



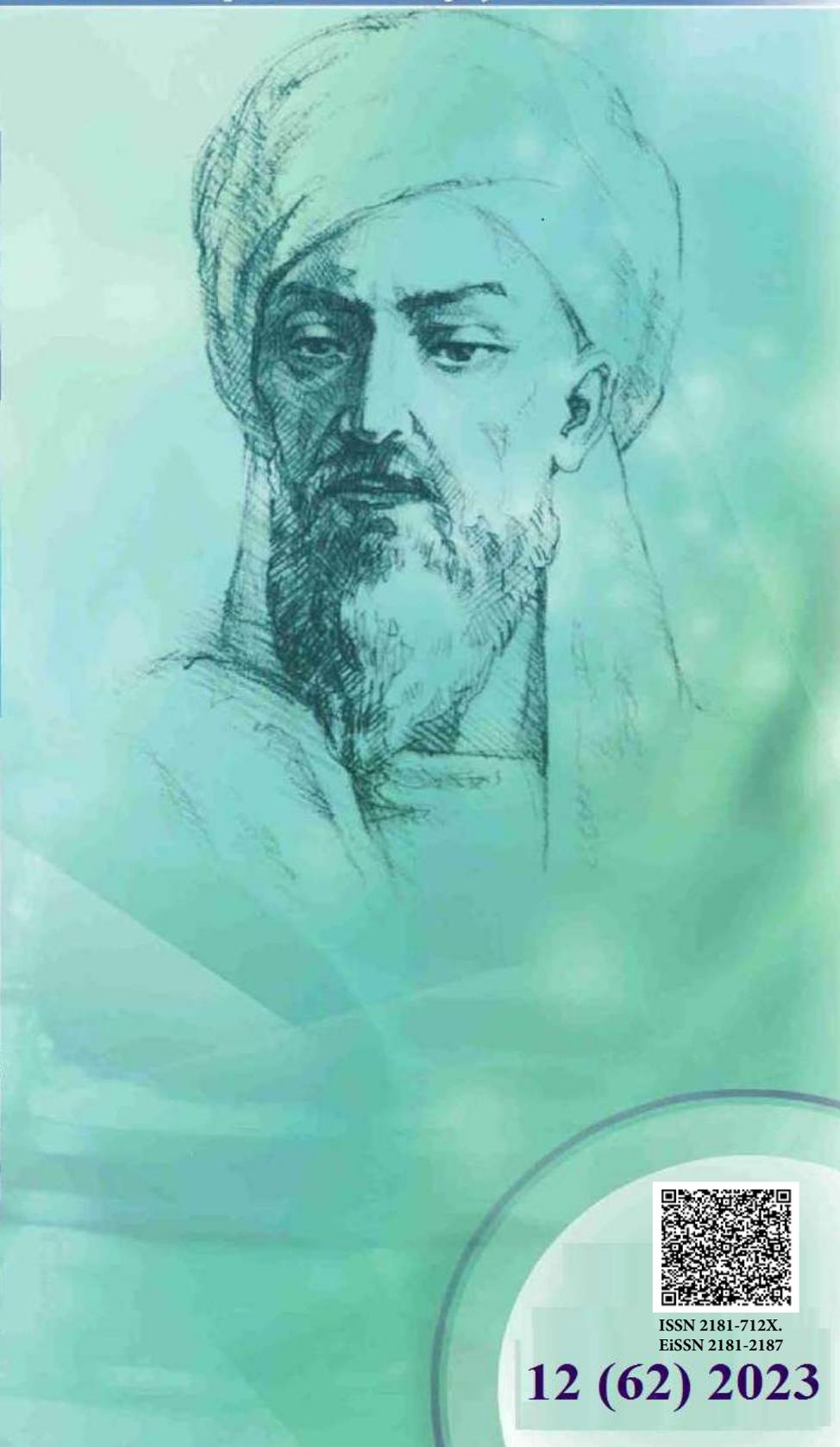
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.366-003.7-089 - 0

ХОЛЕЛИТИАЗЛАРНИ ДАВОЛАШДАГИ ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКА ВА ТЕХНИКАЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Янгибаев Отабек Зариббаевич Email: YangiboevO@mail.ru

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Ўт тоши касаллигини даволашларда оммавий тарзларда қўлланилаётган лапароскопик холецистэктомия ва холедохолитомия ва эндоскопик папиллосфинктеротомия натижалари ҳали қатор асоратлардан холи эмаслиги доимо қайд қилинади. Чунки, булардан кейинги кузатилаётган кўплаб аянчли асоратлардан фақатгина “постхолецистэктомик синдром” (ПХЭС), қолдиқ ёки қайталанган ХДЛ ва ДКСС лар, то 50% ва ундан ҳам ортиқ ҳолатларда қайд қилинмоқда. Бунда энг ачинарлиси шуки, булар туфайли ўтказилаётган қайта операциялар сони эса 10 – 15% гача ва ундан ҳам кўпроқ учрамоқда. Бу фактлар ЎТКлига чалинганларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашга йўналтирилган жарроҳлик тактика ва техникаларини излашни талаб қилади. Мазкур илмий изланишда ушбу йўналишларда таклиф қилинаётган такомиллаштирилган тактик ва техник усулларнинг 162 нафар дардига - касаллигига чалинган беморларни даволашлардаги натижалари, худди шундай тоифадаги аввалги - эски усулларда даволанган 158 беморда кузатилган натижалар билан таққослаб ўрганилган. Натижада, ўт тоши касаллигига чалинган беморларни жарроҳлик йўли билан даволашлардаги кузатилаётган жиддий асоратларни қарийиб икки баробаригача камайтиришга эришилган.

Калит сўзлар: – ўт тоши касаллиги, тошли холецистит, холедохолитиаз, стеноз, холецистэктомия, холедохотомия, эндоскопик папиллосфинктеротомия, папиллосфинктеропластика, холедоходуоденоанастомоз.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И ТЕХНИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЛИТИАЗОВ

Янгибаев Отабек Зариббаевич Электронная почта: YangiboevO@mail.ru

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Аль-Хоразми, 28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Всегда отмечается, что результаты широко применяемых в лечении желчнокаменной болезни результатов лапароскопической холецистэктомии, холедохолитомии и эндоскопической папиллосфинктеротомии не лишены ряда осложнений. Потому что из многих неблагоприятных осложнений, наблюдаемых после них, только «постхолецистэктомический синдром» (ПХЭС), резидуальные или повторные ЛПВП и ДКСС регистрируются в 50% и более случаев. Самое печальное, что количество повторных операций составляет 10-15% и более. Эти факты требуют поиска хирургической тактики и методик, направленных на улучшение результатов хирургического лечения больных НМРЛ. В данном научном исследовании результаты усовершенствованных тактико-технических методов, предложенных по этим направлениям, при лечении 162 пациентов с болевыми заболеваниями сравнивались с результатами, наблюдаемыми у 158 пациентов той же категории, лечившихся старыми методами. В результате удалось почти в два раза снизить наблюдаемые серьезные осложнения при хирургическом лечении больных желчнокаменной болезнью.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, каменный холецистит, холедохолитиаз, стеноз, холецистэктомия, холедохотомия, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, папиллосфинктеропластика, холедоходуоденоанастомоз.



IMPROVEMENT OF SURGICAL TACTICS AND TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF CHOLELITHIASES

Yangibaev O.Z. Email: YangiboevO@mail.ru

Tashkent Medical Academy Urganch branch Uzbekistan, Khorezm region, Urganch city, Al-Khorazmi street 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Resume*

It is always noted that the results of laparoscopic cholecystectomy and choledocholithotomy and endoscopic papillosphincterotomy, which are widely used in the treatment of gallstone disease, are not free from a number of complications. Because, of the many unfortunate complications observed after these, only "postcholecystectomy syndrome" (PXES), residual or repeated HDL and DKSS are recorded in 50% and more cases. The saddest thing is that the number of re-operations is 10-15% and more. These facts call for the search for surgical tactics and techniques aimed at improving the results of surgical treatment of patients with NSCLC. In this scientific research, the results of the improved tactical and technical methods offered in these directions in the treatment of 162 patients with pain-diseases were compared with the results observed in 158 patients of the same category who were treated with the old methods. As a result, it was possible to reduce the observed serious complications in the surgical treatment of patients with gallstone disease by almost two times.

Key words: gallstone disease, stone cholecystitis, choledocholithiasis, stenosis, cholecystectomy, choledochotomy, endoscopic papillosphincterotomy, papillosphincteroplasty, choledochoduodenostomosis.

Долзарблиги

Бугунги кунларда бутун дунёда ўта кенг тарқалган ўт тоши касаллигида (ЎТК) кўлланилаётган ва энг самарали деб ҳисобланаётган - баҳоланаётган холецистолитиазлардаги (ХЦЛТ) лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК) ва холедохолитиаз (ХДЛ), ҳамда дуоденум катта сўргичи стенозларидаги (ДКСС) эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) натижалари ҳали қатор асоратлардан холи эмас [2,4,8,9,11,13,15,17,21,23,25,29,32,34]. Чунки, булардан кейинги кузатилаётган ўнлаб аянчли асоратлардан фақатгина "постхолецистэктомик синдром" (ПХЭС), қолдиқ ёки қайталанган ХДЛ ва ДКСС лар, то 50% ва ундан ҳам ортиқ ҳолатларда қайд қилинмоқда. Бунда энг ачинарлиси шуки, булар туфайли ўтказилаётган жароҳатли қайта операциялар сони эса 10 - 15% гача ва ундан ҳам кўпирақ учрамоқда [1,3,5, 6,7,10,12,14,16,19,20,22,24,26,28,30,31].

Демак, танланган мавзунинг долзарблиги шубҳасиздир.

Тадқиқот мақсади: ЎТКлига чалинганларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборатдир.

Тадқиқот вазифалари: ЎТКлига чалинганларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашга йўналтирилган жарроҳлик тактика ва техникаларини излашга қаратилган.

Материал ва усуллар

Бизнинг мазкур илмий изланишимиз, ҳамкасбларимиз билан биргаликда ХЦЛТ, ХДЛ ва ДКСС касаллиги билан назоратимизда бўлган ва жарроҳлик йўли билан даволанган – операция қилинган 320 нафар беморлар ҳақидаги маълумотларга - материалларга асосланган.

Мазкур беморларимизнинг 158 нафарини эски усулларда (назорат гуруҳ) очик ХЭК(ОХЭК), очик холедохолитотомия (ОХДЛТ) ва очик папиллосфинктеротомия (ОПСТ) туфайли операция қилинганлар, қолган 162 нафарини (асосий гуруҳ) ЛХЭК ва ЛХДЛТ + ЛПСТ (яъни, буткул лапароскопик тактик ва техник усулларда), ҳамда ЛХЭК ва ОХДЛТ + ОЛПСТ (аралаш - лапароскопик ва очик усуллар мажмуасида - комбинациясида), яъни, биз такомиллаштираётган тактик ва техник усуллар бўйича операция қилинганлар ташкил қилади.

Барча беморларимиз операцидан олдинги, операция давомидаги ва операциялардан кейинги даврларда ҳозирги замон объектив усулларда (Клиника-лаборатор, УТТ, Рентген, гастродуоденоскопия, РПХГ, КТ, МРТ холангиография ва х.) текширувлардан ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар

Маълумки, сўнгги 20-30 йиллар давомида ЎТК гини жарроҳлик йўллар билан даволашларда, инкилобий ўзгаришлар кузатилиб, яъни, бу дардга чалинган авваллари то 90-95% гача очик “операция” усулларида (ОХЭК, ОХДЛТ, ОПСТ, ОХДА ва ҳ.лар) бажарилган бўлса, бугунги кунларда улар айнан шундай фоизларгача лапароскопик – эндоскопик усулларда (ЛХЭК, ЛХДЛТ, ЭПСТ, ЛХДА ва ҳ.лар) амалга оширилиши тенденциялари авж олмоқда.

Қисқаси, холелитиазлардаги барча эски усуллардаги очик операциялар бугунда эндоскопик - эндохирургик усулларда қайта такрорланмоқда. Биз, бу 2 хил тактика ва техникаларни холисона тарзларда баҳолайдиган бўлсак, эндоскопик - эндохирургик усуллар қатор сўзсиз афзалликларга (тез, кам жароҳат, оғриқсиз, деярли қонсиз, косметик ва ҳ.лар) эгаллигини тан олиб, аммо бундай тоифа операцияларнинг мукаммалиги - физиологиклиги (масалан ЛХДЛТ ва ЛХДАлар), радикаллиги ва хавфсизлиги (ЛХЭК ва ЭПСТлар) очик усулларда анча афзалликлари исбот талаб қилмайдиган ҳақиқатдир. Қоловерса, якуний интероперацион диагностика аниқлиги очик усулларда анча юқорилиги ҳам шубҳа тўғдирмайди.

Айнан, шунинг учун биз бу иккита усулларнинг афзалликларини умумлаштириб, ҳар бирининг камчиликларга барҳам бераоладиган янги тактика и техник усулларини мувофиқлаштириб - такомиллаштириб, уларнинг амалиётдаги - беморларни даволашлардаги натижалари (асосий гуруҳ), ва уларни эски усуллардаги даволанган беморлардаги натижалар билан таққослаб ўрганилди.

Ўт тоши касалигини (ХССТ, ЛХДЛТ, ДКСС) жарроҳлик йўли билан даволашлардаги назорат ва асосий гуруҳлар бир биридан фақат операциялар тактикаси ва техникаси билангина фарқланади холос. Назорат гуруҳдаги барча беморлар эски очик усулларда, асосий гуруҳда эса асосан лапароскопик ва буткул янги биз яратган ПСТ ва ПСП усуллари бўйича операция қилинганлардир.

Янги ПСТ учун биз ўнлаб янги папиллотом турларини ва ПСПнинг қатор янги усулларини таклиф қилганмиз. Улар муаллифлик гувоҳномалари (уларнинг айримларининг №лари - 1741786, 942719, 1355256, 1375250, 1442183, 1235497 ва ҳ.) ва чет элларнинг патентлари билан (Патентларнинг №лари - СВ - 2 006 723 В –Англия, Е 3043298 С 2, -Германия, 1 158 263- Канада, 80 23327-Франция, 1248471-Япония ва ҳ.) ҳам тасдиқланган. Уларни тажрибаларда (мурдаларда ва ҳайвонларда) синовдан ўтказиб амалиётга тағдим қилганмиз. Уларни тажрибаларда ва клиникада қўллаш техникалари бизнинг (О.З.Янгибаевнинг) “Ўт тоши касаллиги ва унинг жарроҳлик давоси” номли монографиямизда (2023, Урганч, 156 бет) батафсил келтирилган.

Беморларимизнинг ёши, жинси, асосий ва ёндош касалликлари сони ва турлари бўйича деярли бир хиллиги кузатилиб (17 ёшдан 82 ёшгача), шулардан 162 нафари асосий гуруҳни ва 158 нафари назорат гуруҳни ташкил қилади.

Барча операциялар (иккала гуруҳларимизда ҳам) ХЭК, ЛХЭК, холедохолитотомия, ПСТ, ПСП ва ҳ. лардан кейин умумий ўт йўлига дренаж қўйиш билан (асосан, Пиковский бўйича ёки баъзан, Т симон дренажлар орқали) тугалланган. ХЭК, ЛХЭК, холедохолитотомия, ПСТ ёки ПСПларга қўшимча ХДА қўйилганларда фақат жигар остига қўйилган назорат дренаж билан операциялар якунланган. Уларнинг натижалари тубандаги жадвалда келтирилган.

Келтирилган жадвалдан маълумки асосий гуруҳдаги кузатидган операциялардан кейинги дастлабки даврларлардаги турли асооратлар сони, назорат гуруҳга таққослаганда деярли икки баробаригача кам учраган. Операциялардан кейинги дастлабки даврларда фақат 3 нафар беморда (ПСП дан кейин) жигар остига қўйилган назорат дренаждан (операциянинг дастлабки соатларида) суткасига 60 – 70 мл миқдорда ўт - қон аралаш суюқлик) ва 2 та беморда (ПСТ ва ПСП лардан кейинги операциянинг дастлабки кунларида) 20 – 40 мл миқдорда ўт аралаш сероз суюқлик чиқиши ва яна 2 та беморда 3 – 4 кунгача суткасига 30 – 100 мл атрофида сероз характерга эга эксудат (лимфорея...!?) чиқиши давом қилган, кейинчалик, бу найчалардан ажралмалар тўхтаган. УТТ текширувларда буларнинг барчасида қорин бўшлиғида, айниқса, жигар остига суюқликларнинг тўпланиши қайд қилинмаган.

**ХЦЛТ, ХДЛ ва ДКССларда бажарилган операциялардан
кейинги кузатилган асоратлар Операция турлари**

АСОСИЙ ГУРУҲ			НАЗОРАТ ГУРУҲ						
ПС Т	ПСП	ДВД	ХДЛТ	ХДА	ПСТ	ПСП	ДВД		
31	80	51	33	61	11	12	23		
Асоратлар тури									
1. Операциядан кейинги панкреатит									
а- Диастазурия		15	39	32	3	5	2	1	5
б- Шиш шакли		0	32	5	12	24	2	1	1
в – панкреонекроз		0	0	0	0	22	0	1	5
2. Қон кетиш		0	3	0	30	10	2	0	3
3. Ўт оқмаси		1	1	0	24	0	12	0	7
4. Лимфорея		0	20	21	0	0	2	0	3
5. Пневмония		1	2	25	2	12	2	1	8
6. Бронхит (обостр.хрон.бронхита)		2	4	4	10	11	13	1	7
7. Флебит		0	1	12	11	0	2	0	4
8. Операция жароҳатининг йиринглаши		0	4	48	12	2	3	3	11
9. Ўлим.		0	0	0	2	0	0	0	2
Ҳаммаси		19	106	147	106	86	40	8	56

Асосий гуруҳдаги беморларда операциядан кейинги енгил панкреатит белгилари 5 нафар беморда қайд этилган (қориннинг юқори қисмида –камарсимон оғриқлар, метеоризм, кўнгил айниши, 2 – 3 марта қайд қилиши кабилар), яна 9 та беморда қонда диастаза миқдорининг ошиши ва диастазурия, 4 та беморда қисқа муддатли (2–3 кун давомида) тана ҳароратининг 38 даражагача кўтарилиши кузатилган.

Бошқа специфик асоратлар (чокларнинг етишмовчилиги, жигар ости хўппози, некротик панкреатит ва бошқалар) кузатилмаган.

Операциядан кейинги жароҳатларнинг йирингланиши 8 нафар беморда кузатилган. Носпецифик асоратлардан ҳисобланмиш ўпка пастки бўлаги пневмонияси, сурункали бронхит хуружи кучайиши, ангина, гипертония кабилар ўта кам сонларда қайд қилинган (9-жадвалга қаранг).

Операциядан кейинги ўлим ҳолати асосий гуруҳда кузатилмаган ва барча беморлар қониқарли ҳолатда операциядан кейинги 6 – 11 кунлари, уларнинг аксарияти (122 нафар бемор) 6 – 7 кунлари ва айримлари (14 нафар бемор) 9 – 11-кунлари (ўртача ўрин кун 7,1 кун) касалхонадан чиқарилганлар.

Беморлар касалхонадан чиқарилгандан кейин доимий назоратда бўлганлар ва амбулатория текширувларда (УТТ, дуоденоскопия, рентген текшируви ва бошқалар) барча операцияларининг натижаларининг қониқарли эканидан далолат беради.

Операциядан кейинги узоқ муддатдаги даврларда фақат 3 нафар беморда парҳези қўпол тарзларда бўзилганида вақти-вақти билан сурункали панкреатит хуружи белгилари қайд қилиниб, аммо бу хуружлар операциядан олдингисидан анча енгил тарзда кузатилган. Яна 2 та беморда вақти-вақти билан қорин соҳасида дискомфорт, иштаҳанинг пасайиши, енгил кўнгил айниши, дефекациянинг – ич келишининг бузилиши – суюлиши кузатилиб, улар учун амбулатор шароитларда айрим даво тадбирлари қўлланилган.

Бундай тоифадаги ва назорат кўригига режали тарзда ташриф буюрган беморларда

ўтказилган клиник-лаборатор, УТТ, дуоденоскопия, рентген каби текширувларда ўт йўлларида касалликнинг қайталаниши ҳолатлари ва қайта операцияга муҳтожлар кузатилмаган.

Назорат қорин бўшлиғининг оддий рентген текширувида (аэрохолангиографияда), дуоденоскопияда, рентгенконтраст дуоденографияда анастомозларнинг (ПСТ, ПСП, ХДА кабиларнинг) тўлиқ ўтказувчанлиги аниқланади. Булар эса биз таклиф қилаётган ва қўллаган тактик ва техник усулларнинг афзалликларидан дарак беради.

Агарда биз операциялардан кейинги даврлардаги 1 ва 2-гурӯх беморларимизнинг натижаларини такослайдиган бўлсак, асосий гуруҳдаги беморлардаги натижалари, назорат гуруҳдагиларга нисбатан анча яхшиланганининг гувоҳи бўламиз.

Булар бизнингча ХЛТЗларни жарроҳлик йўли билан даволашлардаги биз таклиф қилаётган такомиллаштирилган тактик ва техник усулларнинг афзалликларини кўрсатади.

Назорат гуруҳдаги ХДАдан кейинги рўй берган 2 та ўлим ҳолатининг (панкреонекроз туфайли) сабабчиси ДҚССдаги қолиб кетган 3 ва 5 мм ўлчамдаги тошлар бўлган. Булардан ташқари операциялардан кейинги (ХДА дан кейинги) узок даврларда рўй берадиган барчага аниқ бўлган ва тан олинган “кўр халта” синдроми, рецидив ва резидуаль ХДЛ, ДҚСС ларнинг асл сабаблари коментария талаб қилмаса керак.

Хулоса

Бизнинг ХЦТЛ,ХДЛ ва ДҚСС ларни даволаш натижаларини яхшилаш мақсадида такомиллаштирилган тактик ва техник усулларимиз бундай тоифадаги беморларни даволашларда энг истиқболли йўналишларидан бири бўлиб қолади, деган умуддамиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Арипова Н.У., Матмуратов С.К. Эндокопические вмешательства при механической желтухе доброкачественной этиологии. / В книге. Миниинвазивные технологии в медицине. Урганч. 2019;3-4.
2. Быстровская Е.И. Пост Постхолецистэктомический синдром: клинические варианты, прогнозирование и профилактика. / Автореф., дисс.докт.мед наук Москва. – 2010. - 40с.
3. Гальперин Э.И., Ветишев П.С. Руководство по хирургии желчных путей / М., Издательский дом «Видар», 2009;568.
4. Григорьев П.Я Агафонова Н.А, Солюянова И.П и др. Постхолецистэктомический синдром:диагностика и лечение // Здоров України. 2015;35(1):53.
5. Губергриц Н.Б. “Симптомы и синдромы в клинике желчекаменной болезни” // Новости медицины и фармации 2010;4:8-19.
6. Данилов М.В., Арипова Н.Н., Зарубиани В.Г. К истории сотрудничества академиков А.А.Вишневского и У.А. Арипова в области хирургии билиарнопанкреатической системы. // Вестник экстренной медицины, 2018;11(4):90-95.
7. Федров В.Д. Хирургия поджелудочной железы. / М: Медицина. 1995;512.
8. Ивашкин В.Т., Охлобыстин А.В., Бордин Д.С., Селезнева Э.Я., Кучерявый Ю.А., Быстровская Е.В., Васнев О.С., Осипенко М.Ф., Мусаев Г.Х., Шульпекова Ю.О. Резолюция Экспертного совета «Современный взгляд на проблему постхолецистэктомического синдрома». // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017; 27(6):96-108.
9. Нерсесов А.В., Кайбуллаева Д.А., Васнев О.С., Ташенова Л.К., Сахипов М.М., Берестимов Г.Т. и соавт. Современный взгляд на проблему постхолецистэктомического синдрома (по материалам Экспертного совета, состоявшегося 4 мая 2019 г. в городе Алматы, Казахстан // Фармакоэкономика. 2020;13(2):205-219.
10. Хамдамов И.Б. Клиническая оценка эффективности традиционного подхода лечения грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Вестник врача. –Самарканд 2022;2.2(104):60-70.
11. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021;6(38/1):112-114.
12. Хамдамов И.Б., Хамдамов А.Б. Фертил ёшдаги аёлларда эндовидеохирургик герниопластика // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2021;6(38/1):25-27.
13. Хамдамов И.Б. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty // Academics: An International Multidisciplinary Research Journal April 2022;12(4):193-201.SJIF 2022 = 8.252

14. Хамдамов И.Б. Совершенствование тактических подходов в лечении грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022;10(48):338-342.
15. Хамдамов И.Б. Морфофункциональные особенности брюшного пресса у женщин репродуктивного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022;3(41):223-227.
16. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // *Biology va tibbiyot muammolari*. - Samarkand, 2020;2(118):127-131.
17. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // *Биомедицина ва амалиёт журналі*. – Ташкент, 2020;2(8):79-85.
18. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // *A new day in medicine*. Tashkent, 2020;1(29):98-100.
19. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // *News of dermatovenereology and reproductive health*. - Tashkent, 2020;1-2(80-88):49-52.
20. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2020;1(29):98-100.
21. Хамдамова М.Т. Ультразвуковые особенности трехмерной эхографии в оценке состояния эндометрия и полости матки у женщин первого периода среднего возраста применяющие внутриматочные контрацептивные средства // *Биология ва тиббиёт муаммолари*. - Самарканд, 2020;2(118):127-131.
22. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // *Биомедицина ва амалиёт журналі*. – Ташкент, 2020;2(8):79-85.
23. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвуковых параметров матки у женщин первого и второго периода среднего возраста применяющие инъекционные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020;2/1(29/1):154-156.
24. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвукового изображения матки и яичников у женщин второго периода среднего возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020;2(30):258-261.
25. Хамдамова М.Т. Индивидуальная изменчивость матки и яичников у женщин применяющие и не использующие различные виды контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020;3(31):519-526.
26. Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // *Asian Journal of Multidimensional Research* – 2020;9(5):259-263.
27. Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // *The american journal of medical sciences and pharmaceutical research* 2020;8(2):69-76.
28. Coté GA, Ansstas M, Shah S, Keswani RN, Alkade S, Jonnalagadda SS, et al. Findings at endoscopic retrograde cholangiopancreatography after endoscopic treatment of postcholecystectomy bile leaks. // *Surg Endosc* 2010;24:1752-1756.
29. Jaunoo SS, Mohandas S, Almond LM. Postcholecystectomy syndrome (PCS). // *Int J Surg*. 2010;8(1):15-17.
30. Isherwood J, Oakland K, Khanna A. A systematic review of the aetiology and management of post cholecystectomy syndrome. // *Surgeon* 2019;17:33-42.
31. Malik, A.A. S.A. Rather, S.U.L. Bari, K.A. Wani. Long-term results of choledochoduodenostomy in benign biliary obstruction. // *World J Gastrointest Surg*, 2012;4:36-40.
32. Madacsy L, Dubravcsik Z, Szepes A. Postcholecystectomy syndrome: from pathophysiology to differential diagnosis - a critical review. // *Pancreat Disord Ther*. 2015;5:162
33. Shabanzadeh DM. The Symptomatic Outcomes of Cholecystectomy for Gallstones // *J Clin Med*. 2023 Feb 28;12(5):1897.
34. Shirah BH, Shirah HA, Zafar SH, et al. Clinical patterns of postcholecystectomy syndrome. // *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg* 2018;22:52-57.

Қабул қилинган сана 20.11.2023