5).

Таблица 5.

Клиническая симптоматика повреждений органов брюшной полости

Область поражения	Клиническая картина
Печень	Боль в правом подреберье, признаки внутреннего кровотечения (тахикардия, гипотония), положительный симптом Щёткина-Блюмберга, анемия при массивной кровопотере
Селезёнка	Боль в левом подреберье, иррадиация в левое плечо (симптом Кера), бледность, тахикардия, падение АД
Петли кишечника, желудок, брыжейка	Диффузная боль в животе, рвота, вздутие, симптомы раздражения брюшины, признаки перфорации или гемоперитонеума, повышение температуры тела и др
Поджелудочная железа	Боль в эпигастрии, иррадиация в спину, рвота, повышение амилазы в крови, признаки панкреонекроза
Мочевой пузырь	Задержка мочеиспускания, боли внизу живота, гематурия, при разрыве — симптомы перитонита

Как видно из таблицы 5, основными симптомами при внутрибрюшных повреждениях органов были симптомы «острого живота»: боль в животе - острая, разлитая или локализованная, усиливающаяся при пальпации; напряжение мышц передней брюшной стенки - "доскообразный" живот в результате воспаления или скопления крови/жидкости в брюшной полости; тошнота и рвота, иногда с примесью крови при повреждении желудка или кишечника; вздутие живота – вследствие пареза кишечника или перфорации полого органа; симптомы раздражения брюшины - Щёткина-Блюмберга и др. Клиническая картина внутрибрюшных повреждений усугублялась также признаками болевого и геморрагического шока, такими как бледность кожных покровов, тахикардия, снижение артериального давления, холодный липкий пот, заторможенность или возбуждение, а в тяжёлых случаях – потеря сознания и нарушение перфузии жизненно важных органов.

3.2. Особенности клинической картины при внебрюшных сочетанных повреждениях.

Одновременно внутрибрюшные повреждения при сочетанных травмах живота сопровождались внебрюшными повреждениями, что значительно утяжеляло общее состояние пострадавших, изменяло клиническую картину, за счет чего усложнялась диагностика и выбор тактики лечения. Частота встречаемости внебрюшных повреждений и их комбинаций при сочетанных абдоминальных травмах представлена в таблице 6.

Таблица 6.

**Распределение внебрюшных повреждений и варианты их комбинаций
при сочетанных травмах живота**

Внебрюшные сочетанные повреждения	Черепно-мозговая травма	Травма грудной клетки	Травма конечностей	Травма забрюшн. простр.	Травма тазовых костей	Травма позвоночника	Всего случаев комбинаций
Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	138	29	18	31	8	10	96
Травма грудной клетки (ТГК)	29	33	7	11	4	8	59
Травмы конечностей (ТК)	18	7	19	5	2	3	35
Травма забрюшинной области (ТЗО)	31	11	5	32	4	4	55
Травма тазовых костей (ТТК)	8	4	2	4	9	2	20
Травма позвоночника (ТП)	10	8	3	4	2	10 241	27
Всего: 144	96	59	35	55	20	27	292

Как видно из таблицы 6, внебрюшные повреждения встречались в 292 различных комбинациях. Из них наиболее часто встречающимися сочетаниями повреждений внебрюшных органов являлись сочетания черепно-мозговой травмы с травмами других областей тела, что существенно утяжеляло клиническую картину и влияло на тактику лечения (табл. 7).

Таблица 7.

Клинические проявления при внебрюшных сочетанных повреждениях

Область повреждения	Клиническая картина
Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	Нарушение сознания, головная боль, рвота, судороги, неврологический дефицит, симптоматика повышения ВЧД
Травма грудной клетки (ТГК)	Боль при дыхании, одышка, цианоз, ослабление дыхания, возможен пневмо-/гемоторакс
Травмы конечностей (ТК)	Боль, отёк, деформация, ограничение подвижности, крепитация, гематомы
Травма забрюшинного пространства (ТЗП)	Боль в поясничной области, гематурия, признаки внутреннего кровотечения, плотность в боковых отделах
Травма тазовых костей (ТТК)	Боль в тазу, ограничение движений, деформация, гематурия при повреждении мочеполовой системы
Травма позвоночника (ТП)	Боль в спине, неврологические нарушения (парезы, нарушение чувствительности), симптом спинального шока

Анализ клинических проявлений у 144 детей с сочетанными травмами живота показал наличие как специфических абдоминальных симптомов, так и признаков поражения других анатомических областей, характерных для полисистемных повреждений.

Наиболее часто выявляемые клинические симптомы при сочетанных травмах живота у детей приведены в табл. 8.

Таблица 8.

Наиболее часто выявляемые клинические симптомы при сочетанной травме живота у детей

Клинические симптомы	Абс.	%
Абдоминальные симптомы	116	80,5 %
Признаки болевого шока*	94	65,3 %
Церебральная симптоматика (общемозговая или локальная)	70	48,6 %
Признаки геморрагического шока**	49	34 %
Локальные симптомы травмы ОДА***	38	26,4 %
Синдром дыхательных расстройств	33	22,9 %
Всего больных с травмами живота: 144.	Всего: 400	277,7 %

Примечание: * болевой шок оценивали по шоковому индексу SIPA (Дж. С. Мак Нейлом (J. S. Mac Neil в 1967).

** Геморрагический шок оценивали по классификации Сухарева Ш.Ш. (1970).

*** ОДА- опорно-двигательный аппарат.

Из представленной таблицы 4 видно, что наиболее частыми клиническими проявлениями были абдоминальные симптомы – 80,5%, признаки болевого шока – 65,3%, церебральная симптоматика – 48,6%, признаки геморрагического шока – 34%, локальные симптомы травмы опорно - двигательного аппарата (ОДА) - 26,4%, синдром дыхательных расстройств -22,9%.

3.3. Особенности диагностики сочетанных травм живота у детей.

Диагностика сочетанных травм у детей требует мультидисциплинарного подхода, учитывающего специфику детского возраста и сложности клинической картины. Особенности диагностических исследований при сочетанных травмах живота у детей представлены ниже, в табл.9.

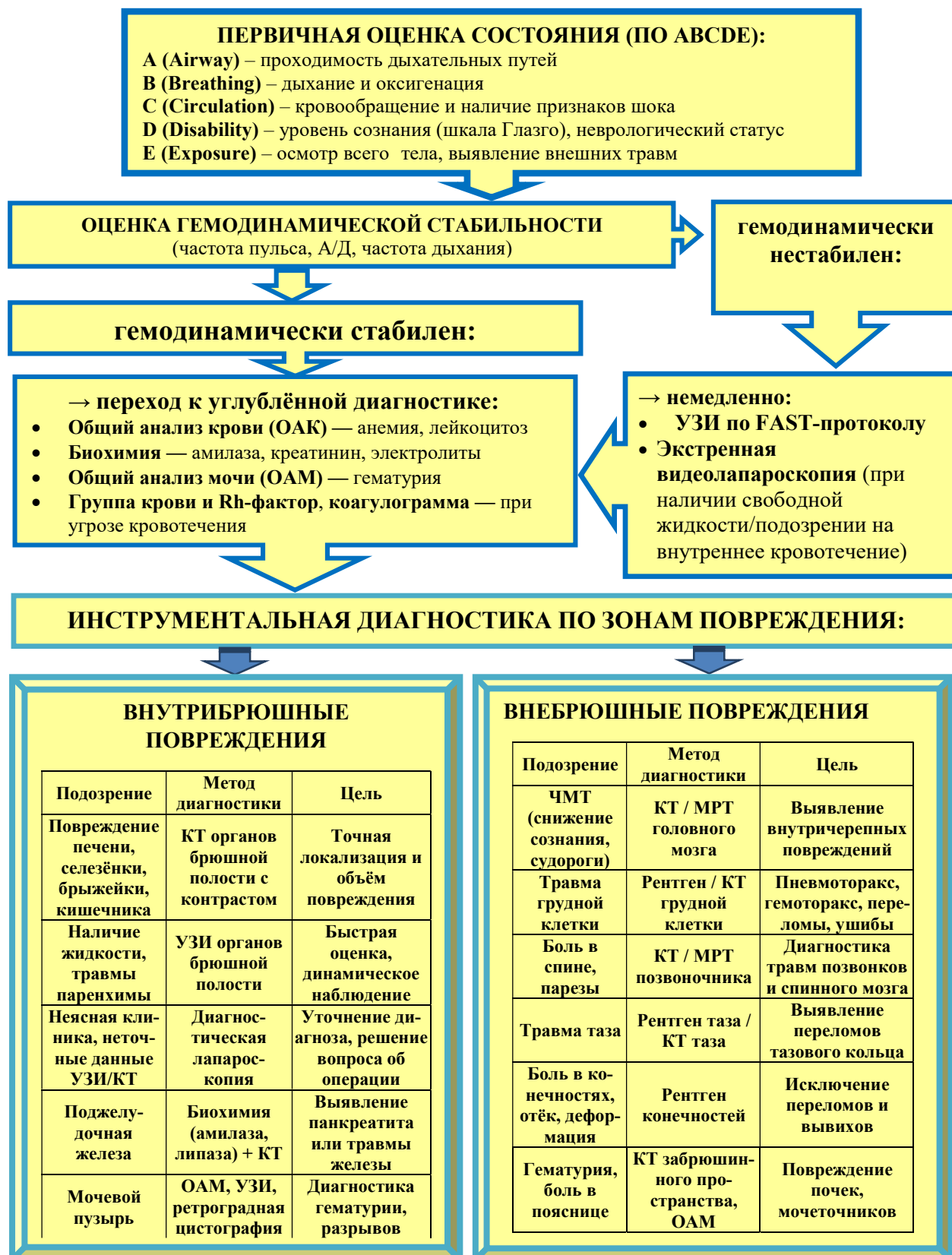
Таблица 9

Характеристика диагностических исследований при сочетанных травмах живота у детей.

Метод исследования	Краткая характеристика / Назначение
УЗИ органов брюшной полости	Первичный скрининг на наличие жидкости и повреждений паренхиматозных органов
Рентгенография	Обзорная диагностика, выявление свободного газа (перфорации), переломов
КТ органов живота и грудной клетки	Высокая точность в оценке паренхиматозных органов, брыжейки и полых структур
КТ/МРТ головного мозга и позвоночника	Применяется при подозрении на ЧМТ и травмы позвоночника
Диагностическая лапароскопия	Используется при неясной клинической картине или противоречивых результатах других методов
Клинический анализ крови	Оценка анемии, лейкоцитоза, уровня гематокрита
Биохимические показатели крови	Определение уровня амилазы, креатинина, электролитов
Общий анализ мочи	Диагностика гематурии – признака травмы мочевыделительной системы

Анализируя вышепредставленные данные мы разработали алгоритм диагностических исследований при тяжелых сочетанных абдоминальных травмах у детей (Табл. 10):

Алгоритм диагностики сочетанных травм живота у детей



Примечание: у детей травматическая симптоматика может быть смазанной, особенно в раннем возрасте. Диагностическая тактика зависит не только от клинической картины, но и от сопутствующих внебрюшных повреждений, которые могут маскировать или изменять основные симптомы.

Подводя итог, можно заключить, что клиническая симптоматика сочетанных травм у детей отличается выраженной полисистемностью, что требует комплексной диагностики и дифференцированного подхода. Наиболее частыми симптомами являются абдоминальные проявления, шоковые состояния и неврологические нарушения. Основу диагностики составляют УЗИ, рентгенография, КТ, лабораторные исследования и при необходимости – лапароскопия.

В четвертой главе описываются «Хирургическая тактика и результаты лечения сочетанных травм живота у детей».

В зависимости от тактики лечения 144 больных с сочетанными абдоминальными травмами были разделены нами на **две группы:**

В первую, **контрольную группу**, вошли 74 пациента, находившиеся на стационарном лечении с 1995 по 2011 г.

Во вторую, **основную группу**, вошло 70 пациентов, находившихся на стационарном лечении с 2012 по 2024 г.

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, частоте встречаемости внутрибрюшных и внебрюшных повреждений.

Ниже приводим хирургические манипуляции проведенные при внебрюшных повреждениях у больных с сочетанными травмами живота (Таблица 11)

Таблица11

Хирургические манипуляции при внебрюшных повреждениях у больных с сочетанными травмами живота.

Внебрюшные повреждения	Количество внебрюшных повреждений		Количество хирургических манипуляций	
	абс	%	абс	%
Черепно-мозговые травмы, в т.ч. переломы костей черепа	138	95,8%	12*	5%
Повреждения грудной клетки	33	22,9%	24	10%
Повреждения забрюш. области	32	22,2%	4	1,7%
Переломы конечностей	19	13,2%	19	7,9%
Переломы позвоночника	10	6,9%	10	4,1%
Переломы костей таза	9	6,3%	9	3,7%
Всего:144	241	167,3%	78	32,4%

*Примечание: *Переломы костей черепа.*

В целом, в 32,4% случаев внебрюшных повреждений потребовалось выполнение различных хирургических вмешательств.

В контрольной группе хирургическое лечение проводилось по общепринятой методике, включающей: диагностический лапароцентез, лапаротомию, торакотомию, рентгенологическое исследование, УЗИ.

В основной группе больным применялся комплекс малоинвазивных лечебно-диагностических и хирургических вмешательств, включающий: ультрасонографию по FAST протоколу и в динамике, КТ и МРТ, рентге-

нологическое исследование, диагностическую и лечебную видеолапароскопию.

Виды оперативных вмешательств, проведенных на органах брюшной полости у детей с сочетанными травмами живота в **контрольной группе** показаны в таблице 12.

Таблица 12.

Виды хирургических вмешательств на органах брюшной полости при сочетанных травмах живота в контрольной группе.

Оперативные вмешательства	абс	%
Диагностический лапароцентез	3	4,3%
Лапароцентез + Лапаротомия:	5	7,1%
ушивание разрыва печени и гемостаз	2	2,9%
ушивание разрыва селезенки и гемостаз	1	1,4%
спленэктомия	1	1,4%
ушивание разрыва повздошной кишки	1	1,4%
Лапаротомия:	40	57,1%
ушивание разрыва печени и гемостаз	11	15,7%
ушивание разрыва селезенки и гемостаз	4	5,7%
спленэктомия	3	4,3%
резекция большого сальника	2	2,9%
ушивание кишечника (14), илеостомия (2), колостомия (1)	17	24,3%
ушивание мочевого пузыря	3	4,3%
Всего операций:	48	68,5%
Консервативное лечение: Всего:	22	31,5%
ушиб и гематома внутренних органов		
Итого:	70	100%

Анализ данных показал, что в контрольной группе, где применялась традиционная хирургическая тактика, общее количество пострадавших с сочетанными травмами живота составило 70 детей. Из них в 48 случаях (68,5%) было выполнено хирургическое вмешательство на органах брюшной полости, в то время как 22 пациента (31,5%) получили консервативное лечение по поводу ушибов и гематом внутренних органов. Следует отметить, что среди оперативных вмешательств преобладала **лапаротомия**, выполненная у 40 пациентов (57,1%). Это указывает на то, что при подозрении на внутрибрюшную травму в условиях традиционной тактики врачи отдавали предпочтение открытым методам ревизии и коррекции повреждений. Диагностические вмешательства, такие как лапароцентез, были выполнены у 8 пациентов (11,4 %), при этом в 5 случаях (7,1%) диагностический лапароцентез завершился экстренной лапаротомией в связи с выявлением повреждений, требующих хирургической коррекции. Из общего количества больных с традиционным методом лечения летальность составила 12,8%.

Виды оперативных вмешательств, проведенных на органах брюшной полости у детей с сочетанными травмами живота в **основной группе** показаны в таблице 13.

Таблица 13

**Виды хирургических вмешательств на органах брюшной полости при
сочетанных травмах живота в основной группе**

Оперативные вмешательства	абс.	%
Диагностическая видеолaparоскопия:	6	8,1%
Лечебная видеолaparоскопия:	28	37,8%
ушивание разрыва печени и гемостаз	13	17,6%
ушивание разрыва селезенки и гемостаз	8	10,8%
резекция большого сальника и гемостаз	2	2,7%
ушивание разрыва 12-ти перстной кишки (2) и желудка (1)	3	4%
ушивание разрыва поджелудочной железы, гемостаз	2	2,7%
Лапароскопия + лапаротомия:	8	10,8%
спленэктомия	1	1,3%
ушивание разрыва селезенки и гемостаз	3	4,1%
ушивание разрыва кишечника, гемостаз	4	5,4%
Лапаротомия:	20	27%
ушивание разрыва печени и гемостаз	8	10,8%
ушивание разрыва селезенки и гемостаз	2	2,7%
спленэктомия	2	2,7%
ушивание разрыва кишечника (5), илеостомия (1), резекция с наложением анастомоза (1)	7	9,5%
ушивание разрыва желудка	1	1,3%
Всего операций:	62	83,8%
Консервативное лечение:	12	16,2%
Всего:	74	100%
ушиб и гематома внутренних органов		
Итого:	74	100%

В основной группе, где тактика лечения сочетанных травм живота у детей включала применение современных малоинвазивных технологий, общее количество больных составило 74 человека. Хирургические вмешательства на органах брюшной полости потребовались у 62 пациентов (83,8%), тогда как консервативное лечение получили лишь 12 пациентов (16,2%) по поводу ушибов и гематом внутренних органов.

Анализ структуры оперативных вмешательств показывает, что приоритет отдавался малоинвазивным методикам. Так, **диагностическая видеолaparоскопия** была проведена в 6 случаях (8,1%), что позволило своевременно верифицировать характер и объём повреждений. В 28 случаях (37,8%) проведена **лечебная видеолaparоскопия**. В 8 случаях (10,8%) проведение лапароскопии потребовало перехода на лапаротомию в связи с невозможностью выполнения полноценного гемостаза или объёмного повреждения органов. Среди этих пациентов проведены: спленэктомия – 1 случай (1,3%); ушивание разрыва селезёнки с гемостазом – 3 случая (4,1%); ушивание разрыва кишечника с гемостазом – 4 случая (5,4%). **Лапаротомия** как первичный метод хирургического лечения потребовалась только у 20 детей (27%) при профузных кровотечениях, обширных повреждениях полых и паренхиматозных органов.

Таким образом, благодаря широкому внедрению современных технологий, таких как видеолапароскопические методики, доля малоинвазивных вмешательств в основной группе значительно возросла (до 37,8%), а необходимость в лапаротомии сократилась до 27% по сравнению с 57,1% в контрольной группе. Это свидетельствует о повышении точности диагностики, снижении травматичности хирургического вмешательства и общем улучшении тактики лечения. В основной группе летальность составила 5,4%.

Ниже приводим анализ хирургических вмешательств при внутрибрюшных повреждениях у больных с сочетанными травмами живота проведенный в группах (Табл. 14).

Таблица 14.

Анализ хирургических вмешательств при внутрибрюшных повреждениях у больных с сочетанными травмами живота в группах.

Хирургические вмешательства	Группы			
	Основная n=74		Контрольная n=70	
	абс	%	абс	%
Лапароцентез			3	4,3%
Лапароцентез + лапаротомия			5	7,1%
Лапаротомия	20	27%	40	57,1%
Диагностическая видеолапароскопия	6	8,1%		
Лечебная видеолапароскопия	28	37,8%		
Видеолапароскопия + лапаротомия	8	10,8%		
Хирургических вмешательств, всего:	62	83,8%	48	68,6%
Консервативное лечение, всего:	12	16,2%	22	31,4%
итого	74	100%	70	100%

Сопоставление тактики хирургического лечения показало существенные различия между контрольной и основной группами (табл. 14). В контрольной группе хирургические вмешательства были выполнены у 48 детей (68,6%), тогда как в основной группе операции потребовались у 62 пациентов (83,8%). Несмотря на более высокую частоту оперативных вмешательств в основной группе, их структура принципиально отличалась за счёт активного внедрения малоинвазивных технологий.

В контрольной группе доминировали открытые вмешательства: лапаротомия была проведена у 40 пациентов (57,1%), что почти вдвое превышает аналогичный показатель в основной группе — 20 пациентов (27%). Кроме того, в контрольной группе у 8 детей (11,4 %) лапароцентез завершался экстренной лапаротомией, а в 3 случаях (4,3%) ограничились диагностическим лапароцентезом.

В основной группе, напротив, ведущую роль заняла видеолапароскопия. Диагностическая видеолапароскопия была выполнена у 6 пациентов (8,1%), а в 28 случаях (37,8%) она перешла в лечебную, позволив успешно устранить повреждения без перехода к лапаротомии. Только в 8 случаях (10,8%) выполнение видеолапароскопии потребовало конверсии в лапаротомию. Таким образом, доля малоинвазивных вмешательств (диагностических

и лечебных) в основной группе составила 42 (56,7%), что принципиально изменило хирургическую тактику и позволило снизить травматичность лечения.

Отмечается также, что в контрольной группе консервативное лечение получали 22 ребёнка (31,4%), в то время как в основной группе этот показатель был почти в два раза ниже — 12 детей (16,2%). Это связано с более широким применением видеолапароскопии, позволяющей уточнить диагноз и своевременно выполнить малоинвазивное вмешательство при наличии показаний.

Следует отметить, что благодаря широкому внедрению лапароскопических методов, доля малоинвазивных вмешательств в основной группе значительно возросла, а необходимость в лапаротомии сократилась почти в два раза по сравнению с контрольной группой. Это свидетельствует о повышении точности диагностики, снижении травматичности хирургических вмешательств и общем улучшении тактики лечения.

Сравнительная оценка результатов лечения сочетанных травм живота в основной и контрольной группах показана в таблице 15.

Таблица 15.

Сравнительная оценка результатов лечения сочетанных травм живота в основной и контрольной группах.

Показатели	Основная группа (n=74)	Контрольная группа (n=70)	Досто- верность
	M±m	M±m	
Пребывание в ОРИТ	5,36 ± 0,46	7,41 ± 0,57	p<0,001
Пребывание в стационаре	16,28 ± 0,74	19,31 ± 0,65	p<0,001
Лапаротомия	28 (37,8%)	45 (64,3%)	1,7 раза
Малоинвазивные операции	42 (56,7%)	-	
Летальность	4 (5,4%)	9 (12,8%)	2,4 раза

Как видно из таблицы 15, применение комплекса малоинвазивных лечебно-диагностических вмешательств при тяжёлых сочетанных травмах живота у детей позволило достоверно улучшить ряд клинико-организационных показателей. В частности, было зафиксировано сокращение срока пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии с $7,41 \pm 0,57$ до $5,36 \pm 0,46$ суток, уменьшение общей продолжительности госпитализации с $19,31 \pm 0,65$ до $16,28 \pm 0,74$ койко-дней. Частота лапаротомий снизилась с 64,3% до 37,8%, при этом доля малоинвазивных оперативных вмешательств увеличилась с 0% до 56,7%. Отмечено также снижение летальности с 12,8% до 5,4%.

Таким образом, разработанный и внедренный комплекс современных малоинвазивных лечебно-диагностических и хирургических вмешательств при тяжелых сочетанных травмах живота у детей позволил значительно повысить клиническую эффективность лечения, снизить пребывание больных в ОРИТ и нахождение в стационаре, уменьшить количество лапаротомий,

повысить число малоинвазивных операций и уменьшить летальность с 12,8% до 5,4%.

ВЫВОДЫ:

На основании проведенных исследований диссертации на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **"Совершенствование хирургической тактики и лечения сочетанных травм у детей"** сформулированы следующие **выводы:**

1. Частота сочетанных абдоминальных травм у детей зависит от возраста, пола и механизма травмы. Наиболее часто такие повреждения наблюдаются у детей школьного возраста (84%), преимущественно у мальчиков (73,6%), что связано с увеличением их физической активности. Основными причинами сочетанных абдоминальных травм являются дорожно-транспортные происшествия (25%), падения с высоты (41,7%) и бытовые травмы (33,3%).

2. Структура и виды внутрибрюшных повреждений при сочетанных травмах живота у детей характеризуются значительным разнообразием. Наиболее часто повреждаются паренхиматозные (печень - 34,7%, селезёнка - 27,8%) и полые органы (петли кишечника и желудок – 32%). Зачастую внутрибрюшные повреждения имеют комбинированный характер, с вовлечением двух и более органов.

3. Сочетанные травмы живота у детей сопровождаются внебрюшными повреждениями, наиболее частыми из которых являются черепно-мозговая травма (95,8%), переломы костей скелета (26,4%), повреждения грудной клетки (23%) и забрюшинной области (22,2%). Ведущими по частоте являются комбинации черепно-мозговой травмы с повреждением органов брюшной полости.

4. Клиническая симптоматика сочетанных абдоминальных травм у детей часто бывает стёртой вследствие маскировки симптомами внебрюшных повреждений, что затрудняет своевременную диагностику. Наиболее информативными методами выявления внутрибрюшных повреждений являются УЗИ, рентгенография, КТ органов брюшной полости и диагностическая лапароскопия. Разработанный алгоритм диагностики способствует повышению эффективности и обоснованности хирургической тактики.

5. Разработанный и внедренный комплекс современных малоинвазивных лечебно-диагностических и хирургических вмешательств при тяжелых сочетанных травмах живота у детей позволил значительно повысить клиническую эффективность лечения, снизить пребывание больных в ОРИТ с $7,41 \pm 0,57$ до $5,36 \pm 0,46$ койко дней, нахождение в стационаре с $19,31 \pm 0,65$ до $16,28 \pm 0,74$ койка дней, уменьшить количество лапаротомии с 64,3% до 37,8%, повысить число малоинвазивных операций с 0 до 56,7 % и уменьшить летальность с 12,8% до 5,4%.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR THE AWARD OF ACADEMIC DEGREES
DSC.04/30.12.2019.TIB.102.01 AT THE SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

SHAMSIEV JASURBEK ZAFAROVICH

**IMPROVING SURGICAL STRATEGIES AND TREATMENT
OF COMBINED INJURIES IN CHILDREN**

14.00.35. – Pediatric surgery

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
IN MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2023.1.PhD/Tib3425.

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University. The dissertation abstract is available in three languages (Uzbek, Russian, and English (summary)) on the Scientific Council's website (www.sammu.uz) and on the "ZiyoNET" information and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor: **Shamsiev Azamat Mukhitdinovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Sataev V.U.**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Axmedov Y.M.
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Stavropol State Medical University**

The dissertation defense will take place on "___" _____ 2025 at _____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.102.01 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Samarkand, 70A M. Ulugbek Street, SamSMU 2nd Clinic (Multidisciplinary Specialized Center of Pediatric Surgery)). Tel./fax: +99866-233-58-92, +99866-233-79-03; e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

The dissertation is available for review at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 18 Amir Temur Street, Samarkand 140100, Uzbekistan. Tel./Fax: +99866-233-30-34.

The abstract of the dissertation was distributed on "___" _____ 2025.
(Distribution protocol No. _ dated «__» _____ 2025).

N.M. Shavazi

Chairman of the Academic Degree Awarding
Scientific Council, Doctor of Medical Sciences,
Professor

Shodikulova G.Z.

Scientific Secretary of the Scientific Council for
Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical
Sciences, Professor

J.O. Atakulov

Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific
Council for Awarding Academic Degrees, Doctor
of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation)

Purpose of the study: Improving treatment outcomes for combined abdominal trauma in children through the application of a complex of minimally invasive therapeutic and diagnostic interventions.

The object of the study consisted of 144 patients with concomitant abdominal injuries aged 1 to 18 years, who were on inpatient treatment in the Specialized Children's Surgical Clinic of Samara State Medical University from 1990 to 2024 (chief physician - prof. Zh.A. Shamsiev), which is the base of the Department of Pediatric Surgery No1 (head of the department - Doctor of Medical Sciences, prof. Sh.A. Yusupov).

The subject of the study was represented by venous blood and serum of patients for laboratory tests, data of ultrasonographic studies according to the FAST protocol, as well as abdominal organs and other areas in dynamics, X-rays of the chest, musculoskeletal system, etc., computed magnetic resonance imaging, protocols of surgical interventions, etc.

Research methods. The study used general clinical, laboratory, instrumental, analytical methods and statistical research methods.

The scientific novelty of the research is as follows:

1. For the first time, a comprehensive clinical and epidemiological analysis of combined abdominal injuries in children was carried out, the predominance of school age (66.6%) was established, and the leading traumatic factors were identified: falling from height (41.7%), domestic (33.3%) and car trauma (25%).

2. A high frequency of multiple injuries in affected children was established: in 144 combined abdominal injuries, 161 intra-abdominal injuries were detected in 66 combinations and 241 extra-abdominal injuries in 292 combinations, which indicates the complexity of the clinical picture and the need for a multidisciplinary approach.

3. Features of injuries in concomitant abdominal injuries were revealed: parenchymal organs (liver – 34.7%, spleen – 27.8%) and structures of the gastrointestinal tract (intestines, stomach, mesentery – 32%) are most often affected, while extra-abdominal injuries are most often represented by craniocerebral injury (95.8%), trauma of the chest, retroperitoneal space, limbs, spine and pelvis (26.4%).

4. The clinical and syndromic profile of concomitant abdominal injuries in children has been clarified: abdominal symptoms (80.5%), manifestations of pain and hemorrhagic shock (65.3% and 34%, respectively), as well as cerebral symptoms observed in almost half of the victims (48.6%) are of the greatest diagnostic importance.

5. The high efficiency of the use of minimally invasive therapeutic and diagnostic interventions in children with severe concomitant abdominal injuries has been proven, which made it possible to significantly reduce the duration of stay in the ICU and hospital, reduce the frequency of laparotomies, increase the share of minimally invasive operations to 56.7% and reduce mortality from 12.8% to 5.4%.

Implementation of research results. The results of the scientific research have been implemented in clinical practice at the Surkhandarya branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by order No. 22 dated October 29, 2024, and at the Taylak Regional Children's Multidisciplinary Medical Center by order No. 106 dated August 21, 2024.

The application of the research findings has allowed for the optimization of diagnostic and treatment strategies for combined abdominal injuries in children through the use of minimally invasive therapeutic and diagnostic interventions.

Publication of research results. In total, 14 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, including 6 journal articles published in scientific journals, recommended for publication of the main scientific results of dissertations by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan. There are also 2 guidelines, acts and implementation protocols.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation is presented on 110 pages of computer text. It consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a conclusion, and practical recommendations. The bibliographic index includes 154 sources, of which 62 are Russian-language and 92 are from foreign countries. The work is illustrated with figures and tables.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Shamsiyev, A. M., Shamsiyev, J. Z., & Shamsiyev, J. A. (2024). Problems and prospects of treatment of combined trauma in children. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 14(5), 1361–1364. <https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20241405.46>
2. Шамсиев, А., Шамсиев, Ж., & Шамсиев, Ж. (2024). Совершенствование хирургической тактики и лечения сочетанных травм у детей. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 4(5, Ч. 2), 12–16.
3. Shamsiev, A., Shamsiev, J., & Yusupov, S. (2024). Surgical strategy and treatment of co-trauma in children. *Eurasian Journal of Academic Research*, 4(5, Part 2), 218–223.
4. Шамсиев, А., Шамсиев, Ж., & Юсупов, Ш. А. (2024). Повышение эффективности хирургического подхода и лечения детей с сочетанными травмами. *Евразийский журнал академических исследований*, 4(5, Ч. 2), 232–238.
5. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. З., & Шамсиев, Ж. А. (2024). Инновационные подходы к ликвидации сочетанных травм у детей: современные методы и перспективы. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 4(5, Ч. 2), 22–26.
6. Юсупов Ш.А. Шамсиев Ж.З. Игамбердиев Б.Н. Унабаев Ж.О. Дусияров Ж.Т. Мамутова Э.С. Сочетанные травмы у детей Тиббиета янги кун 6(80)2025 стр 618.
7. Атакулов Д.А. Шамсиев Ж.З. Игамбердиев Б.Н. Унабаев Ж.О. Дусияров Ж.Т. Мамутова Э.С. Особенности клинической симптоматики и диагностики сочетанных травм у детей Биология ва тиббиёт муаммолари 2025, No4 (163) 21.
8. Шамсиев Ж.А. Шамсиев Ж.З. Игамбердиев Б.Н. Унабаев Ж.О. Дусияров Ж.Т. Мамутова Э.С. Хирургическая тактика и результаты лечения сочетанных травм у детей.

II бўлим (II часть; Part II)

1. Шамсиев, Д. З., Темуров, А. А., Абдурауфов, Х. Т., Шавкатов, Ш. Ш., & Рустамов, Д. А. (2024). Тактика ведения детей с сочетанными травмами. В *Zamonaviy ilm-fan va ta'lim istiqbollari: ilmiy-amaliy konferensiyasi* (с. 49–52).
2. Shamsiev, J. (2023). Peculiarities Of Pediatric Traumatism. Organization Of Traumatological Care For Children In Samarkand *European Scholar Journal (ESJ)* Vol. 4 No.04, April 2023
3. Temurov, A. A., Shamsiev, J. Z., Ziyotov, L. I., Nurumov, S. Y., & Musurmonov, U. F. (2024). Effectiveness of methods for treating intra-articular fractures of the distal end of the thigh bone. *World Bulletin of Public Health*, 32, 86–89.

4. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. З., & Анварава, Н. Д. (2024). Улучшение результатов лечения у детей с сочетанными травмами. *Journal of New Century Innovations*, 53(5), 94–97.
5. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. З., & Анварова, Н. Д. (2024). Оптимизация подходов к хирургическому лечению и улучшение результатов у детей с сочетанными травмами. *Journal of New Century Innovations*, 53(5), 98–101.
6. Shamsiyev A.M., Shamsiyev J.Z. Bolalardagi qo'shma jarohatlarni davolash va jarrohlik taktikasina takomillashtirish // Услугий тавсиянома – Самарканд. 2024.
7. Shamsiyev A.M., Shamsiyev J.Z. Bolalardagi qo'shma jarohatlarining zamonaviy aspektlari // Услугий тавсиянома – Самарканд. 2024.
8. Shamsiyev J.Z. Лапроскопия при сочетанных травм у детей Endoscopic and laparoscopic Surgeons of Asia Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi № 1. 28-29 april 2023 Самарканд. Узбекистан. №000164.
9. Shamsiyev J.Z. Значение видео торокаскопии при сочетанных травм у детей Endoscopic and laparoscopic Surgeons of Asia Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi № 1. 28-29 april 2023 Самарканд. Узбекистан. №000164
10. Radjabov A.E., Olmasov X., Babayarov Q.R., Shamsiyev J.Z. Программа тактики ведения детей с травмами органов грудной клетки // Гувохнома // №DGU 41032.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

13.08.2025-yilda bosishga ruxsat etildi:
Ofset bosma qog‘ozi. Qog‘oz bichimi 60x84 ¹/₁₆.
“Times New Roman” garniturasini. Ofset bosma usuli.
Shartli b.t. 3,5. Adadi 60 nusxa. Buyurtma 10/9.

“Sardor poligraf” OK bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Samarqand viloyati, Samarqand tumani, Xishrav MFY.

