



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

5 (67) 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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.34–007.272–089: 616.366–003.7–06

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Махманазаров О.М. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>

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

Современной тенденцией развития хирургии является уменьшение инвазивной и травматичности оперативных вмешательств. В связи с развитием хирургических технологий одной из основных задач в хирургии становится минимизация операционной травмы и последующие за этим сокращение количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сроков стационарного лечения больных с сохранением качества хирургической помощи. Достигнуть этой цели в абдоминальной хирургии возможно при широком и повсеместном внедрении в повседневную практику эндо хирургических технологий. Сегодня неотложную хирургию уже невозможно представить без лапароскопии. Во многих сложных случаях лапароскопия остается незаменимой, так как позволяет дать непосредственную визуальную оценку патологического процесса, выявить его распространенность, выполнить прицельную биопсию и провести инструментальную пальпацию.

Ключевые слова: Диагностические лапароскопии. Неотложной хирургия.

SHOSHILINCH XIRURGIYADA LAPAROSKOPIK AMALIYOTNING O'RNI

Maxmanazarov O.M. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Jarrohlikni rivojlantirishning hozirgi tendentsiyasi jarrohlik aralashuvlarning invazivligi va shikastlanishini kamaytirishdir. Jarrohlik texnologiyalarining rivojlanishi bilan bog'liq holda, jarrohlikning asosiy vazifalaridan biri jarrohlik jarohatlarini minimallashtirish va keyinchalik operatsiyadan keyingi asoratlar va o'lim sonini kamaytirish, shuningdek, jarrohlik yordami sifatini saqlab qolgan holda bemorlarni statsionar davolash muddatini qisqartirishdir. . Endojarrohlik texnologiyalarini kundalik amaliyotga keng va keng joriy etish orqali qorin bo'shlig'i jarrohligida bu maqsadga erishish mumkin. Bugungi kunda shoshilinch jarrohlik amaliyotini laparoskopiyasiz tasavvur qilishning iloji yo'q. Ko'pgina murakkab holatlarda laparoskopiya ajralmas bo'lib qoladi, chunki u patologik jarayonni to'g'ridan-to'g'ri vizual baholash, uning darajasini aniqlash, maqsadli biopsiyani amalga oshirish va instrumental palpatsiyani amalga oshirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: Diagnostik laparoskopiya. Shoshilinch jarrohlik.

THE ROLE OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN EMERGENCY SURGERY

Makhmanazarov O.M. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>

Bukhara 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



✓ **Resume**

The current trend in the development of surgery is to reduce the invasiveness and trauma of surgical interventions. In connection with the development of surgical technologies, one of the main tasks in surgery is minimizing surgical trauma and the subsequent reduction in the number of postoperative complications and mortality, as well as the length of hospital treatment of patients while maintaining the quality of surgical care. It is possible to achieve this goal in abdominal surgery with the widespread and widespread introduction of endosurgical technologies into everyday practice. Today it is no longer possible to imagine emergency surgery without laparoscopy. In many complex cases, laparoscopy remains indispensable, as it allows for a direct visual assessment of the pathological process, identifying its extent, performing a targeted biopsy and performing instrumental palpation.

Key words: *Diagnostic laparoscopy. Emergency surgery.*

Актуальность

В развитии медицины отмечается важная тенденция к уменьшению травматичности различных методов диагностики и лечения многих заболеваний. Требованиями сегодняшнего дня в хирургии являются не только выполнение высокотехнологичных операций, но и достижение высокого уровня реабилитации после этих вмешательств. Несмотря на наличие современной клиничко-лабораторной, рентгенологической, КТ, СКТ, МРТ и УЗ-диагностики, вопросы дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний остаются сложными. Это очевидно при стертой абдоминальной симптоматике или резко выраженной полярности симптомов заболевания. Улучшение диагностики и лечения стало возможным благодаря стремительному развитию лапароскопических технологий, которые ещё в шестидесятых годах XX века находились под строгим запретом «при остром животе» [11, 26, 28, 29]. Широкое применение лапароскопии при основных ургентных заболеваниях органов брюшной полости позволяет в предельно сжатые сроки и с высокой степенью достоверности поставить правильный диагноз, наметить тактику лечебных мероприятий, снизить процент необоснованных лапаротомий, исключить возможность послеоперационных раневых осложнений и грыж [27,49,56].

В настоящее время в связи с развитием хирургических технологий одной из основных задач в хирургии становится минимизация операционной травмы и последующие за этим сокращение количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сроков стационарного лечения больных с сохранением качества хирургической помощи. Достигнуть этой цели в абдоминальной хирургии возможно при широком и повсеместном внедрении в повседневную практику эндохирургических технологий. Желание пациента испытывать как можно меньше страданий способствовало развитию малоинвазивных методов, к которым относится эндовидеохирургия[2].

Лапароскопия в настоящее время является методом выбора для лечения разнообразной хирургической патологии, так как способствует меньшей травматизации и сокращению сроков реабилитации, быстрому восстановлению трудоспособности. Совершенствование лапароскопической техники способствует расширению показаний для выбора именно этого хирургического доступа. Диагностическая лапароскопия широко применяется для дифференциальной диагностики острой хирургической патологии [4,37,38, 45, 77].

На сегодняшний день лапароскопическую технику используют при остром аппендиците, прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, остром холецистите, ущемленных грыжах передней брюшной стенки, остром панкреатите, кишечной непроходимости, острых гинекологических заболеваниях, а также у пострадавших с абдоминальной травмой [6,8,9,12,13,16,17,23,31.32, 41, 43]. В отличие от лапароскопической холецистэктомии, аппендэктомия с использованием лапароскопической техники все же не стала «золотым стандартом» в лечении острого аппендицита. Основной причиной этого, по-видимому, являются сохраняющиеся на протяжении многих лет разногласия как в определении показаний и противопоказаний к этой операции, так и во взглядах относительно всех этапов выполнения лапароскопической аппендэктомии (ЛАЭ) [15,29,33,47]. При перфоративной дуоденальной язве часто используемой операцией является ушивание. Операция сама по себе не носит патогенетический характер и дает частые рецидивы. Достижения современной фармакотерапии

язвенной болезни позволяют по-новому взглянуть на данный способ операции, особенно в лапароскопическом варианте [34,50,54,61,69].

Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует улучшению качества диагностики и лечения, уменьшению количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сокращению сроков лечения больных. Несмотря на широкий арсенал неинвазивных методов исследований диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в некоторых случаях представляет большую сложность [42,57,58,60]. В этой ситуации использование лапароскопии позволяет своевременно установить диагноз и определить хирургическую тактику [62,64,67]. Особая ценность метода заключается в возможности перехода от диагностических манипуляций к лечебным.

Выполнение хирургических вмешательств из лапароскопического доступа позволяет достичь ряд важных преимуществ, по сравнению с традиционным - лапаротомным. Среди наиболее значимых необходимо отметить: малую травматичность, прецизионность выделения анатомических структур, качественный визуальный контроль всех этапов операции, уменьшение послеоперационной боли и пареза кишечника. Кроме того, немаловажным является уменьшение количества раневых послеоперационных осложнений и частоты развития спаечной болезни брюшины, сокращение сроков пребывания в стационаре, а также хороший косметический результат [10,11,30,70,72,74].

Лапароскопическая хирургия берет свое начало от эндоскопии — способа осмотра полостей человеческого тела, основоположником которой считают персидского врача Авиценну (Ибн Сину). Им были созданы первые инструменты для ректоскопии и осмотра полости матки [19]. В 1806 г. итальянский ученый РН. Bozzini для исследования просвета прямой кишки, полости матки и мочевого пузыря впервые применил эндоскоп в качестве источника света, в котором использовалась свеча [20], а почти через 50 лет в Париже А. Desormeaux представил свою модель эндоскопа, где источником света была газовая лампа, а свет при этом отражался при помощи серебряного зеркала. Эндоскопическое освещение оставалось существенной проблемой до тех пор, пока в 1880 г. Томас Эдисон не изобрел лампу накаливания. Это открытие помогло Мах Nitze и Leiter усовершенствовать цистоскоп и использовать лампочку в качестве источника света. Впоследствии Brenner сконструировал цистоскоп с дополнительным каналом, через который можно было вводить жидкость и даже устанавливать уретральный катетер. И, наконец, в 1889 г. Boisseau de Rocher разделил в цистоскопе оптическую часть и источник освещения. С этого периода начинается активное внедрение и использование эндоскопии как диагностического метода, и появились основы для развития лечебной эндоскопии [57]. В 1901 году G. Kelling (Германия) в эксперименте на собаках впервые исследовал с помощью цистоскопа брюшную полость, после предварительной инсuffляции воздуха. Основоположником лапароскопической хирургии в России является русский врач-гинеколог из Петрограда, профессор Дмитрий Оскарович Отт, выполнивший в 1901 г. первую в мире вентроскопию. Его ученики — Г.Н. Сержников и В.П. Яковсон — в 1907 г. применили вентроскопию для диагностики внематочной беременности и генитального туберкулеза [58].

Можно с уверенностью сказать, что количество urgentных операций, выполненных лапароскопическим методом, будет неуклонно увеличиваться.

На смену лапароскопическим исследованиям под местной анестезией пришли видеолапароскопические, под комбинированным эндотрахеальным наркозом. Со временем лапароскопия из диагностической процедуры превратилась в диагностический метод, позволяющий выполнить полноценную хирургическую операцию (Уроков Ш.Т.2014). На сегодняшний день лапароскопическая техника используется при остром аппендиците, прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, остром холецистите, ущемленных грыжах передней брюшной стенки, кишечной непроходимости, а также у пострадавших с абдоминальной травмой. Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует улучшению качества диагностики и лечения, уменьшению количества послеоперационных осложнений и летальности, а также сокращению сроков лечения больных (М.Ш. Хубутя, с соавт.. 2018). Создание качественно новой лапароскопической аппаратуры, усовершенствование лапароскопического инструментария потребовали пересмотра устаревших положений и разработки современных принципов

лапароскопической хирургии (С.А.Касумьян с соавт., 2017, П.Г. Бронштейн 2017). Использование лапароскопического метода в экстренной абдоминальной хирургии способствует улучшению качества диагностики и лечения по сравнению с открытыми методами и в большинстве случаев становится операцией выбора при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости (А.С. Ермолов с соавт., 2012).

Однако в настоящее время имеют место неоднозначные мнения о показаниях и противопоказаниях к лапароскопии при острых заболеваниях органов брюшной полости (С.Ф. Багненко с соавт., 2016). Это обстоятельство требует разработки четких рекомендаций по использованию лапароскопических технологий в неотложной хирургии. Таким образом, стандартизация использования диагностической и лечебной лапароскопии становится одной из приоритетных задач современной хирургии

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, путем совершенствования диагностической и лечебной лапароскопии.

Материал и методы

в Бухарском филиале РНЦЭМП на базе хирургических отделений. В 2019 – 2021 гг. в Бухарском филиале произведено 20493 операций, из них 9461(12,1%) полостных операций. Обследованную группу составили 2479(26,2%) больных с ургентными заболеваниями органов брюшной полости, среди всех полостных операций, произведенных в период с 2019 по 2021г.г. с применением лапароскопических технологий (табл.1)

Таблица 1.

Операции, проведенные в Бухарском филиале РНЦЭМП в 2019-2021гг.

Виды операций	2019г	2020г	2021г	Всего
Всего	6956	7360	6177	20493
Полостных из них:	3285	3342	2834	9461(12,1%)
Лапароскопические	737	860	882	2479(26,2%)

В работе проанализированы результаты параллельного сравнительного исследования лапароскопического и открытого методов хирургического лечения.

Результат и обсуждение

Осложнения лапароскопической холецистэктомии и вмешательств на внепеченочных протоках являются предметом обсуждения и всестороннего анализа на протяжении многих лет. Тщательное обследование больных в предоперационном периоде позволяет получить исчерпывающую информацию о состоянии тканей в зоне предстоящей операции, ширине гепатикохоледоха и наличии в нем камней. Исходя из этого, необходимо принять правильное решение о способе и сроке (при остром холецистите) выполнения операции, а также квалификации хирурга, который будет ее делать.

В результате проведенных 1984 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) осложнения при ЛХЭ по поводу острого холецистита наблюдали у 14 (0,8%) больных. Паренхиматозное кровотечение из ложа желчного пузыря наблюдалось у 11 (0,6%) больных; у всех кровотечение остановили коагуляцией лапароскопическим способом. Повреждение внепеченочных желчных протоков произошло у 3 (0,2%) больных и потребовало лапаротомии. В 2 наблюдениях ушили боковое повреждение холедоха. Полностью пересеченный гепатикохоледох 1 больным восстановили на дренаже Кера.

Выводы

1. Лапароскопические вмешательства при основных ургентных заболеваниях органов брюшной полости являются высокоэффективными, обладая всеми преимуществами малоинвазивной хирургии и достаточно безопасными, сопровождаясь небольшим процентом интраоперационных и послеоперационных осложнений в соответствии с характером операции

2. Разработанные и применяемые лечебно-диагностические алгоритмы при urgentных заболеваниях позволяют определить лечебную тактику, показания и противопоказания, выбрать способ оперативного лечения и установить сроки выполнения диагностических и лечебных лапароскопических вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев М.А. Причины конверсии при лапароскопических операциях у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами / М.А. Абдуллаев, Ю.В. Плотников, А.М. Муханна // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - 2010. - Т. 5, № 1. - С. 71.
2. Абу Р.Н. Возможности применения видеолапароскопических вмешательств в диагностике и лечении в неотложной абдоминальной хирургии / Украинский научно-медицинский молодежный журнал. - 2013. - № 3. - С. 15-18.
3. Адамян А.И. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 - Хирургия / НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. - М., 1997. - 267 с.
4. Александров К.Р. Лапароскопические операции из единого доступа с использованием стандартных инструментов / К.Р. Александров, Р.А. Буря, И.Ю. Илларионов [и др.] // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - 2011. - Т. 6, № 1. - С. 34-35.
5. Алиджанов Ф.Б. Острая кишечная непроходимость после резекции желудка и пилоросохраняющих операций / Ф.Б. Алиджанов, М.Х. Хаджибаев, В.В. Ступин // Хирургия. - 2006. - № 4. - С. 39-41.
6. Андреев А.Л. Лапароскопическая аппендэктомия с перитонизацией культи червеобразного отростка / А.Л. Андреев // Эндоскоп. хир. - 2005. - № 1. - С. 8.
7. Анищенко В.В. Хирургия единого лапароскопического доступа / В.В. Анищенко, М.Н. Коткина, А.И. Шевела // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского: материалы XIV съезда Общества эндоскопических хирургов России. - М., 2011. - Т. 6, № 1. - С. 38.
8. Багненко С.Ф. Роль и место диагностической лапароскопии в лечении больных с острым аппендицитом // Сложные вопросы диагностики и лечения острого аппендицита, острой кишечной непроходимости и сочетанной травмы: Тез. докл. Научно-практической конференции хирургов РФ / С.Ф. Багненко [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2004. - № 3. - С. 15.
9. Баранов А.И. Место лапароскопической аппендэктомии в неотложной хирургии / А.И. Баранов, А.А. Коновалов, А.М. Алексеев // Эндоскоп. хир. - 2009. - № 1. - С. 80.
10. Баранов Г.А. Экстренная лапароскопия в диагностике абдоминальных спаек как причины «острого живота» / Г.А. Баранов, А.И. Ковалев, М.Ю. Карбовский // 9-й мос. междунар. конгресс по эндоскопической хирургии: Тез. докл. - М. - 2005. - С. 30-31;
11. Бебуришвили А.Г. Концептуальная оценка применения лапароскопических и минилапаротомных вмешательств в неотложной абдоминальной хирургии / А.Г. Бебуришвили [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2013. - № 1. - С. 53-57.
12. Бебуришвили А.Г. Лапароскопическая диагностика «трудных» случаев острого аппендицита / А.Г. Бебуришвили [и др.] // Эндоскоп. хир. - 2014. - № 1. - С. 70-71.
13. Бебуришвили А.Г. Пути повышения безопасности лапароскопических вмешательств у больных со спаечной кишечной непроходимостью / А.Г. Бебуришвили [и др.] // Эндоскоп. хир. - 2006. - № 2. - С. 16-17.
14. Бехтева М.Е. Хирургия единого лапароскопического доступа: история и современное состояние вопроса / М.Е. Бехтева, А.В. Баранов, Д.Н. Панченков // Эндоскоп. хир. - 2012. - № 6. - С. 26-31.
15. Борисов А.Е. Лапароскопическая аппендэктомия / А.Е. Борисов [и др.] // Эндоскоп. хир. - 2009. - № 1. - С. 202.
16. Брегель А.И. Лапароскопическая диагностика острой кишечной непроходимости / А.И. Брегель, Е.А. Кельчевская, А.М. Хантаков // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. - 2008. - Т. 59, № 1. - С. 10-11.
17. Вишневская А.Н. Лапароскопия в диагностике и лечении послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии : дисс. ... канд. мед. наук / А.Н. Вишневская. - Владивосток, 2011. - 138 с.
18. Гаймоленко С.Г. Лапароскопия в лечении перитонита / С.Г. Гаймоленко, Н.М. Степанова, Т.В. Зайцева // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2009. - Т. 13, № 1. - С. 62.

Поступила 20.04.2024

