



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. АБДУМАЖИДОВ
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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 616.381-002.1

БОЛАЛАРДА ТАРҚАЛГАН АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА ОПЕРАЦИЯ ОЛДИ ТАЙЁРЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Унабаев Жасур Оромович, Бабаяров Каршибой Раббимович,
Дусяров Жалолiddин Тойирович, Шамсиев Жамшид Азаматович.*

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темур,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада тарқалган аппендикуляр перитонит билан касалланган 302 нафар боланинг тиббий кўрик ва даволаниш натижалари таҳлил қилинди. Барча беморларга умумий қабул қилинган клиник текширувлар рўйхати ўтказилди. Ушбу беморларга тўқималарнинг нормал перфузиясини таъминлаш ва томир ичи суюқлигини адекват ҳажмини сақлашга қаратилган инфузион терапия ўтказилди; кислота – асос электролитлар балансини, қон таркибидаги газлар миқдорини ва гемостазни яхшилаш.

Калит сўзлар: ўткир аппендицит, аппендикуляр перитонит, тарқалган перитонит, операция олди тайёргарлик.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ РАЗЛИТОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

*Унабаев Жасур Оромович, Бабаяров Каршибой Раббимович,
Дусяров Жалолiddин Тойирович, Шамсиев Жамшид Азаматович.*

Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарқанд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В статье проанализированы результаты медицинского обследования и лечения 302 детей с распространённым аппендикулярным перитонитом. Всем пациентам были проведен ряд общепринятых клинических обследований. Этим пациентам проводилась инфузионная терапия, направленная на обеспечение нормальной тканевой перфузии и поддержание адекватного объема внутривенной жидкости; улучшение кислотно-щелочного, электролитного баланса, количества газов в крови и гемостаза.

Ключевые слова: острый аппендицит, аппендикулярный перитонит, распространённый перитонит, преоперационная подготовка.

FEATURES OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR DIFFUSE APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

*Unabayev Jasur Oromovich, Babayarov Karshiboy Rabbimovich,
Dusyarov Jaloliddin Toyirovich, Shamsiyev Jamshid Azamatovich.*

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841
E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

The article analyzes the results of medical examination and treatment of 302 children with widespread appendiceal peritonitis. All patients underwent a series of standard clinical examinations. These patients received fluid resuscitation aimed at ensuring normal tissue perfusion and maintaining adequate intravenous fluid volume; improvement of acid-base, electrolyte balance, the amount of gases in the blood and hemostasis.

Key words: acute appendicitis, appendicular peritonitis, disseminated peritonitis, preoperative preparation.

Долзарблиги

Болаларда ўткир аппендицитнинг энг кенг тарқалган ва хавfli асоратлари тарқок аппендикуляр перитонитдир (ТАП), бу касалликлар барча ҳолатларининг 8 - 10% ташкил этади. Шунини таъкидлаш керакки, ҳаётининг биринчи уч йилидаги болаларда ТАП катта ёшдаги болаларга қараганда 5 марта тез-тез учрайди.

Сўнгги йилларда тиббиёт фанининг ютуқлари туфайли касалликнинг дастлабки босқичлари билан беморларнинг ўлимини камайтириш мумкин эди, аммо ТАПнинг ўтказиб юборилган шаклларида ўлим даражаси юқори даражада сақланиб қолмоқда. Кўпгина тадқиқотлар диффуз перитонит билан кузатиладиган мураккаб патофизиологик силжишлар ва ушбу бузилишларни тузатишнинг турли жиҳатлари билан боғлиқ. Яққол моддалар алмашинувининг бузилиши ва организмнинг ҳаётий функцияларини кўпинча суб-ёки декомпенсацияси сабабли, тарқок перитонит билан оғриган барча беморларда албатта операциядан олдин тайёргарлик ўтказиш шарт. Унинг тавсифи, интенсивлиги ва давомийлиги жараённинг тарқалиши, унинг босқичи ва интоксикация синдромининг оғирлиги билан белгиланади. Қоида тариқасида, ушбу даврда нафақат мураккаб диагностика масалаларини ҳал қилиш, балки етарли интенсив дори терапиясини ўтказиш керак. Беморларни даволаш натижаси кўп жиҳатдан ушбу чораларнинг пухта ўтказилганлигига боғлиқ.

Тадқиқот мақсади: ТАП билан болаларни периоператив даволашнинг мақбул схемасини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

2015 йилдан 2023 йилгача Самарқанд давлат тиббиёт университетининг Ихтисослашган болалар хирургик клиникасида 1399 нафар бола ўткир аппендицит ташхиси билан ётқизилган. Шундан 513(33,7%)та бемор кузатув ва лаборатор текширувлар натижасида ўткир аппендицит инкор қилинган, 886(63,3%)та бемор ўткир аппендицит ташхиси асосида операция қилинган. Операция бўлган 886 та бемордан 302(34%)тасида аппендикуляр перитонит аниқланган. Кузатилган беморларнинг орасида перитонитнинг тарқалган шакли 176 та (58,3%) бемор болаларда ва чегараланган шакли 126та (41,7%) бемор болаларда аниқланди. Шунини таъкидлаш керакки 82 та (27,1%) бемор болаларда юқори даражадаги ўлим кўрсаткичи билан ажралиб турадиган ТАПнинг терминал босқичига қабул қилинди.

Барча беморларга умумий қабул қилинган клиник тадқиқотлар рўйхати ўтказилди: қон ва сийдикнинг умумий таҳлили, қон гуруҳини аниқлаш, қоннинг биокимёвий текшируви, ЭКГ, агар кўрсатма бўлса кўкрак ва қорин бўшлиғининг рентгенографияси, иммунологик ва микробиологик текширишлар. Барча беморларда қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Таққослаш гуруҳида тарқок перитонит ташхиси беморларни операция хонасида қисқа муддатли тайёргарлик билан шошилиш операция қилиш учун кўрсатма бўлди. Ушбу оғир тоифадаги беморларни бошқариш бўйича кўп йиллик клиник тажрибани танқидий таҳлил қилиш ТАП бўлган болаларни периоператив даволашнинг барча босқичларини кўриб чиқишга имкон берди. Бизнинг фикримизча ТАПда бола организмда эндотоксемия, тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми каби жиддий патологик ҳолатлар пайдо бўлганда, қисқа муддатли инфузион терапия билан тезкор жарроҳлик аралашуви тактик хатодир. Юқоридаги фикрларга асосланиб, асосий гуруҳдаги барча болалар ўткир аппендицитнинг асоратланган шакли аниқлагандан сўнг, интенсив терапия ва реанимация бўлимига ётқизилди. Ушбу беморларга тўқималарнинг нормал перфузиясини таъминлаш ва томир ичига суюқлигини адекват ҳажмини сақлашга қаратилган инфузион терапия ўтказилди; кислота – асос, электролитлар балансини, қон газлари ва гемостазни яхшилаш.

Ушбу ёндашувнинг асосий аҳамияти болаларнинг гиповолемияни компенсация қилиш қобилияти катталарга қараганда ёмонлиги билан боғлиқ, чунки улар юрак уриш ҳажмини сезиларли даражада ошира олмайдилар, бунинг натижасида юрак қисқаришлар сони ошади. Шу сабабли, болаларда компенсацияланган гиповолемик шокни декомпенсацияланган ва потенциал тикланмайдиган ҳолатга ўтиш хавfli юқори.

Муҳим жиҳати шундаки, болаларда глюкоза метаболизи катталарга қараганда 3-4 баравар тезроқ бўлади, гипогликемия, ҳатто қисқа муддатли бўлса ҳам, мияга қайтмас зарар этказиши мумкин.

Реанимация бўлимидаги беморларнинг асосий гуруҳида асосий ҳаётий кўрсаткичларининг доимий клиник ва лаборатория мониторинги ўтказилди: эс -хуш даражаси, юрак қисқаришлар сони (ЮҚС), қон босими (ҚБ), терининг ранги ва ҳарорати, капиллярларнинг тўлиш вақти, периферик артерияларда пульсни тўлдириш ва соатбай диурез кўрсаткичлар. Барча беморларга марказий венанинг катетеризацияси ва 20-30 дақиқа давомида 30 минут оралиғида 1 дақиқада 2-5 литр намланган илитилган кислород билан оксигенотерапия ўтказилди; меъда таркибидаги таркибий қисмларнинг доимий аспирацияси ва аспирация синдромининг олдини олиш учун назогастрал найча ўрнатилди.

Операциядан олдинги даврда гиповолемия ва сувсизланишни бартараф этиш инфузион терапияни ўтказиш орқали амалга оширилди, унинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат эди: қон айланишини (БСС) тиклаш орқали гемодинамик кўрсаткичларни нормаллаштириш, организмнинг хужайралараро, интерстициал ва қон томир тармоқлари ўртасида динамик сув – электролит балансига эришиш; микроциркуляцияни ва тўқималарга кислород етказиб беришни яхшилаш; яллиғланиш медиаторлари ва эндотоксинлар концентрациясининг пасайиши; қон плазмасининг оптимал коллоид осмотик босимини ушлаб туриш; диурезни стимуляция қилиш.

Операциядан олдинги суяқлик этишмовчилиги анамнез, объектив текширув, асосий гемодинамик кўрсаткичларни баҳолаш (пульснинг тезлиги, қон босими, марказий вена босими), диурезни назорат қилиш (олигурия - сийиш даражаси 0,5 мл / кг / соат дан кам – сувсизланиш ёки ноадекват гемодинамиканинг белгисидир), қоннинг лаборатор текширув маълумотлари (гемоглобин, гематокрит, электролитлар, мочевино, креатинин), сийдикда натрийнинг солиштирма оғирлиги ва концентрацияси.

Шундай қилиб, қуруқ тери ва шиллик пардалар 5% суяқлик этишмаслигидан далолат беради. 10% этишмовчилик учун қўл ва оёқлар совуқлиги, тери тургорлигининг йўқолиши, кўз қовоқлари чўкиши ва олигурия хос. Артериал гипотензия билан оғриган беморда оғриққа реакциясиз бўлиши 15% гача суяқлик этишмовчилиги мавжудлигидан далолат. Дастлабки этишмовчиликни қоплаш учун талаб қилинадиган ҳажм 10 мл / кг га нисбатан ҳисоблаб чиқилган. Биз томонимиздан ишлаб чиқилган баённома бўйича 8-12 соат давомида ажратилган вақт одатда операциядан олдинги суяқлик этишмовчилигини мувофиқ бартараф этиш учун етарли.

Инфузион терапияни ўтказишда биз қуйидаги кўрсаткичларнинг мақсадли кўрсаткичларига имкон қадар тезроқ эришишга ҳаракат қилдик: марказий веноз босим (МВБ) 8-12 мм. сув. уст, қон босими > 65 мм. сим.уст, диурез 0,5-1,0 мл / кг / соат, гематокрит > 30%, иссиқ оёқ – қўллар, эс – хуш даражаси ошган. Қоида бўйича, инфузион терапия 20-30 дақиқа давомида 7-10 мл / кг дозада кристаллоид эритмаларни (Рингер эритмаси, лактасол, ацесол, трисоль, дицоль) юборишдан бошланиб, кейинчалик кристаллоид / коллоид нисбати 2/1 бўлган коллоид эритмалар юборилди.

Жарроҳлик аралашуви мувофиқ операциядан олдинги тайёргарликдан сўнг яъни гемодинамика, кислота асос ҳолати, сув – электролит метаболизмини компенсациясига ва барқарорлашишига эришилгандан сўнг ва тана ҳарорати эса субфебрил кўрсаткичдан ошмаганда бошланди.

Операциядан олдинги тайёргарлик, ТАП билан оғриган болаларнинг асосий гуруҳида жарроҳлик аралашувнинг асосий босқичлари техникасини оптималлаштириш, ичак этишмовчилиги синдромини анча илгари енгиллашишига олиб келди, бу эса операциянинг ўртача давомийлигини 10 дақиқага ($p < 0,05$) ЎСВ 1 соатга ($p < 0,05$), реанимация ва интенсив терапия бўлимида қолиш муддати 2,8 кунга ($p < 0,05$), операциядан кейинги аналгезия давомийлиги 1,8 кунга ($p < 0,05$), тана ҳароратининг нормаллашиш муддатларининг 2,8 кунга ($p < 0,05$) аналогик кўрсаткичлар билан бўлган таққословчи гуруҳга нисбатан қисқаришига олиб келди.

Хулосалар

ТАП билан оғриган болалар учун жарроҳлик операцияси, тўқималарнинг нормал ишлашини, кислота асос ва электролитлар мувозанатини, кислородни ташишни ва қон ивиш

тизимини нормаллаштиришни таъминлайдиган кон томир суюқлиги адекват хажминини ушлаб туришга қаратилган операция олди тайёргарлигидан сўнг ўтказилиши шарт. Бундай ҳолда, кристаллоид эритмаларини дастлабки озонлашдан кейин қўллаш тавсия этилади. Антибактериал терапияни ТАП ташхиси қўйилган пайтдан бошлаб аминогликозидлар ва фторхинолонлар билан биргаликда 3-авлод цефалоспоринларни киритиш орқали амалга ошириш тавсия этилади ва давога ўзгартириш киритиш микрофлоранинг сезгирлигини текшириш натижаларини олингандан кейин амалга оширилиши керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аверин В.И., Гринь А.И., Севковский И.А. Лечение аппендикулярного перитонита у детей на современном этапе // Хирургия Восточная Европа. 2015;3(15):88-92.
2. Аллаев М.Я., Абдувалиева Ч.М., Тоирова У.Т., Давронов А.К. Тактика комплексного лечения аппендикулярного перитонита у детей //В сборнике: Перитонит от а до я (всероссийская школа) Материалы IX Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием. Под редакцией А.Б. Ларичева. 2016;79-80.
3. Багаев В. Г., Рошаль Л.М., Острейков И.Ф., Карасева О.В., Тюрюмина М.И. Энтеральное питание при лечении перитонита аппендикулярного происхождения у детей //Анестезиология и реаниматология. М. – 2003;3:57-60.
4. Карасева О.В., Рошаль Л.М., Брянцев А.В., Капустин В.А. и др. Лечение аппендикулярного перитонита у детей //Детская Хирургия. - М., 2007;3:23-27.
5. Караулов А.В., Донская Е.В. Взаимосвязь изменений лабораторных показателей и клинической картины у детей с аппендикулярным перитонитом //Вестник новых медицинских технологий. 2012;19(3):38-40.
6. Коновалов А. К., Петлах В. И., Виноградов А. Я., Сергеев А. В., Сергеева В. В., Иванов В. А., Константинова И. Н., Кистенёва А. А., Гаткин Е.Я. Лечение аппендикулярного перитонита у детей //IV Российский конгресс Современные технологии в педиатрии и детской хирургии. – М., 2005;341.
7. Костюченко К. В., Рыбачков В. В. Критерии тяжести состояния больных в оценке эффективности лечения распространенного перитонита //Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. 2004;1/2:35-40.
8. Лаберко Л. А., Кузнецов Н. А., Аронов Л. С. Коррекция проявлений синдрома энтеральной недостаточности при распространенном перитоните //Хирургия журнал им. Н. И. Пирогова. – 2004;9:25-28.
9. Парк Г., Роу П. Инфузионная терапия: Пер. с англ. /М.: БИНОМ-Пресс, 2005;136.
10. Рахимова Р.Ж., Рахимжанов К.К., Тулькубаев Б.Б., Изнаиринов С.А., Сураужанова А.О., Шокаев Е.Р., Жакупов Р.Н., Кожекенов Д.Е.Опыт лечения аппендикулярного перитонита у детей //Наука и здравоохранение. 2014;1:105-106.
11. Шамсиев А. М. Профилактика спаечных осложнений после оперативных вмешательств при аппендикулярном перитоните и острой спаечной кишечной непроходимости / А. М. Шамсиев, Э. Э. Кобилов // Детская хирургия. 2005;5:7–10.
12. Шамсиев А. М., Атакулов Д. О. К лечению аппендикулярных перитонитов у детей //Хирургия Узбекистана. 1999;1:109-112.
13. Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А., Рязанцев В.А., Бобоёров К.Р., Тураев Ю.А. Особенности предоперационной подготовки детей с распространенными формами аппендикулярного перитонита // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2013;3(1):88-92.
14. Шамсиев Ж.А. Декомпрессия кишечника в комплексе лечения разлитого гнойного аппендикулярного перитонита, осложненного параличом кишечника у детей: автореф. дис. . канд. мед. наук. Ташкент, 2002. - 24 с.

Қабул қилинган сана 20.04.2024



Статьи и тезисы необходимо прислать по электронному адресу

E-mail: ilmiy@bsmi.uz тел. Для контакта +998(78)150-94-84

+998(93)687-77-33

+998(94)675-45-54

Ответственные по проведению формула

Бухарский государственный медицинский институт: Бухара, Гиждуван 23

+998(90) 715-07-06 Саноева Матлюба Жахонкуловна

+998(97) 911-33-30 Давлатов Салим Сулаймонович

+998(90) 636-94-70 Раупов Фарход Саидович

+998(91) 406-09-17 Колиров Уктам Сатторович

+998(90) 188-42-46 Салимов Шавкат Тешаевич

+998(90) 187-68-46 Бердиев Эргаш Абдуллаевич

ОБРАЗЕЦ ТЕЗИСОВ

**ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМУ
СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Болтаев Ю.С., Мамедов К.Ю.

Бухарский государственный медицинский институт

Имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

**«БОЛАЛАРДА ТАРКАЛГАН АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА ОПЕРАЦИЯ ОЛДИ
ТАЙЁРЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ»**

Приложение 1

Организационный комитет формула «**Инновационные технологии хирургии,
анестезиологии и реаниматологии детского возраста**»

просит Вас заполнить и направить нам регистрационную форму участника

Ф.И.О. автора(ов)	Унабаев Ж.О.
Место работы	ассистент кафедры СамГМУ ФПДО кафедра детская хирургия анестезиология и реаниматология
Должность	ассистент
Ученая степень	
Служебный адрес с индексом	город Самарканд, ул. Мирзо-Улугбек 70А
Контактные телефоны	+998(97) 911-35-56
E-mail	jaloliddind8@gmfil.com
Название доклада	Болаларда таркалган аппендикуляр перитонитда операция олди тайёрлаш хусусиятлари
Ф.И.О. и возраст докладчика	Унабаев Ж.О. 35-года
Ваше участие на конференции предполагает:	
-выступление в виде доклада	
-публикация статей/тезисов	+

Только статья