



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

3 (65) 2024

**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. 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. 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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.366-002-084-089.168.1-06

ҚАРИЯ ВА КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЎТКИР ОБСТРУКТИВ ХОЛЕЦИСТИТНИ ДАВОЛАШНИНГ АНЪАНАВИЙ УСУЛЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ (Адабиётлар шарҳи)

¹Музафаров Н.С. <https://orcid.org/0009-0004-4898-1714>

²Хамдамов Бахтиёр Зарифович <https://orcid.org/0000-0003-3569-6688>

¹Абу 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

²Ўзбекистон Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Накшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

Ўткир обструктив холецистит - пуфак ўт йўлининг обструксияси натижасида келиб чиққан холелитиёзнинг кенг тарқалган мураккаб шаклларида биридир. Статистик маълумотларга кўра, 50-70% ҳолларда ўткир обструктив холецистит қари ва кекса ёшдаги беморларда кўпроқ учрайди. Ўткир обструктив холецистит билан оғриган қари ва кекса ёшдаги беморларга терапевтик ва диагностик ёрдам кўрсатишнинг халқаро стандартлари биринчи босқичда соф консерватив даволанишни талаб қилади. Даволаш режими диета, спазмолитиква аналгетиклар, антибактериал терапия, дезинтоксикацион ва инфузион терапия, ўз ичига олади. Бироқ, изобий динамика бўлмаса, жарроҳлик аралашувининг умумий қабул қилинган паллиатив усули тери орқали холецистотомиядан фойдаланиш ҳисобланади. Бундай ҳолда, ўткир калкулёз холециститни даволашнинг якуний усули холецистэктомия деб ҳисобланиши керак, бу охири хуруж бошланганидан кейин 72 соат ичида бажарилиши тавсия этилади.

Калит сўзлар: Ўткир холецистит: қари ва кекса ёш.

ОЦЕНИТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (Обзор литературы)

¹Музафаров Н.С. <https://orcid.org/0009-0004-4898-1714>

²Хамдамов Бахтиёр Зарифович <https://orcid.org/0000-0003-3569-6688>

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

²Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Накшбанди 159, тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

Острый обструктивный холецистит - это один из широко распространенных осложненных форм желчекаменной болезни, обусловленный обструкцией пузырного протока. Согласно статистическим данным, острый обтурационный холецистит в 50-70% случаев приходится на больных пожилого и старческого возраста. В международных стандартах оказания лечебно-диагностической помощи больным пожилого и старческого возраста, при остром обтурационном холецистите предписано проведение на первом этапе сугубо консервативное лечение. Схема лечения включает в себя антибактериальную терапию, дезинтоксикационную и инфузионную терапию, анальгетики и ограничение перорального приема пищи. Однако в случае отсутствия положительной динамики, общепризнанным паллиативным способом хирургического вмешательства является применение чрезкожной холецистостомии. При этом окончательным способом лечения острого калькулезного холецистита, нужно считать холецистэктомию, которую рекомендуют выполнять в течение 72 часов после начала последнего приступа.

Ключевые слова: Острый холецистит: старческого возраста.

WILL EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL METHODS OF TREATING ACUTE OBSTRUCTIVE CHOLECYSTITIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS (Literature review)

¹Muzafarov N.S. <https://orcid.org/0009-0004-4898-1714>

²Khamdamov Bakhtiyor Zarifovich <https://orcid.org/0000-0003-3569-6688>

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

²Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Resume

Acute obstructive cholecystitis is one of the widespread complicated forms of cholelithiasis caused by obstruction of the cystic duct. According to statistics, acute obstructive cholecystitis in 50-70% of cases occurs in elderly and senile patients. International standards for the provision of therapeutic and diagnostic care to elderly and senile patients with acute obstructive cholecystitis require purely conservative treatment at the first stage. The treatment regimen includes antibacterial therapy, detoxification and infusion therapy, analgesics and restriction of oral food intake. However, in the absence of positive dynamics, the generally accepted palliative method of surgical intervention is the use of percutaneous cholecystostomy. In this case, the final method of treating acute calculous cholecystitis should be considered cholecystectomy, which is recommended to be performed within 72 hours after the onset of the last attack.

Key words: Acute cholecystitis: senile age.

Долзарблиги

Ўткир обструктив холестистит - ўт пуфагининг яллиғланиш касаллиги бўлиб, унинг ривожланиши ўт копи ёки копининг бўйин қисмидаги тош тикилиши (95% да) натижасида юзага келади, бу эса сафронинг ўтишини тўсиб қўяди, сафро йўли ёпилиши натижасида яллиғланишига имкон беради натижада аъзонинг қон билан таъминлаши бузилади. Ўткир обструктив холецистит асосан катта ёшдаги инсонларга нисбатан кўпроқ учрайди, энг юкори кўрсаткич 50-70 ёшдаларга тўғри келади, натижада жарроҳлик амалиётларнинг қўлашга катта хавф туғдиради. Тадқиқотларга кўра, обструктив холецистит ўткир холециститнинг барча холатларининг тахминан 20-25% ни ташкил қилади [В. С. Пантелеев 2016].

Шуниси эътиборга лойиқки, ўт копидаги тошларнинг мавжудлиги (холелитиёз) обструктив холецистит ривожланишининг асосий хавф омилларидан биридир. Ўт копида тош бўлган одамларнинг тахминан 10-20 фоизида холецистит ривожланади. Статистик маълумотларга кўра, ривожланган мамлакатларда кекса ва қари ёшдаги аҳолисининг тахминан 10-20 фоизида ўт копидаги тошлар мавжуд бўлиб, улар ўткир обструктив холециститнинг асосий сабабларидан биридир [В. А. Черкасов 2013].

Шундай қилиб, ўткир обструктив холецистит ва кейинчалик пери-весикал тўқималарда инфилтратив жараёнларнинг ривожланиши учун асос яллиғланиш жараёни ва эндотоксемия туфайли ўт копидаги деворининг қалинлаши, шунингдек, гемостатик тизимнинг турли қисмларининг номутаносиблиги ҳисобланади. Хусусан, фибриногеннинг камайишишига олиб келади [Дешук, А. Н. 2013].

Халқаро мезонларга кўра, агар мамлакат аҳолисининг умумий сониди 65 ёш ва ундан катта ёшдагиларнинг улуши 7 фоиздан ошса, мамлакат аҳолиси кекса ҳисобланади. 20-аср давомида кекса одамларнинг Ер аҳолисининг умумий сонидидаги улуши доимий равишда ўсиб борди. Бу тенденция бугунги кунгача давом этмоқда [А. Н. Дешук, П. В. Гарелик 2014]. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, 1950 йилда кекса одамлар (65 ёш ва ундан катталар) дунё аҳолисининг ўртача 8 фоизини, 2000 йилда - 10 фоизини ташкил қилган ва 2050 йилга келиб, БМТ прогнозларига кўра, уларнинг улуши 21 фоизга этади. Илгари аҳолининг умумий сонидидаги қариялар улушининг ортиши тахмин қилинган эди, яъни. ривожланган мамлакатларга хос бўлган аҳолининг демографик қариши [Бебуришвили А.Г. 2013]. Бугунги кунда бу жараён деярли бутун дунёни қамраб олгани аён бўлди [Беличенко И.А., Васильев Р.Х.].

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обструктив холециститни даволаш муаммоси, сўнгги ўн йил ичида эришилган ютуқларга қарамай, ҳали ҳам долзарблигича қолмоқда. Ўткир обструктив холецистит

билан оғриган беморларнинг умумий ўлим даражаси 0,5% дан 2% гача бўлган ҳолда, 75 ёшдан ошган ёш гуруҳидаги нохуш оқибатларнинг улуши сезиларли даражада юқори ва турли муаллифларнинг фикрига кўра, 8% дан 20% гача [Белобородова Н.В., Белобородов С.М. 2020].

Кекса ва қари ёшдаги беморларнинг ахволининг оғирлиги ўткир холецистит асосий касалликнинг асоратлари ва бирга келадиган касалликлар билан боғлиқ [Бобров, О.Е., Семенов Ю.С. 2012]. Беморларнинг ушбу тоифасида "боғлиқлик синдроми" билан намоён бўлади ва натижада ўткир респиратор синдромнинг хуружи ундан кейинги интоксикация натижасида бирга келадиган касалликларнинг декомпенсацияси юзага келади, бу эса ўз навбатида беморни операция қилиб бўлмайдиган ҳолатга олиб келади, радикал жарроҳлик амалиёти нуқтаи назаридан [Богомоллова Н.С., Большакова Л.В. 2006].

Ўткир обструктив холециститни даволаш масаласига қайтадиган бўлсак, шуни таъкидлаш керакки, анъанавий жарроҳлик аралашувлар пайтида операциядан кейинги даврда асоратлар 44% гача бўлиши мумкин ва ушбу патологиянинг мураккаб шакллари билан ўлим ҳоллари кузатилади акс ҳолларда 20-45,7% га ўзгариб туради [Брискин Б.С.].

Юқоридаги барча омиллар ушбу тоифадаги беморларни даволашда қийинчиликлар билан аниқланади ва кўп жихатдан бирга юривчи касалликларнинг мавжудлиги ва тананинг реактивлигининг пасайиши билан боғлиқ бўлиб, бу жарроҳлик хавфининг ошиши билан асоратларни келтириб чиқаради [Брискин Б.С.].

Жарроҳликда лапароскопик холецистэктомия, ретроград ва антеград сафро дренажи каби минимал инвазив технологияларнинг кенг қўлланилиши туфайли ўткир обструктив холецистит (ЎОХ) ҳолатларида жарроҳлик ва анестезия учун юқори хавф остида қолади [Веронский Г.И., Штофин С.Г. 2017].

Илгари, юқори жарроҳлик ва анестетик хавф билан, ўткир обструктив холецистит билан оғриган беморлар кўпинча мумкин бўлган асоратлардан кўрқиб, жарроҳлик аралашувидан бош тортадилар. Бироқ, мини инвазив жарроҳлик аралашувларнинг ривожланиши туфайли хавфни камайтирди ва жарроҳлик натижаларини яхшилади [Горелик С.Г. 2011]. Шу билан бирга, холециститни жарроҳлик даволаш учун "олтин стандарт" сифатида лапароскопик холецистэктомия ғояси ҳар доим ҳам мақбул йўл эмас, чунки шифокор ягона афзал қилинган муқобил бўлмаган операцияга йўналтиради. Жарроҳлик амалиётлар шуни кўрсатадики, лапароскопик холецистэктомиянинг фойдали техник афзалликларига қарамай, у калькулёз ва айниқса ўткир обструктив холециститни даволаш билан боғлиқ барча муаммоларни ҳал қила олмайди. Лапароскопик холецистэктомия кўпинча ўт пуфаги ва гепатодуоденал лигаментдаги доимий ўткир яллиғланиш жараёни фонида амалга оширилади [Георгадзе А.К., Карпов В.И. 2004]. Ўткир яллиғланиш жараёни сақланиб қолган жарроҳлик аралашувларнинг натижалари яллиғланиш жараёни бартараф этилгандан кейин ўтказилган операцияларга қараганда анча ёмонроқдир.

Холецистэктомия вақтини танлашнинг анъанавий ёндашуви яллиғланиш босқичининг вақтига асосланади. Бироқ, кекса ва қари ёшдаги беморларда яллиғланиш жараёни кўпинча умумий маълум қонунларга мувофиқ давом этмаслиги мумкин, бу холецистэктомиядан кейин холецистэктомия вақтини танлаш мезонларини ишлаб чиқишда чуқурроқ тадқиқотларни талаб қилади. Бу жихатдан, шубҳасиз, ушбу органдаги яллиғланиш жараёнининг оғирлигини камайтириш учун йўқ қилиш жойини санитария қилиш усулини танлаш муҳим тадқиқот қисми бўлиб қолмоқда [Гальперин Э.И. 2013].

Ҳозирги кунда бутун дунёда бўлгани каби Ўзбекистонда ҳам фотодинамик нурлардан фойдаланишга асосланган инновацион технология жадал суръатлар билан ривожланмоқда. Фотодинамик терапия билан боғлиқ бўлган тиббиётнинг биринчи соҳаларидан бири онкология эди. Бироқ, сўнгги 20 йил ичида ушбу даволаш усулининг самарадорлиги жарроҳликнинг бошқа тармоқларида, хусусан, йирингли жарроҳликда ҳам қўлланилмоқда [Р.Б. Мумладзе 2010].

Фотодинамик терапия антибактериал терапиянинг юқори самарали усули ҳисобланади, бунда ҳатто антибиотикларга чидамли штаммлар, масалан, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* ва бошқалар мавжуд бўлганда микроорганизмларнинг сезгирлигини ҳам аниқлашга ҳожат қолмайди [М.В. Тимербулатов 2013].

Фотодинамик терапиянинг ижобий хусусиятларидан бири унинг маҳаллий бактерицид таъсири бўлиб, у ножўя таъсирларни камайтиради. Фотодинамик терапиянинг бу хусусияти фотосенсибилизаторлардан фойдаланиш билан боғлиқ бўлиб, улар тўқималарга сингиб кетганда, бактерицид жараёнини келтириб чиқаради [Вострокнутов И.В. 2014].

Бугунги кунда маълум бўлган фотосенсибилизаторларни бир қанча авлодларга бўлиш мумкин, улар клиник амалиётга жорий қилинганидек, фотосенсибилизаторларни афзалликлари ва камчиликларини ҳам кўрсатдилар (яримпарчаланиш даврининг давомийлиги, аллергия реакция, бутун организмнинг фотосенсибилизаторларнинг этишмаслигини ошириш ва бошқалар). Бу, эса ўз навбатида, ишлатиладиган фотосенсибилизаторларнинг этишмаслигини аниқлайди [В.К. Гостищев, А.С. Воротынцев, А.В. Кириллин].

Ҳозирги вақтда ўткир холециститни даволашнинг ягона усули жарроҳлик амалиётидир, аммо юқори даражадаги ташхис ва даволашдан қатъи назар, ўткир обструктив холециститнинг турли шакллари жарроҳлик йўли билан даволаш муаммоси гепатопанкреатобилиар жарроҳликда ҳамон долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Бунинг сабаби, ўткир холецистит кўпинча кекса ва қари ёшдаги инсонларга, турли хил

огир соматик касалликлар билан огриган, шунингдек, асоратлари бўлган беморларнинг кеч жарроҳга муружият қилади. Буларнинг барчаси холецистэктомиянинг тактикаси, ҳажми ва усулини танлашда қийинчиликлар туғдиради, шунингдек, операциядан кейинги давр ва жарроҳлик аралашувининг натижасига салбий таъсир қилади [В.И. Мисник 2015].

Хулоса

Шундай қилиб, кекса ёш фақат жарроҳни обструктив холецист диагнози қўйилган беморлардан эҳтиёткор бўлиши керак бўлган белгидир, чунки уларнинг компенсацион механизмлари ҳали тугамаган бўлиши ва организмда мавжуд бўлган патологияни, масалан, юрак ва ўпка патологиясини нейтраллаши мумкин. Асосан операциядан олдинги даврда беморни тўлиқ текшириш, тиббий мутахассислар билан маслаҳатлашиш, жарроҳлик амалиётининг натижасига таъсир қилиши мумкин бўлган бирга келадиган касалликларни аниқлаш ва шу билан тананинг компенсация қобилятини аниқлаш керак. Жарроҳ учун асосий чекловчи омил ва жарроҳлик даволаш тактикасини аниқлаш беморнинг умумий жисмоний ҳолати, яъни маълум бир операцияга чидамлилиги бўлиши керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Фотодинамическая терапия в комплексном лечении больных гнойным холангитом / В. С. Пантелеев [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. 2016; 15(2):53-57.
2. Микробиологические аспекты хирургической патологии билиарной системы / В. А. Черкасов [и др.] // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 2003; 162(2):109-113.
3. Дешук А. Н. Фотодинамическая терапия экспериментального острого холецистита / А. Н. Дешук, П. В. Гарелик // *Новости хирургии*. 2012; 20(5):3-10.
4. Бебуришвили А.Г. Желчная гипертензия и острый холецистит: 50 лекций по хирургии. / М.: Медиа Медика, 2003; С. 204-215.
5. Беличенко И.А., Васильев Р.Х., Корженявский Т.В. Проблемы хирургии желчных путей. / М., 2002. С. 18-19.
6. Белобородова Н.В., Белобородов С.М. Метаболиты анаэробных бактерий (летучие жирные кислоты) и реактивность макроорганизма // *Антибиотики и химиотерапия*. 2000; 45(2):18-36.
7. Бобров, О.Е., Семенов Ю.С. Паліативні мшпнвазивні технологи у лшуванш хворих на гострий холецистит // *Харьовська хірургічна школа*. 2002; 3(4):19-23.
8. Богомоллова Н.С., Большакова Л.В. Анаэробная инфекция в абдоминальной хирургии // *Вестн. Рос. Академии мед. наук*. 1996;2:30-33.
9. Брискин Б.С. Хирургические болезни в гериатрии. / М.: БИНОМ-Пресс, 2006. 336 с.
10. Брискин Б.С., Ламидзе О.В., Гудков А.Н. Острый холецистит у пожилых // *Неотложная хирургия: матер. пленума проблемной комиссии*. Москва - Пятигорск, 2005;22-25.
11. Бучнев В.И. Малошвазивни технологи при лшуванш хворих гострим холециститом: / автореф. дис. ... канд. мед. наук. К.: ВНМУ, 2003. 19 с.
12. Веронский Г.И., Штофин С.Г. Хирургическая тактика при остром холецистите // *Хирургия*. 1989;1:20-24.
13. Виноградов В.В., Зима П.И. Острый холецистит и его лечение // *Хирургия*. 1977;9:38-44.
14. Влияние хирургического доступа на уровень эндотоксинемии / М.В. Тимербулатов [и др.] // *Хирургия*. 2013;1:39-42.
15. Вострокнутов И.В. Хирургическое лечение больных острым билиогенным панкреатитом: / автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004; 20 с.
16. Выбор дифференцированной лечебно-диагностической тактики операционно-анестезиологического риска у больных острым холециститом, осложненным заболеванием терминального отдела холедоха / В.К. Гостищев, А.С. Воротынец, А.В. Кириллин, В.И. Мисник // *III Всерос. конф. общих хирургов: сб. науч. тр. Ростов-на-Дону*, 2005;63-64.
17. Выбор тактики и метода хирургического лечения у больных с острым калькулезным холециститом / Р.Б. Мумладзе [и др.] // *Анналы хирургии*. 2010;6:50-56.
18. Гальперин Э.И. Особенности клинического течения и организации хирургического лечения острого холецистита (дискуссия) // *Хирургия*. 2003;11:114-116.
19. Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М. Нестандартные ситуации при операциях на печени и желчевыводящих путях. / М.: Медицина, 1987;254.
20. Георгадзе А.К., Карпов В.И. Выбор сроков оперативного лечения при остром холецистите // *Хирургия*. 1984;2:97-99.
21. Горелик С.Г. Оказание хирургической помощи больным пожилого и старческого возраста // *Фундаментальные исследования*. 2011;9:34-36.

Қабул қилинган сана 20.02.2024