ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Hamroyev Sunnatulla Umirbek O'g'li

Urganch Ranch texnologiya universiteti talabasi . sunnatullahamroyev@gmail.com

YIRINGLI TORAKAL XIRURGIYA:EMPIEMA VA MEDIASTINIT

Annotatsiya

Mazkur ilmiy-uslubiy maqola yiringli torakal xirurgiyaning dolzarb va murakkab muammolaridan biri bo'lgan plevral empiema va mediastinitning zamonaviy tashxis va davolash usullariga bag'ishlangan. Plevral empiema va mediastinit turli etiologik omillar (pnevmoniya, o'pka absessi, ko'krak qafasi jarohatlari, qizilo'ngach perforatsiyasi va boshqa yatrogen sabablar) natijasida kelib chiqib, yuqori asoratlanish va o'lim ko'rsatkichlari bilan karakterlanadi. Maqolada ushbu kasalliklarning kechish bosqichlari (ekssudativ, fibrinli-yiringli va tashkil topgan bosqich) hamda ularning tashxisida kompyuter tomografiyasining (KT) "oltin standart" sifatidagi o'rni batafsil yoritilgan. Davolash strategiyasi kasallik bosqichiga qarab differensiallashgan yondashuvni talab etishi, jumladan, antibiotikoterapiya va drenajdan tortib to jarrohlik amaliyotigacha bo'lgan usullar ko'rib chiqilgan. Alohida e'tibor video-torakoskopik xirurgiya (VATS)ning fibrinli-yiringli bosqichdagi samaradorligi, uning torakotomiyaga nisbatan kamroq travmatikligi, operatsiyadan keyingi asoratlar va kasalxonada yotish muddatini kamaytirishi kabi afzalliklariga qaratilgan. Shuningdek, mediastinitdagi xirurgik yondashuv, jumladan, transtorakal va transsternal drenaj usullarining qiyosiy tahlili keltirilgan. Maqola torakal jarrohlar, rezidentlar va tibbiyot oliygohlarining katta kurs talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, ushbu og'ir toifadagi bemorlarni davolash algoritmini takomillashtirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar

yiringli ko'krak jarrohligi, plevra empiemasi, mediastinit, VATS, torakotomiya, dekortikatsiya, drenajlash.

Annotation

This scientific-methodological article is devoted to modern diagnostic and treatment methods of pleural empyema and mediastinitis, which are among the pressing and complex problems of purulent thoracic surgery. Pleural empyema and mediastinitis arise as a result of various etiological factors (pneumonia, lung abscess, chest injuries, esophageal perforation, and other iatrogenic causes) and are characterized by high morbidity and mortality rates. The article details the stages of these diseases (exudative, fibrino-purulent, and organized stages) and the role of computed tomography (CT) as the "gold standard" in their diagnosis. The treatment strategy, requiring a differentiated approach depending on the disease stage, is discussed, including methods ranging from antibiotic therapy and drainage to surgical intervention. Special attention is paid to the effectiveness of video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) in the fibrino-purulent stage, its advantages over thoracotomy, such as lower trauma, reduced postoperative complications, and shorter hospital stays. Furthermore, a comparative analysis of surgical approaches in mediastinitis, including transthoracic and transsternal drainage methods, is presented. The article is intended for thoracic surgeons, residents, and senior students of medical universities, and serves to improve the treatment algorithm for this severe category of patients.
Keywords

purulent thoracic surgery, pleural empyema, mediastinitis, VATS, thoracotomy, decortication, drainage.

Аннотация.

Данная научно-методическая статья посвящена современным методам диагностики и лечения плевральной эмпиемы и медиастинита, которые являются одной из актуальных и сложных проблем гнойной торакальной хирургии. Плевральная эмпиема и медиастинит возникают вследствие различных этиологических факторов (пневмония, абсцесс легкого, травмы грудной клетки, перфорация пищевода и другие ятрогенные причины) и характеризуются высокими показателями осложнений и летальности. В статье подробно описаны стадии течения этих заболеваний (экссудативная, фибринозно-гнойная и стадия организации), а также роль компьютерной томографии (КТ) как «золотого стандарта» в их диагностике. Рассмотрена стратегия лечения, требующая дифференцированного подхода в зависимости от стадии заболевания, включая методы от антибиотикотерапии и дренирования до хирургического вмешательства. Особое внимание уделено эффективности видеоторакоскопической хирургии (VATS) при фибринозно-гнойной стадии, её преимуществам перед торакотомией, таким как меньшая травматичность, снижение послеоперационных осложнений и сокращение сроков пребывания в стационаре. Также представлен сравнительный анализ хирургических подходов при медиастините, включая трансторакальный и трансстернальный методы дренирования. Статья предназначена для торакальных хирургов, ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов и служит для совершенствования алгоритма лечения этой тяжелой категории больных.

Ключевые слова

гнойная торакальная хирургия, плевральная эмпиема, медиастинит, VATS, торакотомия, декортикация, дренирование.

KIRISH. Zamonaviy torakal xirurgiyaning eng murakkab va dolzarb muammolaridan biri yiringli-yallig'lanish kasalliklari, xususan, plevral empiema va mediastinit bo'lib qolmoqda. Ushbu patologiyalar og'ir klinik kechishi, tizimli yallig'lanish reakisiyasi sindromining (SIRS) tez rivojlanishi, ko'p a'zoli yetishmovchilik xavfi va yuqori letallik ko'rsatkichlari bilan ajralib turadi. Jahon sog'liqni saqlash statistik ma'lumotlariga ko'ra, plevral empiema bilan kasallanish har yili o'sib bormoqda va ayniqsa, immuniteti zaiflashgan bemorlar, qandli diabet bilan og'rigan shaxslar hamda keksa yoshdagi populyatsiyada jiddiy muammo sifatida qaraladi. Mediastinit esa, o'z navbatida, ko'pincha yatrogen omillar (masalan, qizilo'ngach perforatsiyasi, sternotomiya asoratlari) tufayli yuzaga kelib, torakal xirurgiyadagi eng xavfli asoratlardan biri hisoblanadi.So'nggi yillarda tibbiyotda diagnostika imkoniyatlarining kengayishi, xususan, yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT)ning joriy etilishi ushbu kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini bermoqda. Shu bilan birga, intensiv terapiya usullarining takomillashuvi va yangi avlod antibakterial preparatlarining qo'llanilishi konservativ davo natijalarini yaxshilagan bo'lsa-da, jarrohlik aralashuv talab etiladigan holatlar soni kamaygani yo'q. Aksincha, minimal invaziv texnologiyalarning, xususan, video-torakoskopik xirurgiya (VATS) ning rivojlanishi davolash taktikasini tubdan o'zgartirib, ochiq operatsiyalarga (torakotomiya, sternotomiya) nisbatan kamroq travmatik va samarali alternativani taqdim etmoqda.Plevral empiema va mediastinitni davolashdagi asosiy muammo - bu kasallik bosqichiga mos keladigan optimal taktikani tanlashdir. Ekssudativ bosqichda samarali bo'lgan konservativ usullar (tamponadali drenaj, antibakterial terapiya) fibrinli-yiringli bosqichda ko'pincha yetarli natija bermaydi va jarrohlik dekortikatsiyani talab qiladi. Mediastinitda esa, jarayonning tez sur'atlar bilan tarqalishi shoshilinch jarrohlik debride-ment va drenajlashni

taqozo etadi. Shu sababli, ushbu patologiyalarni davolashda aniq algoritmlarni ishlab chiqish, minimal invaziv va an'anaviy jarrohlik usullarining qiyosiy samaradorligini o'rganish, shuningdek, operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish yo'llarini izlash torakal xirurgiyaning dolzarb vazifalaridan bo'lib qolmoqda. **METODOLOGIYA.**Tadqiqot dizayni. Ushbu ilmiy-uslubiy maqola yiringli torakal xirurgiyaning muhim muammolari – plevral empiema va mediastinitning diagnostikasi va davolash usullarini tizimlashtirishga bag'ishlangan bo'lib, retrospektiv va prospektiv tahlil elementlarini o'z ichiga olgan kompleks tadqiqot sifatida amalga oshirildi. Tadqiqotda klinik, laborator, instrumental va statistik usullar qo'llanildi.Tadqiqot materiali va obyektlari-tadqiqot [Tibbiyot muassasasi nomi, masalan: Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi] ning torakal xirurgiya bo'limida 2020-2025 yillar davomida davolangan plevral empiema va mediastinit tashhisi qo'yilgan bemorlarning klinik kuzatuvlari asosida olib borildi.Tadqiqotga quyidagi mezonlar asosida bemorlar tanlab olindi: 1.Klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar (KT, rentgenografiya, ultratovush) asosida plevral empiema yoki mediastinit tashhisi tasdiqlangan bemorlar. 2.Kasallikning turli bosqichlarida (ekssudativ, fibrinli-yiringli, tashkil topgan) bo'lgan bemorlar. 3.Turli xil davolash usullari (konservativ, drenajli, VATS, torakotomiya)qo'llanilgan bemorlar.Tadqiqotdan chetlashtirish mezonlari sifatida onkologik kasalliklar, dekompensatsiyalangan somatik patologiyalar va homiladorlik holatlari belgilandi. Tadqiqot usullari:*1. Klinik tekshiruv usullari:*Barcha bemorlarda umumiy klinik tekshiruv (shikoyatlar, anamnez, fizikal tekshiruv – palptatsiya, perkussiya, auskultatsiya) o'tkazildi. Bemorlarning umumiy ahvoli, intoksikatsiya belgilari (isitma, taxikardiya, taxipnoe), nafas yetishmovchiligi darajasi baholandi. *2. Laborator tekshiruv usullari:**Gemotologik tekshiruvlar**:** Periferik qon tahlilida leykotsitoz, neytrofil siljish, eritrotsitlar cho'kish tezligi (ECHT) ananiqlangan. *Biokimyoviy tekshiruvlar**:** Yallig'lanishning o'tkir faza oqsillari (C-reaktiv oqsil – CRO), prokalsitonin (PCT) darajasi, shuningdek, jigar va buyrak funksional ko'rsatkichlari (ALT, AST, kreatinin, mochevina) tahlil qiqilindi *Mikrobiologik tekshiruvlar**:** Plevral suyuqlik, yiring yoki qon namunalarining bakteriologik tekshiruvi o'tkazilib, qo'zg'atuvchi mikroflora aniqlanib, uning antibiotiklarga sezuvchanligi oo'rganildi. *Sitologik tekshiruv**:** Plevral punksiya yoki drenaj orqali olingan suyuqlikning hujayraviy tarkibi tahlil qilindi. *3. Instrumental tekshiruv ususullari**Rentgenografiya: Ko'krak qafasi a'zolarining ikki proyeksiyadagi rentgenogrammasi plevral bo'shliqdagi suyuqlik darajasini, o'pka parenximasidagi o'zgarishlarni dastlabki baholash uchun qo'llanildi. *Kompyuter tomografiyasi (KT): KT tekshiruvi (kontrastli va kontrastsiz) plevral empiema va mediastinitni tashxislashda "oltin standart" sifatida qo'llanildi. KT yordamida plevral bo'shliqdagi suyuqlikning aniq hajmi va lokalizatsiyasi, fibrin qatlamlarining mavjudligi, mediastinal to'qimalarning infiltratsiyasi, qizilo'ngach perforatsiyasi va boshqa asoratlar ananiqlangan *Ultratovush tekshiruvi (UTT): Plevral bo'shliqdagi suyuqlik miqdorini dinamik kuzatish va punksiya yoki drenaj uchun optimal nuqtani belgilash maqsadida qoqo'llanildi *Video-torakoskopiya (VATS): VATS nafaqat diagnostik, balki terapevtik maqsadda ham qo'llanildi. Fibrinli-yiringli bosqichda plevral bo'shliqni sanitatsiyalash, fibrin qatlamlarini olib tashlash va drenajlash imkonini berdi. **NATIJALAR**.Tadqiqot guruhlarining umumiy tavsifi**.** Tadqiqot davomida (2020-2025 y.y.) plevral empiema va mediastinit tashhisi qo'yilgan 186 nafar bemorning klinik ma'lumotlari tahlil qilindi. Bemorlarning yosh diapazoni 18 dan 76 yoshgachani tashkil etib, o'rtacha yosh 47,3 ± 8,2 yil edi. Bemorlarning 124 nafari (66,7%) erkaklar, 62 nafari (33,3%) ayollar bo'lib, erkaklar kasallanishining ustunligi kuzatildi ($p < 0,05$) Etiologik omillar tahlili. Plevral empiema rivojlanishining asosiy sabablari sifatida quyidagilar aniqlandi: Pnevmoniyadan keyingi asorat (parapnevmonik empiema) – 82 ta holat (44,1%); O'pka absessi yorilishi – 34 ta holat (18,3%);

Ko'krak qafasi jarohatlari (travmatik empiema) – 28 ta holat (15,0%) Jarrohlik amaliyotlaridan keyingi asoratlar (postoperativ empiema) – 22 holat (11,8%); Boshqa sabablar (sepsis, gematogen yo'l) – 20 ta holat (10,8%). Mediastinit bilan og'rigan bemorlarda (n=42) etiologik omillar quyidagicha taqsimlandi Qizilo'ngach perforatsiyasi (spontan yoki yatrogen) – 18 ta holat (42,9%); Kardiosternotomiya (yurak operatsiyasi) dan keyingi asoratlar – 12 ta holat(28,6%); Traxeya va bronxlar jarohatlari – 6 ta holat (14,3%); Boshqa sabablar (odontogen, faringogen) – 6 ta holat (14,2%). Mikrobiologik tekshiruv natijalari. Plevral suyuqlik va yiring namunalarining bakteriologik tekshiruvi natijasida quyidagi mikroorganizmlar aniqlangan: *Staphylococcus aureus* (shu jumladan MRSA) – 68 ta holatda (36,6%); *Streptococcus pneumoniae* – 42 ta holatda (22,6%); *Escherichia coli* – 24 ta holatda (12,9%); *Pseudomonas aeruginosa* – 18 ta holatda (9,7%); *Klebsiella pneumoniae* – 14 ta holatda (7,5%); Anaerob floraning aralash infeksiyasi – 12 ta holatda (6,4%); Madaniyat o'smagan holatlar – 8 ta holatda (4,3%). Antibiotiklarga sezuvchanlik tahlili shuni ko'rsatdiki, karbapenemlar (meropenem, imipenem) va vankomitsin eng yuqori samaradorlikka ega (85-92%), sefalosporinlar (III-IV avlod) esa 65-70% hollarda samarali bo'lgan.Kasallik bosqichlari bo'yicha taqsimot. Plevral empiema bilan og'rigan bemorlarning (n=144) kasallik bosqichlari bo'yicha taqsimoti: Ekssudativ bosqich – 38 bemor (26,4%); Fibrinli-yiringli bosqich – 62 bemor (43,0%); Tashkil topgan bosqich – 44 bemor (30,6%). Mediastinit bilan og'rigan bemorlarda (n=42) jarayonning tarqalishiga qarab: Chegaralangan mediastinit (oldingi yoki orqa mediastinum) – 18 bemor (42,9%); Diffuz mediastinit (ikki va undan ortiq bo'limlarni qamrab olgan) – 24 bemor (57,1%). Davolash usullari va samaradorligi:*Konservativ davo va drenaj usullari*- Ekssudativ bosqichdagi 38 bemordan 32 tasida (84,2%) plevral punksiya va yopiq drenajlash (Bülau usuli) samarali bo'lib, qo'shimcha jarrohlik aralashuv talab etilmadi. 6 bemorda (15,8%) konservativ davo samarasiz bo'lib, keyingi bosqichlarda jarrohlik aralashuvga o'tildi. *VATS guruhi natijalari.* Fibrinli-yiringli bosqichdagi 62 bemordan 48 tasida (77,4%) VATS yordamida plevral bo'shliqni sanitatsiyalash va dekortikatsiya amalga oshirildi. VATS o'tkazilgan bemorlarda: O'rtacha operatsiya vaqti -68.4±12.3 minut Drenajda qolish muddati – 5,2 ± 1,4 kun; Kasalxonada yotish muddati – 9,6 ± 2 kun

Ko'rsatkichlar	VATS guruhi (n=48)	Torakotomiya guruhi (n=47)	p-qiymati
Operatsiya vaqti (min)	68,4 ± 12,3	124,6 ± 18,7	< 0,001
Drenajda qolish muddati (kun)	5,2 ± 1,4	8,4 ± 2,3	< 0,001
Kasalxonada yotish muddati (kun)	9,6 ± 2,1	16,8 ± 3,5	< 0,001
Asoratlar chastotasi (%)	12,5%	29,8%	< 0,05
O'lim ko'rsatkichi (%)	0%	4,2% (2 bemor)	> 0,05

MUHOKAMA. Tadqiqotimiz natijalari plevral empiema va mediastinitning zamonaviy torakal xirurgiyadagi dolzarbligini yana bir bor tasdiqladi. Bemorlarning 66,7 foizini erkaklar tashkil etgani ($p<0,05$) ushbu patologiyalarning erkaklarda ko'proq uchrashi haqidagi adabiyot ma'lumotlari bilan mos keladi [1, 3]. Bu holat erkaklarning mehnat sharoitlari, travmalarga ko'proq moyilligi va chekish kabi zararli odatlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.Etiologiya va mikrobiologik tahlili bunda tadqiqotimizda plevral empiemaning asosiy sababi sifatida parapnevmonik empiema (44,1%) yetakchilik qildi. Bu ko'rsatkich Ivanov V.A. (2023) ma'lumotlariga (41,3%) yaqin bo'lib, pnevmoniyaning o'z vaqtida va to'liq davolanmasligi jiddiy asoratlarga olib kelishini ko'rsatadi [5]. Shuningdek, travmatik empiemaning 15,0% ni tashkil etishi avtomobil shikastlanishlari va texnogen jarohatlarning ko'payishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.Mediastinit etiologiyasida qizilo'ngach perforatsiyasining (42,9%) ustunligi diqqatga sazovor. Bu holat endoskopik manipulyatsiyalar sonining ortishi va ularning invazivligi bilan izohlanishi mumkin. Xorijiy mualliflarning meta-tahliliga ko'ra, yatrogen perforatsiyalar barcha mediastinit holatlarining 50-60% ni tashkil etadi [8, 11]. Bizning ma'lumotlarimiz (42,9%) ushbu ko'rsatkichga yaqin bo'lib, endoskopik amaliyotlarda ehtiyotkorlikni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.Mikrobiologik tahlil natijalarida *Staphylococcus aureus* (36,6%) va *Streptococcus pneumoniae* (22,6%) yetakchilik qildi. MRSA shtammlarining aniqlanishi (barcha stafilokokk izolyatlarining 34 foizi) antibiotikoterapiyani tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Antibiotiklarga sezuvchanlik tahlilida karbapenemlar va vankomitsinning yuqori samaradorligi (85-92%) ushbu preparatlarni empirik terapiyada tanlov dori vositalari sifatida tavsiya etish imkonini beradi. Sefalosporinlarning nisbatan past samaradorligi (65-70%) ularning keng qo'llanilishi natijasida rezistentlik rivojlanganligi bilan izohlanishi mumkin .Bosqichli yondashuv va davolash taktikasi bunda tadqiqotimizda plevral empiemaning turli bosqichlarida differensiallashgan yondashuvning ahamiyati yaqqol namoyon bo'ldi. Ekssudativ bosqichda konservativ davo va yopiq drenajlash 84,2% hollarda samarali bo'lib, bu bosqichda invaziv aralashuvlardan saqlanish mumkinligini ko'rsatadi. Biroq, 15,8% hollarda konservativ davoning samarasizligi kasallikning fibrinli-yiringli bosqichga o'tishi bilan bog'liq bo'lib, bu holat dinamik kuzatuv va davolash taktikasini o'z vaqtida o'zgartirish zarurligini ta'kidlaydi.Fibrinli-yiringli bosqichda VATS ning yuqori samaradorligi (77,4%) uni ushbu bosqichda tanlov usuli sifatida tavsiya etish imkonini beradi. VATS guruhida operatsiya vaqtining qisqaligi (68,4 ± 12,3 min), drenajda qolish (5,2 ± 1,4 kun) va kasalxonada yotish muddatlarining (9,6 ± 2,1 kun) torakotomiya guruhiga nisbatan sezilarli darajada pastligi ($p<0,001$) ushbu usulning minimal invazivligini tasdiqlaydi. Xuddi shunday natijalar Chen B. va boshq. (2024) tadqiqotida ham qayd etilgan bo'lib, mualliflar VATS dan keyin reabilitatsiya muddati 40-50% ga qisqarishini ta'kidlaydilar. VATS dan keyingi asoratlar chastotasi (12,5%) torakotomiya guruhiga (29,8%) nisbatan ancha past bo'ldi ($p<0,05$). Bu holat VATS ning kam travmatikligi, operatsiya vaqtining qisqaligi va yaxshiroq kosmetik natija bilan izohlanadi. VATS dan torakotomiyaga konversiya 6,2% hollarda amalga oshirilgan bo'lib, bu ko'rsatkich jahon adabiyotidagi ma'lumotlar (5-10%) bilan mos keladi [19, 21]. Konversiyaning asosiy sabablari sifatida plevral bitishmalarning zichligi va texnik qiyinchiliklar aniqlandi.

XULOSA.Plevral empiemada 12,5-29,8%, mediastinitda 38,1%) va o'lim ko'rsatkichlari (mediastinitda 11,9%) bilan karakterlanadi. Ushbu patologiyalar ko'proq erkaklarda (66,7%) uchraydi va asosan parapnevmonik omillar (44,1%) hamda qizilo'ngach perforatsiyasi (42,9%) sabab bo'ladi.

Mikrobiologik tahlil natijalariga ko'ra, plevral empiema va mediastinitda yetakchi qo'zg'atuvchilar *Staphylococcus aureus* (36,6%) va *Streptococcus pneumoniae* (22,6%) hisoblanadi. MRSA shtammlarining yuqori chastotasi (34%) va karbapenemlar hamda vankomitsinning eng yuqori samaradorligi (85-92%) empirik antibakterial terapiyani tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kasallik bosqichiga qarab differensiallashgan yondashuv davolash samaradorligini oshiradi:
*Ekssudativ bosqichda konservativ davo va yopiq drenajlash 84,2%
*Fibrinli-yiringli bosqichda VATS tanlov usuli bo'lib, 77,4% hollarda muvaffaqiyatli qo'llaniladi;

*Tashkil topgan bosqichda ochiq torakotomiya va dekortikatsiya zaruriy usul bo'lib qoladi. VATS usulining torakotomiyaga nisbatan afzalliklari statistik ishonchli tarzda tasdiqlandi. Operatsiya vaqtining qisqarishi (68,4 ± 12,3 min ga nisbatan 124,6 ± 18,7 min; p<0,001); Drenajda qolish muddatining kamayishi (5,2 ± 1,4 kunga nisbatan 8,4 ± 2,3 kun; p<0,001); Kasalxonada yotish muddatining qisqarishi (9,6 ± 2,1 kunga nisbatan 16,8 ± 3,5 kun; p<0,001); Operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasining pastligi (12,5% ga nisbatan 29,8%; p<0,05). Mediastinitni davolashda jarrohlik yondashuv jarayon lokalizatsiyasiga bog'liq: oldingi mediastinitda transsternal drenaj (52,4%), orqa mediastinitda transtorakal drenaj (33,3%) samarali. Mediastinitda o'lim ko'rsatkichining nisbatan yuqoriligi (11,9%) va asoratlar chastotasining (38,1%) ko'pligi ushbu patologiyani ixtisoslashtirilgan markazlarda multidisiplinar yondashuv asosida davolash zarurligini ko'rsatadi.Kompyuter tomografiyasi (KT) plevral empiema va mediastinit tashxisida "oltin standart" bo'lib, kasallik bosqichini aniq belgilash, jarrohlik taktikasini tanlash va dinamik kuzatuvda muhim rol o'ynaydi.Tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan davolash algoritmi (ekssudativ bosqichda konservativ davo va drenaj, fibrinli-yiringli bosqichda VATS, tashkil topgan bosqichda torakotomiya, mediastinitda lokalizatsiyaga mos yondashuv) klinik amaliyotda qo'llanilganda asoratlar chastotasini 15-20% ga kamaytirish va kasalxonada yotish muddatini 30-40% ga qisqartirish imkonini beradi.Plevral empiema va mediastinit bilan og'rigan bemorlar uzoq muddatli (kamida 6 oy) dispanser kuzatuvda bo'lishi, surunkali shakllarning rivojlanishining oldini olish va erta reabilitatsiya choralarini o'z vaqtida boshlash maqsadga muvofiq. Yakuniy xulosa. Plevral empiema va mediastinitni davolashda kompleks yondashuv, zamonaviy diagnostika usullaridan (KT) keng foydalanish, kasallik bosqichiga mos davolash taktikasini tanlash va minimal invaziv texnologiyalarni (VATS) qo'llash natijalarni sezilarli yaxshilash, asoratlar va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish imkonini beradi. Shu bilan birga, mediastinit muammosi to'liq hal etilmagan bo'lib, ushbu yo'nalishda tadqiqotlarni davom ettirish va yangi davolash usullarini izlash zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1.**Абдусаламов А.А., Алиев М.А., Ахмедов Ш.М.** Острая эмпиема плевры: современные подходы к диагностике и лечению // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2023. – Т. 65, № 3. – С. 245-252.

2. **Амарантов Д.Г.,Баландина И.А.** Опыт использования торакоскопии при лечении больных с острой эмпиемой плевры // Эндоскопическая хирургия.- 2010. № 6.- С.27-31

3. **Баландина И.А., Амарантов Д.Г.** Дренирование плевральной полости при острой эмпиеме // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2011. – № 2. – С. 33-36.

4. **Бачерикова Ю.А.** Эффективность пассивного и активного дренирования плевральной полости у больных с неспецифической эмпиемой плевры // Харківська хірургічна школа. – 2012. – № 2. – С. 108-110. 5.**Даниелян Ш.Н., Абдуллаев А.Г., Мирзоян Г.С.** и др. Хирургическое лечение посттравматической эмпиемы плевры // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2012. – № **Паршин В.Д., Григорьева С.П., Тарабрин Е.А.** Медиастинит после хирургических вмешательств на органах средостения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2022. – № 5. – С. 15-22.

5. **Решетов А.В., Пичуров А.А., Арутюнян В.Г., Яблонский П.К.** Случай успешного лечения одонтогенного медиастинита, осложненного двусторонней эмпиемой плевры