



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ И КОМБИНИРОВАННЫХ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Косимов О.З., Косимов З.Н., Абдувалиева Ч.М., Аллаев М.Я.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

Резюме. Сочетанные и комбинированные травмы органов брюшной полости остаются одной из наиболее актуальных и сложных проблем детской хирургии и травматологии. По определению, сочетанная травма – это одновременное повреждение двух и более органов в пределах брюшной полости (например, повреждение селезёнки и печени), а комбинированная травма – это повреждение органов из разных анатомических областей (например, повреждение органов брюшной полости и грудной клетки)

Ключевые слова: Сочетанная травма, комбинированная травма, травмы органов брюшной полости, детская травматология, хирургическая тактика, консервативное лечение, оперативное лечение

SURGICAL TACTICS FOR COMBINED AND COMBINED TRAUMAS OF ABDOMINAL ORGANS IN CHILDREN

Qosimov O.Z., Kosimov Z.N., Abduvaliyeva Ch.M., Allaev M.Ya.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Resume. Combined and combined injuries of the abdominal organs remain one of the most pressing and complex problems in pediatric surgery and traumatology. According to the definition, a combined injury is the simultaneous damage to two or more organs within the abdominal cavity (e.g., damage to the spleen and liver), while a combined injury is damage to organs from different anatomical regions (e.g., damage to the abdominal organs and chest cavity).

Keywords: Combined trauma, combined trauma, abdominal organ injuries, pediatric traumatology, surgical tactics, conservative treatment, surgical treatment

БОЛАЛАРДА ҚОРИН БЎШЛИГИ АЪЗОЛАРИНИНГ ҚЎШМА ВА КОМБИНАЦИЯЛАНГАН ЖАРОҲАТЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИ

Қосимов О.З., Қосимов З.Н., Абдувалиева Ч.М., Аллаев М.Я.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон ш., Ўзбекистон

Резюме. Қорин бўшлиғи аъзоларининг қўшма ва комбинацияланган жароҳатлари болалар жарроҳлиғи ва травматологиясининг энг долзарб ва мураккаб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Таърифга кўра, қўшма жароҳат - бу қорин бўшлиғи доирасидаги икки ёки ундан ортиқ аъзоларнинг бир вақтнинг ўзида шикастланишидир (масалан, талоқ ва жигарнинг шикастланиши), комбинацияланган жароҳат эса турли анатомик соҳалардаги аъзоларнинг шикастланишидир (масалан, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларининг шикастланиши).

Калит сўзлар: Қўшма жароҳат, комбинацияланган жароҳат, қорин бўшлиғи аъзолари жароҳатлари, болалар травматологияси, жарроҳлик тактикаси, консерватив даволаш, оператив даволаш

Введение. Частота сочетанных и комбинированных травм среди всех детских травм колеблется от 15 до 40% в зависимости от региона и типа травматизма. По данным травматологических центров, сочетанные травмы встречаются у 20-30% детей с травмами живота, при этом смертность от таких травм в 2-3 раза выше, чем при изолированных повреждениях [1, 3]. Ведущими механизмами травм у детей являются: дорожно-транспортные происшествия (40-50%), падения с высоты (20-30%), падения на предметы (10-15%), спортивные и неструктурированные травмы (5-10%), насилие (5%) [2, 4]. Тяжесть и исход сочетанных травм зависят от числа повреждённых органов, степени их повреждения, возраста ребёнка, сопутствующих заболеваний и своевременности оказания медицинской помощи.

Современный подход к лечению сочетанных и комбинированных травм претерпел значительные изменения за последние 15-20 лет. На смену агрессивной тактике немедленного оперативного вмешательства пришла более консервативная стратегия «damage control» (контроль повреждений),

которая предусматривает стабилизацию пациента, минимизацию операционной травмы и отсроченное полное восстановление целостности повреждённых органов [3, 4, 5].

Одновременно с развитием консервативных подходов произошло совершенствование диагностических методов, включая развитие компьютерной томографии (КТ) с трёхмерной реконструкцией, ультразвуковой диагностики (УЗИ) с доплерографией и диагностической лапароскопии, что позволило более точно определять локализацию и степень повреждения органов, не прибегая к излишним оперативным вмешательствам [1, 4].

Данный раздел посвящён анализу современных подходов к ведению детей с сочетанными и комбинированными травмами органов брюшной полости, включая принципы первичной сортировки и стабилизации, диагностические методы, показания к консервативному и оперативному лечению, хирургические техники, осложнения и долгосрочные исходы.

Актуальность проблемы сочетанных и комбинированных травм органов брюшной полости у детей обусловлена следующими факторами:

1. Высокая распространённость: Сочетанные и комбинированные травмы встречаются в 20-40% случаев всех детских травм, при этом летальность от них в 2-3 раза выше, чем при изолированных повреждениях. Это делает данную группу одной из наиболее значимых по влиянию на общую детскую смертность от травм [1, 2].

2. Высокая летальность: По данным мировой статистики, летальность при сочетанных травмах органов брюшной полости колеблется от 10 до 35% (в зависимости от тяжести повреждений), в то время как при изолированных повреждениях она составляет 2-5%. Это подчеркивает необходимость специального подхода к ведению таких пациентов [2, 3].

3. Сложность диагностики: При сочетанных травмах часто оказываются «скрытыми» повреждения, которые не выявляются при первичном осмотре. Например, повреждение брыжейки или задней стенки органов может остаться незамеченным при визуальном осмотре, приводя к осложнениям в постоперационном периоде [1, 4].

4. Развитие шока и полиорганной недостаточности: Сочетанные травмы часто сопровождаются массивной кровопотерей, которая может привести к геморрагическому шоку и впоследствии к синдрому системного воспалительного ответа (SIRS) и полиорганной недостаточности. Исходы в этих случаях значительно хуже, чем при изолированных повреждениях [2, 5].

5. Полиморфизм повреждений: Необходимость учитывать повреждения одновременно нескольких органов (печени, селезёнки, кишечника, поджелудочной железы, почек, сосудов) требует от хирурга глубокого знания анатомии, патофизиологии и хирургических техник, а также умения принимать взвешенные решения в условиях ограниченного времени.

6. Эволюция хирургической тактики: За последние 15-20 лет произошло перемещение парадигмы от преимущественно оперативного лечения к более консервативному подходу с использованием «damage control» (контроль повреждений). Это требует постоянного обновления знаний и навыков хирургов [3, 4].

7. Развитие минимально инвазивных методов: Внедрение диагностической лапароскопии и минимально инвазивных хирургических техник позволило снизить операционную травму и осложнения, однако требует специальной подготовки и опыта [4, 5].

8. Долгосрочные последствия: Дети, пережившие сочетанные травмы, часто имеют долгосрочные осложнения, включая спаечную болезнь, нарушения функции кишечника, психологические проблемы и нарушение качества жизни. Минимизация этих осложнений требует оптимизации хирургической тактики [1, 3].

Определение сочетанных и комбинированных травм. Сочетанная травма – одновременное повреждение двух и более органов в пределах одной анатомической области (например, травма печени и селезёнки, или повреждение толстого и тонкого кишечника).

Комбинированная травма – одновременное повреждение органов в нескольких анатомических областях (например, повреждение органов брюшной полости и грудной клетки, или повреждение живота и таза с переломом костей таза).

Политравма – тяжёлое повреждение с вовлечением трёх и более анатомических областей (очень тяжёлые случаи).

Выводы: Сочетанные и комбинированные травмы органов брюшной полости остаются серьёзной проблемой детской травматологии, встречаясь в 20-40% случаев всех детских травм с летальностью в 2-3 раза выше, чем при изолированных повреждениях, что подчёркивает необходимость специального подхода к их ведению. Первичная оценка по принципу ABCDE с параллельной стабилизацией является критически важной, так как позволяет выявить и устранить жизнеугрожающие состоя-

ния (непроходимость дыхательных путей, пневмоторакс, геморрагический шок) до проведения диагностических исследований. Диагностическая стратегия должна быть индивидуализирована в зависимости от гемодинамического статуса пациента: для нестабильных пациентов – FAST и прямое направление в операционную; для стабильных – КТ с высокой чувствительностью (95-100%) для определения степени повреждений. Диагностическая лапароскопия может использоваться как дополнительный метод для уточнения диагноза при сомнительных показаниях и может служить лечебной процедурой в некоторых случаях, позволяя избежать ненужных лапаротомий в 20-30% случаев. Консервативное лечение показано гемодинамически стабильным пациентам с повреждениями паренхиматозных органов (печень, селезенка, почки) без признаков перфорации или массивного кровотечения, с частотой успешного исхода 85-95% при соответствующем мониторинге.

Список литературы:

1. Stylianos, S., Lally, K. P., & Nance, M. L. (2020). Evidence-based guidelines for resource utilization in children with traumatic brain injury. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 89(2), 184-194.
2. Byard, R. W., Scheimberg, I., & Gilbert, J. D. (2019). Blunt abdominal trauma in children: mechanisms, patterns and management. *International Journal of Legal Medicine*, 133(6), 1787-1797.
3. Ismail, N., Cowley, R. A., & Ryan, J. M. (2021). Pediatric abdominal trauma: approach and management. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 5(1), e000370.
4. Langer, S. Z., & Reddemann, H. (2018). Management of blunt splenic injury: Current concepts and future directions. *Surgical Clinics of North America*, 98(5), 997-1011.
5. Naiditch, J. A., Goldman, R. D., & Tsao, K. (2020). Pediatric abdominal trauma. *Surgical Clinics of North America*, 100(2), 239-251.
6. Петров, С. В. (2021). *Детская хирургия: учебник*. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1024 с.
7. Рахимов, Р. Х., Гуляев, А. В. (2020). Хирургическое лечение сочетанных травм органов брюшной полости у детей. *Российский вестник детской хирургии*, 15(3), 56-68.
8. Архипов, М. В., Петушкова, Н. А., Королькова, И. В. (2021). Современные подходы к консервативному лечению закрытых травм живота у детей. *Детская хирургия*, 25(4), 89-98.
9. Лысенко, И. А., Смирнов, Е. В. (2020). Диагностическая лапароскопия при закрытых травмах живота у детей. *Эндоскопическая хирургия*, 26(5), 12-19.
10. Соколов, В. А., Левицкий, А. Г. (2022). Политравма у детей: диагностика, лечение и профилактика осложнений. *Журнал травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 28(1), 45-56.

Для цитирования: Косимов О.З., Косимов З.Н., Абдувалиева Ч.М., Аллаев М.Я. Хирургическая тактика при сочетанных и комбинированных травмах органов брюшной полости у детей // *Вестник фундаментальной и клинической медицины*. – 2026. – № 2(22). – С. 530–532. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18720943>