



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.24.3-002-089

ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО

Х.К. Турдиев <https://orcid.org/0009-0008-3373-5720>

Б.Б. Сафоев bsafoev@mail.ru

Ш.Ш. Ярикулов <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

А.К. Хасанов aziz.khasanov.88@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Последние 10-15 лет проблема нагноительных заболеваний легких редко обсуждается в зарубежной литературе, но остается по-прежнему актуальной для нашей страны. При распространенной деструкции легких, вызванной ассоциацией высоковирулентных, полирезистентных микроорганизмов, до настоящего времени остаются неудовлетворительными результаты лечения и сохраняется высокая летальность: при остром абсцессе составляет 2,5-4%, ограниченной гангрене (гангренозный абсцесс) - 8-10 %, распространенной - 45-50%.

Цель исследования: изучить особенности консервативного лечения больных при абсцессе легкого.

Проанализированы данные обследования и лечения 56 больных с абсцессом легкого различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2018-2021 гг.

Ключевые слова: абсцесс легкого, нагноительные заболевания легких и плевры

FEATURES OF CONSERVATIVE TREATMENT PATIENTS BACKGROUND WITH LUNG ABSCESS

H.K. Turdiev, B.B. Safoev, Sh.Sh. Yarikulov, A.K. Khasanov

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Over the past 10-15 years, the problem of suppurative lung diseases has rarely been discussed in foreign literature, but remains as relevant for our country. With widespread destruction of the lungs caused by the association of highly virulent, polyresistant microorganisms, the results of treatment remain unsatisfactory to date and high mortality remains: with acute abscess it is 2.5-4%, limited gangrene (gangrenous abscess) - 8-10%, common - 45-50%.

The purpose of the study: to study the features of clinical and laboratory parameters in lung abscess.

The data of examination and treatment of 56 patients with lung abscess of various etiologies who were treated in the purulent surgical department of the clinical base of the Bukhara State Institute in 2018-2021 were analyzed.

Key words: lung abscess, suppurative diseases of the lungs and pleura.

ЎПКА АБЦЕССИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КОНСЕРВАТИВ ДАВОНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Х.К. Турдиев <https://orcid.org/0009-0008-3373-5720>

Б.Б. Сафоев bsafoev@mail.ru

Ш.Ш. Ярикулов <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

А.К. Хасанов aziz.khasanov.88@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Сўнги 10-15 йил ичида ўпканинг йирингли касалликлари муаммоси хорижий адабиётларда камдан-кам муҳокама қилинган, аммо мамлакатимиз учун долзарблигича қолмоқда. Ўпканинг юқори вирулентли, кўп чидамли микроорганизмларнинг бирлашиши натижасида даволаш натижалари ҳозирги кунга қадар қониқарсиз бўлиб қолмоқда ва юқори ўлим кўрсаткичи сақланиб қолмоқда: ўпка абсцесда 2,5-4%, чекланган гангрена (гангреноз абсцесда) - 8 -10%, кенг тарқалган турида - 45 -50% гача. Тадқиқотнинг мақсади: ўпка абсцеси билан оғриган беморларни консерватив даволаш хусусиятларини ўрганишдан иборат. 2018-2021-йилларда Бухоро давлат институти клиник базаси йирингли жарроҳлик бўлимида даволанган турли этиологияли ўпка абсцесси билан касалланган 56 нафар беморларни текшириш ва даволаш маълумотлари таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: ўпка абсцесси, ўпка ва плевранинг йирингли касалликлари.

Актуальность

До настоящего времени не отмечено тенденции к уменьшению частоты острых абсцессов легких, а наоборот, многие авторы констатируют увеличение случаев тяжелого и осложненного течения заболевания. Наиболее часто описываются клинические наблюдения и трудности дифференциальной диагностики с другими легочными заболеваниями. Удельный вес абсцессов легких, осложненных пиопневмотораксом, кровотечением, сепсисом, вырос за последние годы с 15,8% до 43,6%.

В оценке характера неспецифического деструктивного процесса в легких мы придерживаемся точки зрения В.И. Стручкова [2], И.С. Колесникова и соавт. [3]. Под абсцессом легкого подразумевается гнойный или гнилостный распад некротических участков легочной ткани, чаще в пределах сегмента, с наличием одной или нескольких полостей деструкции, заполненных гноем и окруженных перифокальной инфильтрацией. Необходимость дальнейших поисков новых подходов к лечению острых абсцессов и гангрены легкого диктуется неудовлетворительными результатами, относительно высокой летальностью при хирургическом лечении.

Цель исследования: изучить особенности клинико-лабораторных показателей при абсцесс легкого.

Материал и методы

Проанализированы данные обследования и лечения 56 больных с абсцессом легкого различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2018-2021 гг.

Таблица 1

Расположение гнойного очага больных с абсцессом легкого

Этиологический фактор	Расположение	Контроль	
		abs	%
Правосторонняя локализация гнойного очага	в верхней доле	10	17,8
	в нижней доле	13	23,2
	в средней доле	9	16,0
Левосторонняя локализация гнойного очага	в верхней доле	7	12,5
	в нижней доле	17	30,3
	в средней доле	0	0
Всего		56	100,0

Из обследованных больных 39 (69,6%) пациента поступили в клинику с острой формой абсцесса легкого, 17 (30,3%) пациента поступили с хроническим абсцессом легкого.

Из 56 больных I Б группы у 32 (57,9%) пациентов правосторонняя локализация гнойного очага, у 24 (42,1%) больных отмечался гнойный очаг левого легкого (табл. 1).

Объективно у них отмечались: одышка, цианоз, тахикардия и слабость, в 35% случаях вынужденное положение, и стабильно высокая температура тела.

Все больные были распределены по полу и возрасту согласно классификации возрастных групп, принятой на региональном семинаре Всемирной Организацией Здравоохранения в Киеве в 1963 году. Из них 31 (55,3%) мужчин и 24 (46,7%) женщины в возрасте от 17 до 76 лет (средний возраст составил $51,6 \pm 2,4$ лет).

Результат и обсуждения

Диагностику заболевания начинали со сбора жалоб больного, степени их выраженности, анамнеза, длительности заболевания, анализа результатов клинического и объективного обследования пациента. Во время сбора анамнеза определяли этиологические факторы развития заболевания (предшествующие заболеванию, переохлаждение, снижение реактивности организма), характер и продолжительность жалоб (кашель, выделение гнойной мокроты, кровохарканье, одышка, боль в грудной клетке, повышение общей температуры тела), сопутствующую и фоновую патологию, симптоматики интоксикации, дыхательной недостаточности, сепсиса. Всем пациентам были выполнены развернутый общий анализ крови.

Всем обследованным больным в день поступления в экстренном порядке начата консервативная эмпирическая антибиотикотерапия с последующей сменой антибиотиков, учитывая результаты посева гнойного содержимого с учетом чувствительности микрофлоры. Всем пациентам измеряли температуру тела, частоту дыхания, проводилось объективное исследование легкого (аускультация, перкуссия), спирография легкого, пульсоксиметрия, рентгенологическое исследование и при необходимости МСКТ грудной клетки. При необходимости по показаниям проводилась санкционная бронхоскопия и по показаниям проводилось назотрахеобронхиальное дренирование гнойного очага легких.

Эффективность используемых и предложенных клинических методов лечения нагноительных заболеваний легких оценивали по продолжительности бронхолегочной симптоматики, общих симптомов интоксикации, динамике рентгенорадиологических симптомов легких и плевры, величине общего койко-дня.

Таблица 2

Динамика показателей интоксикации обследованных больных с гнойными заболеваниями легких (n=56)

Показатели	Время наблюдения				
	День поступления	3 день	7 день	14 день	20 день
t^0 тела	$39,30 \pm 0,04$	$38,20 \pm 0,12^{***}$	$37,90 \pm 0,17^*$	$37,20 \pm 0,13^{**}$	$36,70 \pm 0,09^*$
L крови $\times 10^9/\text{л}$	$9,90 \pm 0,39$	$8,40 \pm 0,47^*$	$7,70 \pm 0,28$	$7,20 \pm 0,31$	$6,80 \pm 0,27$
МСМ ед	$0,198 \pm 0,010$	$0,168 \pm 0,007^*$	$0,159 \pm 0,012$	$0,132 \pm 0,007^*$	$0,121 \pm 0,008$
ЛИИ ед	$2,60 \pm 0,07$	$1,90 \pm 0,08^{***}$	$1,90 \pm 0,05$	$1,60 \pm 0,04^{**}$	$1,40 \pm 0,05^{**}$
СОЭ мм/ч	$46,70 \pm 1,64$	$40,4 \pm 1,52^*$	$38,10 \pm 1,11^{**}$	$29,3 \pm 1,07^{***}$	$18,60 \pm 0,72^{***}$

Примечание: * - достоверность различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

Клиническая оценка эффективности лечения больных с нагноительными заболеваниями легких сопровождалась изучением лабораторных показателей признаков эндогенной интоксикации из периферической крови (концентрация гемоглобина, лейкоцитоз, СОЭ, ЛИИ, ЛИ, МСМ), качественного состава микрофлоры мокроты. На момент поступления и в процессе лечения состояние больных оценивалось по клиническим признакам, по данным лабораторно-

инструментальных методов обследования, а также с использованием рентгенологических методов исследования.

Изученные результаты показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких выявил нижеследующие изменения (табл. 2).

Как видно из таблицы 2, в первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $39,30 \pm 0,04^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,90 \pm 0,39 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,198 \pm 0,010$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

На третьи сутки лечения отмечено незначительное снижение показателей температуры тела от $39,3 \pm 0,04^{\circ}\text{C}$ до $38,20 \pm 0,12^{\circ}\text{C}$, количество лейкоцитов крови снизилось в среднем до $8,40 \pm 0,47 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,168 \pm 0,007$ ед. Отмечалось понижение показателей ЛИИ и СОЭ до $1,90 \pm 0,08$ и $40,4 \pm 1,52$ соответственно.

К седьмым суткам лечения у больных группы сравнения с гнойными заболеваниями легких сохранялся незначительный субфебрилитет ($37,90 \pm 0,17^{\circ}\text{C}$). При этом по всем показателям интоксикации организма: L, MCM, ЛИИ и СОЭ крови отмечалось их дальнейшее снижение, то есть наметилась тенденция к нормализации – $7,70 \pm 0,28 \times 10^9$; $0,159 \pm 0,012$; $1,90 \pm 0,05$; $38,10 \pm 1,11$ соответственно. К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

При дальнейшем лечении и наблюдении к двадцатым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме СОЭ крови, были в пределах нормы.

Изучения показателей SpO_2 обследованных больных выявили следующее: в день поступления показатели SpO_2 были значительно меньше нормы – $93,80\% \pm 0,2$. В процессе лечения показатели SpO_2 имели тенденцию к нормализации более быстрыми темпами, чем в I А подгруппе (табл. 3).

Таблица 3

Динамика показателей пульсоксиметрии обследованных больных с абсцессом легкого

Показатель	Сутки				
	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки	20 сутки
$\text{SpO}_2 \%$	$93,80 \pm 0,22$	$93,90 \pm 0,17$	$94,50 \pm 0,44$	$95,0 \pm 0,39^{***}$	$98,10 \pm 1,11^*$

Примечание: * - достоверность различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

К третьим суткам лечения динамический рост показателей SpO_2 у больных отмечались недостоверную положительную динамику. В процессе лечения на 7-10-е и 14-е сутки отмечалась достоверная положительная динамика, показатели SpO_2 достигла $95,0\% \pm 0,39$, к 20 суткам до $98,1\% \pm 1,11$.

Следующим из характерных критериев оценки гнойного процесса в легких было определение уровня микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры. Выявленный видовой состав микрофлоры, высеянной из мокроты больных.

В большинстве случаев, из 56 пациента у 29 (51,7%) высеивался патогенный стафилококки (*Staphylococcus aureus*), из них у 13 (44,8%) в виде монокультуры, а у 16 (55,1%) в ассоциациях. В 14 (48,2%) наблюдениях высевалась *Pneumococcus*, в 4 (13,7%) наблюдениях высевалась кишечная палочка. Следующим по частоте выявляемости был протей – 2 (6,8%) наблюдений.

Динамика изучения размеров полостей гнойного очага легкого при анализе контрольных рентгенологических снимков и МСКТ легкого у больных I Б подгруппы приведены в таблице №4.

Таблица 4.

Динамика уменьшения размеров полостей абсцесса у обследованных больных.

Показатель	Сутки				
	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки	20 сутки
Размеры полости(см)	6,80±0,09	5,90±0,25*	5,20±0,26	4,50±0,18***	3,10±0,12***
%	100,00	86,77	76,48	66,18	45,60

Примечание: * - достоверность различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

В динамике на протяжении всего периода наблюдения размеры полости гнойного очага планомерно уменьшались. К 18-20-м суткам лечения размеры полостей сократились до 3,10±0,12 см, то есть на 45,60% от исходного размера. таблицы 4. Средняя продолжительность стационарного лечения обследованных больных составила 20±2,3 койко-дней.

Выводы

1. При оценки общего состояния больных абсцессом легкого показатели интоксикации имеет значение.
2. Все показатели интоксикации при абсцессе легкого на традиционного лечения нормализуется 12-14-сутки.
3. При абсцессе легкого на нашем регионе доминирует основном *Staphylococcus aureus* до 51,7 % наблюдения, и они большинство случаев проявляет чувствительность на Цефеперазуну и Сулбактамов в 59,9% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдукаримова Э.Э. Оксидативный стресс при гнойно-деструктивных заболеваниях легких и плевры // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2018;5(111).
2. Абдукаримова Э.Э. Современные аспекты в лечении гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2013;13(11):11-13.
3. Башилов Н.И., Баринев О.В., Котив Б.Н. Опыт лечения гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры, накопленный в военно-медицинской академии им. С. М. Кирова // Инфекции в хирургии. 2014;12(3):29.
4. Белоглазов В.А., Яцков А.А., Усеинова Р.Х. Экспрессия и полиморфизм рецепторов *tlr4* в патогенезе хронической обструктивной болезни легких: современный взгляд // Медицинская иммунология. 2021;23(2):231-236.
5. Быков В.П. и др. Развитие основных научных положений ВФ Войно-Ясенецкого по хирургическому лечению гнойных заболеваний легких и плевры в современных условиях // Дорогие братья и сестры. 2012;77.
6. Поркулевич Н.И., Сагалбаева Г.Ж. Клапанная бронхоблокация в комплексном лечении больных туберкулезом органов дыхания // Вестник молодого ученого. – 2015;8(1):16-21.
7. Safiev V.B., Turdiev Kh.K., Boltaev T.SH., Clinical and Laboratory Features of Covid - 19 Course in Combination with Pneumonia // European multidisciplinary journal of modern science. 2022;4:622-626.
8. Turdiev Khurshid Kobilovich. Diagnostic criteria for covid - 19 combined with pneumonia. // European Journal of Interdisciplinary Research and Development, Volume-05 July-2022, ISSN (E): 2720-5746.
9. Turdiev Khurshid Kobilovich, Rakhmatov Shukhrat Sharopovich. Complications After Covid - 19 Combined with Pneumonia. // Texas Journal of Medical Science, ISSN NO: 2770-2936.

10. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Икромов Т.Э. Влияние различных доз ультрафиолетовый лучей на резистентности патогенные микроорганизмы в эксперименте (in vitro). // Тиббиётда янги кун - Бухоро, 2020;4(33):129-131. (14.00.00; № 22)
11. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. Подавление резистентности микрофлоры под воздействием раствора диметилсульфоксида при лечении гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей // Биология ва тиббиёт муаммолари - Самарканд, 2021;2(27):125-130. (14.00.00; №19)
12. Ярикулов Ш.Ш., Хасанов А.К., Мухаммадиев И.Ш., Пути снижения резистентности микрофлоры к антибиотикам при лечения гнойных ран. // Тиббиётда янги кун - Бухоро, 2020;3(31):156-160 (14.00.00; № 22)
13. Safoev Bakhodir Barnoyevich, Yarikulov Shukhrat Shokirovich, Boltayev Timur Shavkatovich. Influence of different concentrations of dimethylsulfoxide solution on antibiotic sensitivity of pathogenic microorganisms in experiment (In Vitro) // European Journal of Molecular Clinical Medicine. Great Britain. 2020;7(3):5194-5198 (14.00.00; Scopus)
14. Safoev Baqodir Barnoyevich., Yarikulov Shuxrat Shokirovich. The influence of different doses of ultraviolet rays on the resistance of pathogenic microorganisms in experiment (in vitro) // Journal NX - A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. Maharashtra India. 2021;7(6):285-290. Impact Factor 7.223.
15. Ярикулов Ш.Ш. Влияние различных концентраций раствора диметилсульфоксида на чувствительности к антибиотикам патогенных микроорганизмов в эксперименте. // Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020;4(33):153-155. (14.00.00; № 22)
16. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Арашев Р.Р. Методы улучшения местного лечения гнойных ран с применением ультрафиолетового облучения в комбинации с многокомпонентными мазями на водорастворимой основе // Innovation in the modern education system: a collection scientific works of the International scientific conference // 25th April, 2021. – Washington, USA: "CESS", 2021;5(1):558-565.
17. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Каршиев Н.Р. Application of physical and chemical methods in treatment of purulent diseases of soft tissue Proceedings of Ingenious Global Thoughts An International Multidisciplinary Scientific Conference Hosted from San Jose, California November 29th, 2020;55-56.
18. Arashov R.R., Yarikulov Sh.Sh. (2022). Comparative evaluation of the outcome of treatment of patients with cavity liver formation with a simple and complex subdiaphragmal position. // World Bulletin of Public Health, 2022;13:55-62. Retrieved from.
19. Radjabov Vohit Bafoevich, Yarikulov Shukhrat Shokirovich. (2022). Modern approaches to abdominal drainage in diffuse peritonitis. // World Bulletin of Public Health, 2022;13:50-54. Retrieved from.
20. Арашов Р.Р., Ярикулов Ш.Ш. (2022). Особенности хирургического лечения больных полостными образованиями печени при сложных внутривнутрипеченочных расположениях. // European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 2022;6:30-38. Retrieved from.
21. Arashov R.R., Yarikulov Sh.Sh., Safoev B.B. (2022). Treatment of patients with cavity liver formation with a simple and complex subdiaphragmal position. // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 2022;10(8):65-74. Retrieved from.
22. Шаропова М.С., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. (2022). Особенности клинко-лабораторного течения гнойных ран в сочетанном фоне сахарного диабета и диффузного токсического зоба. // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 2022;10(8):75-87. Retrieved from
23. Safoev Baqodir Barnoyevich, Yarikulov Shuxrat Shokirovich. (2021). The influence of different doses of ultraviolet rays on the resistance of pathogenic microorganisms in experiment (in vitro). // Journal NX - A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal, 2021;7(06):285-290.

Поступила 20.10.2023