



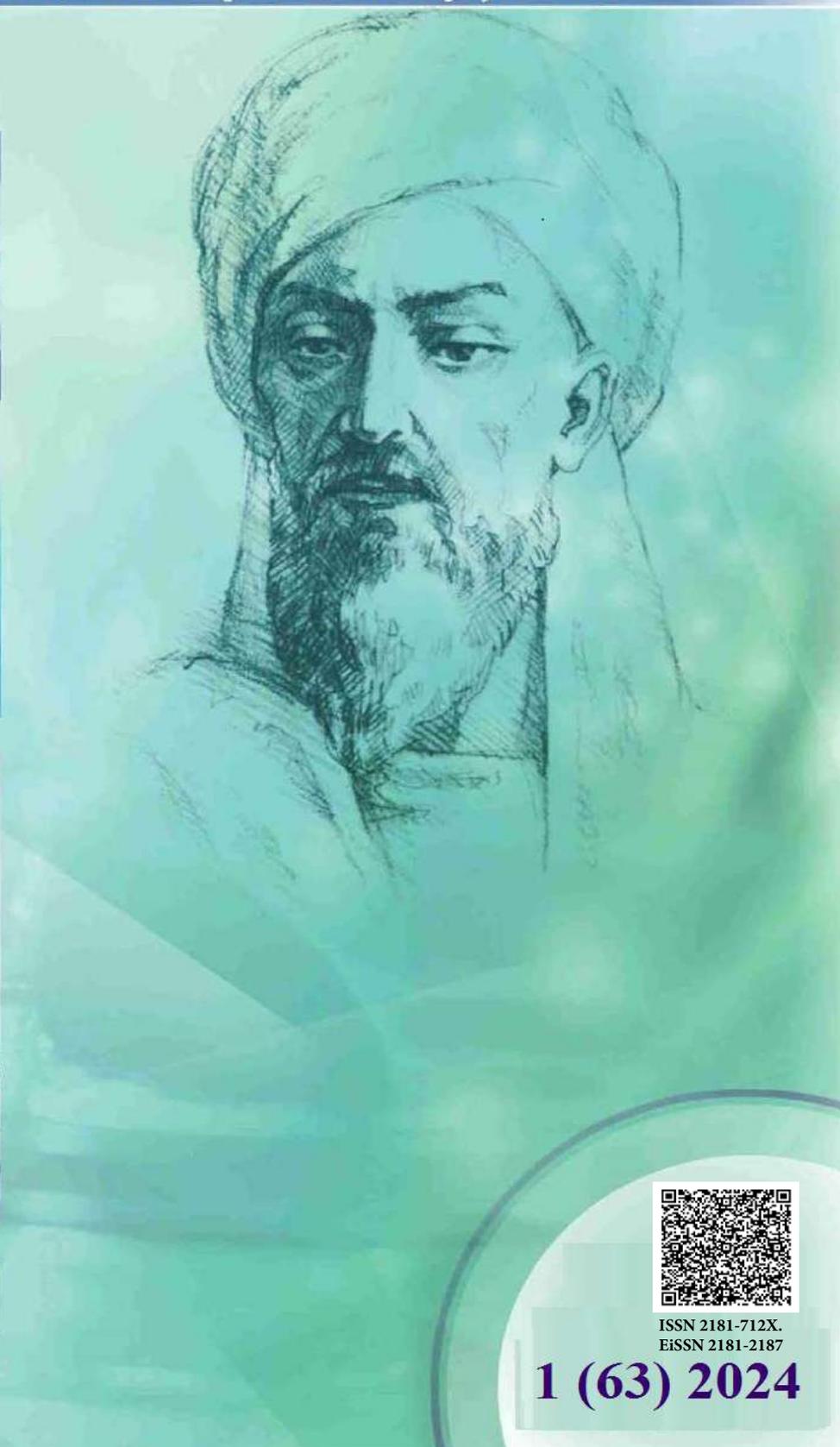
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.366-003.7-089 - 06

ТРАНСДУОДЕНАЛ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОПЛАСТИКАНИНГ БУГУНГИ ЎРНИ

О.З. Янгибаев Email: YangibaevO@mail.ru

Ш.Ш. Пирматов <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

З. Янгибаев Email: ZYangiboev@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

Бугунда калькулёз холецистит (КЦТХ), холедохолитиаз (ХДЛТЗ), Фатер сўргичи стенози (ФСС) ва ҳ.лар каби энг кўп учрайдиган турлари таъхиси УТ, МРТ холангиография, РПХГ ва ҳ.лар туфайли аниқланиб ва уларни лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК), лапароскопик холедохолитотомия (ЛХДЛТ), лапароскопик холедоходуоденоанастоз (ЛХДА) ва айниқса, эндоскопик папиллосфинктеротомиялар (ЭПСТ), баъзан трансдуоденал папиллосфинктеротомия ва папиллосфинктеропластикалар орқали ҳам “самарали” даволашлар одатий тус олган.

Аммо, булардан кейинги тўлиқ тузалмаётган беморлар сони айрим минтақаларда (шу жумладан, республикаимиз - вилоятларида ҳам) то 20 - 51% гача (айниқса ЛХЭК, ЛХДЛТ, ЛХДА шу жумладан улардан кейин) ва баъзан ундан ҳам кўпроқ учрашлари қайд қилинмоқда. Натижада улар қайта даволанишларга, ҳаттоки, қайта – қайта операция бўлишларига ҳам мажбур бўлмоқдалар.

Шунинг учун мазкур мақолада юқоридагидек операция усуллари натижаларини яхшилаш мақсадида, уларнинг янги турларини яратиш, уларни таърибада (мурдаларда ва ҳайвонларда синовдан ўтказиб) клиник амалиётларда қўлланилган натижалари келтирилган. Бунда маълум бўладики, бу янги операция усули ХЛТдардига чалинган беморларни даволаш натижаларини анча яхшилашга олиб келган.

Калит сўзлар: - Холелитиаз, тошли холецистит, холедохолитиаз, Фатер сўргичи стенози, холедохолитотомия, холедоходуоденоанастомоз, эндоскопик папиллосфинктеротомия, папиллосфинктеропластика.

THE PRESENT POSITION OF TRANSDUODENAL PAPILLOSPHINCTEROPLASTY

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

Sh.Sh. Pirmatov <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

Z. Yangibaev Email: ZYangiboev@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

Today, the diagnosis of the most common types of calculous cholecystitis (KTsTX), choledocholithiasis (XDLTZ), pharyngeal stenosis (FSS), etc. is determined by UT, MRI cholangiography, RPXG, etc., and they are diagnosed by laparoscopic cholecystectomy (LXEK), laparoscopic choledocholithotomy (LXDLT), laparoscopic choledochoduodenoanastosis (LXDA) and especially endoscopic papillosphincterotomies (EPSTs), sometimes transduodenal papillosphincterotomy and papillosphincteroplasty, have become the norm (authors...).

However, it is noted that the number of patients who do not fully recover after this is up to 20-51% in some regions (including the regions of our republic) (especially after LXEK, LXDLT, LXDA) and sometimes even more. As a result, they are forced to re-treat and even undergo repeated operations.

Therefore, in order to improve the results of the above operation methods, the results of creating new types of them and testing them in clinical practice (on corpses and animals) are presented in this article. It was found that this new method of operation led to a significant improvement in the results of treatment of patients with XLT pain.

СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТРАНСДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОПЛАСТИКИ

О.З. Янгибаев Email: YangibaevO@mail.ru

Ш.Ш. Пирматов <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

З. Янгибаев Email: ZYangiboev@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

На сегодняшний день наиболее распространенные виды калькулезного холецистита (КЦТХ), холедохолитиаза (ХДЛТЗ), стеноза фатерова протока (ФСС) и др. диагностируют при помощи УЗТ, МРТ-холангиографии, РПХГ и др., а диагностируют при помощи лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭК), лапароскопическая холедохолитотомия (ЛХДЛТ), лапароскопический холедоходуоденоанастоз (ЛХДА) и особенно эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), иногда трансдуоденальная папиллосфинктеротомия и папиллосфинктеропластика, стали обычными методами лечения.

Однако отмечается, что в некоторых регионах (в том числе регионах нашей республики) (особенно ЛХЭК, ЛХДЛТ, ЛХДА, в том числе после них) число больных, не выздоравливающих полностью от этих случаев, достигает 20-51%, а иногда и даже больше. В результате они вынуждены повторно лечиться и даже делать повторные.

Поэтому в целях улучшения результатов вышеуказанных методов работы в данной статье представлены результаты создания их новых типов и апробации в клинической практике (на трупах и животных). Оказывается, этот новый метод операции привел к значительному улучшению результатов лечения пациентов с ХЛТ.

Ключевые слова: - Холелитиаз, каменистый холецистит, холедохолитиаз, стеноз протока Фатера, холедохолитотомия, холедоходуоденоанастоз, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, папиллосфинктеропластика.

Долзарблиги

Бугунда ўт тоши касаллиги (ЎТК) – холелитиаз (ХЛТЗ) дардига чалинган беморларнинг сони бутун дунёда тинимсиз ўсиб бормоқда. Бу касалликнинг калькулёз холецистит (КЦТХ), холедохолитиаз (ХДЛТЗ), Фатер сўргичи стенози (ФСС) ва ҳ.лар каби энг кўп учрайдиган турлари ташхиси УТ, МРТ холангиография, РПХГ ва ҳ.лар туфайли аниқланиб ва уларни лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК), лапароскопик холедохолитотомия (ЛХДЛТ), лапароскопик холедоходуоденоанастоз (ЛХДА) ва айниқса, эндоскопик папиллосфинктеротомиялар (ЭПСТ) орқали “самарали” даволашлар одатий тус олган [1,3,10,13,14,17,19,21].

Аммо, булардан кейинги тўлиқ тузалмаётган беморлар сони айрим минтақаларда (шу жумладан, республикаимиз - вилоятларида ҳам) то 20 - 51% гача (айниқса ЛХЭК, ЛХДЛТ ва ЛХДА лардан кейин) ва баъзан ундан ҳам кўпроқ учрашлари қайд қилинмоқда. Натигада улар қайта даволанишларга, ҳаттоки, қайта – қайта операция бўлишларига ҳам мажбур бўлмоқдалар [2,5,12,15,16,18,23-25].

Мавзунинг мақсади: ХЛТ касаллигига чалинган беморларни жарроҳлик йўли даволаш натижаларини яхшилашдан иборатдир.

Мавзунинг вазифаси: ХЛТга чалинган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш учун жарроҳлик операцияларининг мукамалроқ турларини излашдан иборатдир.

Материал ва усуллар

Биз, бутун фаолиятимиз давомида (айнан, шу соҳада 50 йилдан ортиқ) узлуксиз илмий - амалий фаолиятлар олиб бориб, ХЛТга чалинган беморларни даволашда мингдан ортиқ трансдуоденал ПСТ ва ПСП (ТДПСТ ва ТДПСП) операциялари (бу жаҳон билиар хирургиясида ҳам камдан кам учрайдиган илмий-амалий тажриба) натижаларига ва бу соҳадаги бутун етук мутахассистларнинг ягона фикрига таяниб, ХЛТни даволашлардаги бу операция турининг бошқаларидан сўзсиз афзалликларининг гувоҳи бўлиб келмоқдамиз. Шунинг учун ПСП операциясини янада такомиллаштириш учун унинг янги вариантларини - янги усулларини яратиб, уларни дастлаб тажрибаларда (юздан ортиқ мурдаларда ва 28 ҳайвон-итларда) синовдан ўтказиб, кейин клиник амалиётда КХЦТ, ХДЛТЗ ва ФСС дардига чалинган 142 нафар беморни даволашларда қўллаб уларнинг натижалари ўрганилган. Бунда бугунгача маълум бўлган энг объектив замон талабларидаги текширув мажмуаларини (Клиника-лаборатор, УЗИ, Рентген, Эндоскопия, КТ, РПХГ, МРТхолангиография, трансиллюминация, фиброхолангиоскопия, баллон папиллохолангиография ва ҳ.лар) қўллаб ташхис, аниқланган ва операция натижалари ўрганилган (яъни, баҳоланган).

Натижа ва таҳлиллар

Шундай бир хулосага келдикки Юқорида таъкидлангани каби ХЛТЗ ларнинг энг кўп учрайдиган турлари (КЦТХ, ХДЛТЗ, ФСС ва ҳ.лар кабилар) бугунда каминвазив эндохирургик-эндоскопик-лапароскопик (ЛХЭК, ЛХДЛТ, ЛХДА ва айниқса ЭПСТ туфайли) усуллар орқали давранишларидан кейинги (қон кетиш, панкреатит, постхолецистэктомик синдромлар, рецидив ва резидуал ХДЛТ, ФСС, ПХЭС ва ҳ.лари) асоратлар, ТДПСП дан кейин камида 2-3 баробаригача кам учраши қайд қилинади. Айниқса, касалликнинг қайта такрорланишига деярли бутунлай барҳам берилади. Бу соҳанинг деярли барча етук мутахассистлари томонидан сўзсиз тан олинган.

Аммо, бу операцияни техник жиҳатдан бажаришнинг ўта қийинлиги-машақатлилиги сабабли аксарият кўпчилик бошқа турдаги (ЭПСТ, ЛХДЛТ, ХДА ва ҳ.кабилар билан) даволаш усуллари билан чекланиб келмоқдалар ва қолмоқдалар [3,4,9,11,20,22], уларнинг натижалари эса юқоридагидек давом қилмоқда демак, ТДПСП нинг янада оддийроқ, оммабоп усулларини излаш зарур.

Шунинг учун биз, жамоамиз билан биргаликда ТДПСТ ва ТДПСП операциясини осонлаштириш ва енгиллаштириш учун кўплаб (10 дан ортиқ) “папиллотом -папиллопластик”, яъни, ТДПСП нинг янги усулларини яратиб улар муаллифлик гувоҳномаларию – чет элларнинг патентлари билан (улар ҳақидаги муаллифлик гувоҳномаларимизнинг айримларининг №№лари -1741786, 942719, 1355256, 1375250, 1442183, 1235497, ҳамда чет эл патенларининг айримларининг №№ лари - СВ - 2006 723 В –Англия, Е 3043298 С 2, - Германия, 1158263 - Канада, 80 23327 - Франция, 1248471 - Япония ва ҳ.), тасдиқланган. Уларнинг тажрибаларда ва клиник амалиётларда қўллаш техникалари бизнинг аввал чоп қилинган материалларимизда келтирилган (Масалан, О.З.Янгибаевнинг. “Ўт тоши касаллиги ва унинг жарроҳлик давоси” (1 – қисм), Урганч, 2023 й. 156 бет.)

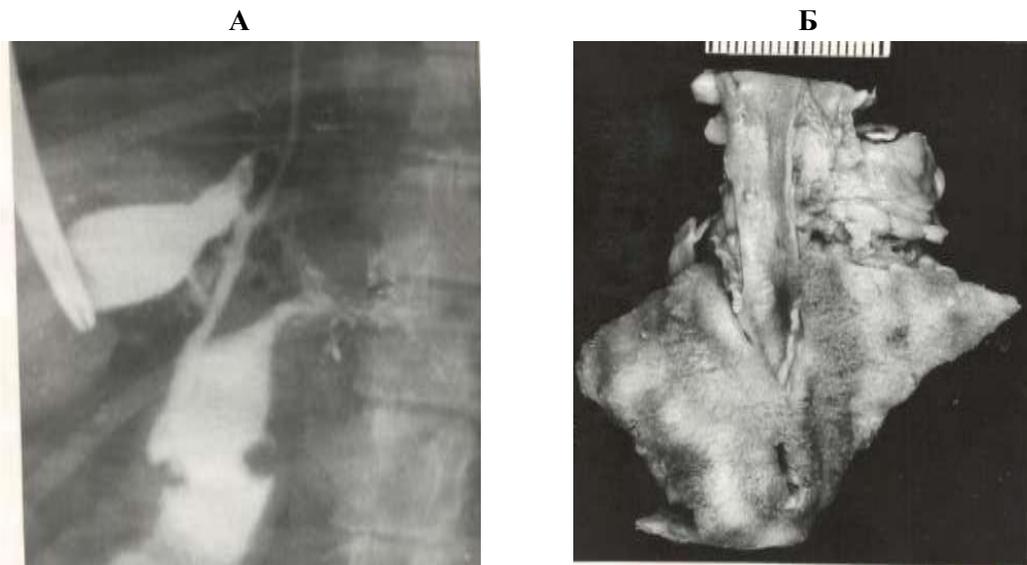
Буларни тажрибада (мурдалар ва ҳайвонларда) қўллаб бажарилган ПСПнинг ўта оддийлиги, тезлиги, стандартлиги, юқори герметиклигини (мурдаларда) ва жароҳатнинг битишиш жараёнинг тубдан яхшиланганлиги (итларда) кузатилган. Натижада “анастомоз”нинг (ТДПСПнинг) торайиши ва облитерациясининг, анастомоздаги лигатуралар инкрустацияси, лигатур окмалар (анастомознинг тўлиқ эпителизациясига тўсқинлик қилувчи) ва ҳ. салбий томонларининг олди олинishi аниқланган (Расмлар 1-3).

Юқоридаги тажрибалардан маълум бўлдики, ТДПСП нинг бу янги усуллари унинг эски вариантларига нисбатан анча афзалликларга эга эканлигига маълум бўлиб, бу эса уларни клиник амалиётда синаб кўришни тақоза қилган эди. Шунунинг учун, биз ТДПСПнинг бу янги усулларини ХДЛТЗ, ФСС ва ҳ.лар каби касалликларга чалинган 108 нафар беморларни даволашларда мувофақиятли қўллаб унинг натижаларини ўргандик.

Дастлаб таъкидлаш керакки ТДПСП операциясини такомиллаштириш учун биз таклиф қилаётган бу янги “папиллотом-папиллосфкнтеропластик” аппаратлари, бу операцияни бажаришни камида 2-10 баробаригача тезлаштириб, осонлаштириб, стандарлаштириб, қолаверса операциядан кейинги асоратлар сонини кескин камайитиришга олиб келиши аниқланди.



Расм. 1. Макропрепаратлар. ТДПСДдан кейинги - 3-(А), 4-(Б) ва 10 – (В) кунларидаги ҳолатлар. ТДПСД соҳасидаги яллиғланиш жараёнлари минимал даражаларда.



Расм. 2. А - ТДПСДдан кейинги холецистохолангиограммада умумий ўт йўлининг терминал қисми ва Фатер сўргичнинг эркин ўтказувчанлигини ҳамда ўт йўллари кенгаймаганликларини кўрсатади.

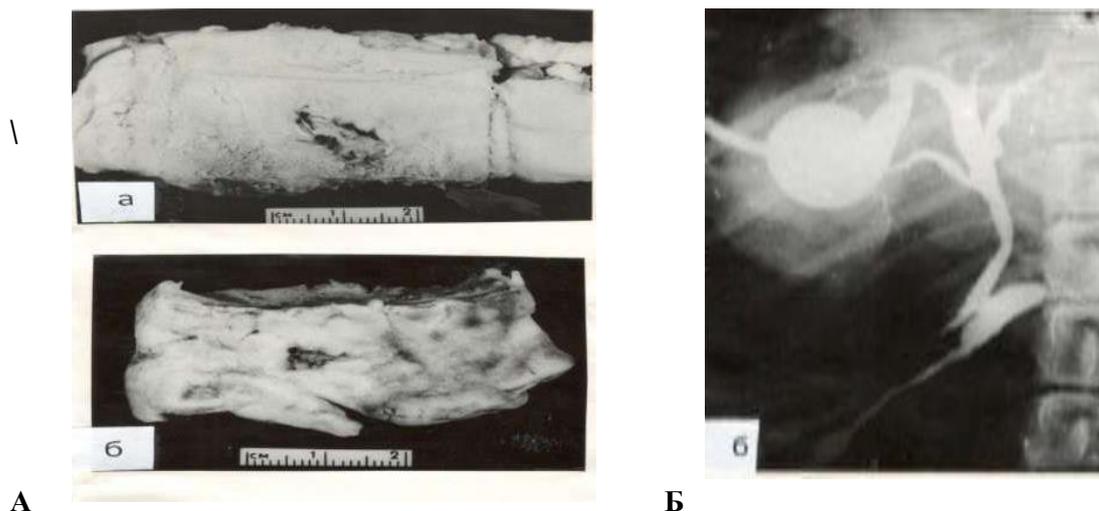
Б - Макропрепарат. ПСПдан 6 ойдан кейинги ҳолат. ПСП кейинги ФС тешиги овалсимон ва анча кенг, гепатикохоledoх кенгаймаган.

Натижада, операциядан кейинги даврларда беморларимизда қайта даволанишларга, ва айниқса операцияларга олиб келувчи жиддий асоратлар кузатилмаган. Операциялардан кейинги дастлабки даврларда фақат битта беморда жигар остига қўйилган назорат найчадан - дренаждан (операциянинг дастлабки соатларида) суткасига 60 – 70 мл миқдорда консимон – қон аралаш суюқлик ва 3 та беморда (бу ҳам операциянинг дастлабки кунларида) 20 – 40 мл миқдорда ўт аралаш суюқлик чиқиши ва яна 1 та беморда 3 – 4 кунгача сероз характерга эга эксудат – лимфорейя...! (суткасига 30 – 100 мл атрофида) ажралиши давом қилган, кейинчалик, назорат найчалардан барча ажралмалар ўз – ўзидан тўхтаган.

Операциядан кейинги даврларда УТТ текширувларда буларнинг барчасида қорин бўшлиғида, айниқса, жигар остида суюқликларнинг тўпланиши қайд қилинмаган.

Бошқа специфик асоратлар (чокларнинг етишмовчилиги, жигар ости хўппози, некротик панкреатит ва бошқалар) кузатилмаган. Операциядан кейинги носпесифик асоратлардан ҳисобланмиш жароҳатларнинг йиринглаши 2 та беморда, ўпка пастки бўлаги пневмонияси, сурункали бронхит хуружи кучайиши, ангина, гипертония кабилар ўта кам сонларда қайд қилинган.

Операциядан кейинги даврда ўлим ҳолати кузатилмаган ва барча беморлар қоникарли ҳолатда операциядан кейинги 6 – 11 кунлари, уларнинг аксарияти (89 нафар бемор) 6–7 кунлари ва айримлари (9 та бемор) 9 – 11-кунлари (ўратача ўрин кун 7,1 кун) касалхонадан чиқарилганлар.



Расм. 3. Макропрепаратлар. А – а ва б лар - Эски усулдаги ТДПСП манзараси: А-а) 5 - ва А-б) 9 кундан кейинги ҳолатлари - лигатуралар инкрустацияга учраган, уларга некротик ва ичак бўйлигидаги массалар ёпишган; б) уларнинг атрофида шишлар – яллиғланишлар ривожланган; Б-б)-Холецистохолангиограммадаги 6 ойдан кейинги манзара. ТДПСП соҳаси кескин торайган, рентгенконтраст модданинг ундан ичкага ўтиши камайган - қийинлашган, барча ўт йўллари ўта кенгайиб кетган.

Аксарият беморларимиз касалхонадан чиқарилгандан кейин доимий назорат остида бўлганлар ва уларнинг кўпчилиги амбулатория шароитида текширувлардан (клиник-лаборатор, УТТ, дуоденоскопия, рентген текширув ва бошқалар) ўтказилган. Уларнинг деярли барчасининг операциядан кейинги узок даврлардаги (3–6 ойдан, то 5–10 йилларгача вақтларда) умумий аҳволлари яхши ва қониқарли эканлигини кўрсатади.

Фақат 1 нафар беморда парҳезни қўпол тарзларда бўзганида вақти - вақти билан сурункали панкреатитнинг хуружи белгилари қайд қилиниб, аммо бу хуружлар операциядан олдингисидан анча энгил тарзда кузатилган. Яна 2 та беморда вақти-вақти билан қорин соҳасида дискомфорт, иштаҳанинг пасайиши, энгил кўнгил айнаиши, дефекациянинг, яъни ич келишининг бузилиши, суюлиши кузатилиб, улар учун амбулатор шароитларда айрим даво тадбирлари қўлланилган.

Операциядан кейинги узок даврларда (1 йилдан 10 йилгача бўлган даврларда) режали тарзда таклиф қилинган ва ташриф буюрган беморларда ўтказилган клиник-лаборатор, УТТ, дуоденоскопия, рентген текширувларда ўт йўлларида касалликнинг қайталаниш ҳолатлари ва қайта операцияга муҳтожлар кузатилмаган.

Хулоса

Юқоридагилар келиб чиқиб, дастлабки хулоса сифатида ишонч билан айтиш мумкинки, биз таклиф қилаётган ва қўллаган янги ТДПСПнинг бир қатор афзалликларидан дарак беради ва булар бундай тоифадаги беморларни даволашларда истиқболли йўналишларидан бири бўлиб қолади, деган умиддамиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алексеев Н.А., Баранов А.И., Снигирев Ю.В. Интраоперационная антеградная эндоскопическая папиллосфинктеротомия в лечении осложненной желчно - каменной болезни // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2015;4:55.
2. Алексеев Н.А., Снигирев Ю.В., Снигирев А.Ю. Остаточный холедохолитиаз. // Актуальные вопросы современной хирургии: сборник научно-практических работ, посвященный 70-летию заведующего кафедрой общей хирургии им. проф. М. И. Гильмана КрасГМУ, им. проф. В. Ф. Войно - Ясенецкого заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача России, академика РАЕН, профессора, доктора медицинских наук Юрия Семеновича Винника. – Красноярск. 2018;14-18.
3. Белок К.С., Жандаров К.Н., Кулага А.В., Вихарев А.А. Антеградная папиллосфинктеротомия с применением лазерных технологий в лечении холедохолитиаза // Белорусско - Польские дни хирургии. // Сборник материалов Международного научно- практического симпозиума. 2013 мая 31;3-4.
4. Бобоев Б.Д. Одноэтапные лапароскопические операции при холецистохоледохолитиазе // Новости хирургии. 2012;20(1):25-29.

5. Гусев А.В., Соловьев А.Ю., Лебедев А.К., и др. Непосредственные и отдаленные результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии // *Современные проблемы науки и образования*. 2015;5:323.
6. Захаров Д.В., Уханов А.П., Большаков С.В., Жилин С.А., Леонов А.Л., Амбарцумян В.М. Лапароэндоскопические вмешательства на общем желчном протоке у больных холецистохоледохолитиазом и холангитом // *Эндоскопическая хирургия*. 2019;25(2):12-16.
7. Кит О.И., Колесников Е.Н., Мезенцев С.С., Снежко А.В. Антеградные операции желчеотведения при механической желтухе // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2017;22(2):89-93.
8. Кошевский П.П., Алексеев С.А., Бовтюк Н.Я., Гинюк В.А., Попков О.В., Алексеев Д.С. Применение интраоперационной холедохоскопии в лечении холедохолитиаза // *Хирургия Беларуси на современном этапе: Матер. ХВИ съезда хирургов Республики Беларусь и Респ. науч.-практ. конф.: в 2 ч.* - Гродно, 2018;67-69.
9. Левченко Н.В., Хрячков В.В., Шавалиев Р.Р., Кислицин Д.П. Антеградная лазерная папиллотомия под контролем видеохоледохоскопии у больных со стенозом большого дуоденального сосочка, осложненным механической желтухой // *Исследования и практика в медицине*. 2018;5(2):19-25.
10. Левченко Н.В., Хрячков В.В., Шавалиев Р.Р., Кислицин Д.П. Лечение малоинвазивным способом доброкачественного стеноза большого дуоденального сосочка // *ХМАО – Югры «Няганская»*. 118 Медицинский совет. 2018;14:118-123.
11. Луговой А.Л., Данилов С.А., Глебова А.В. и др. Возможности эндовидеохирургии в одномоментном и двухэтапном лечении холецистохоледохолитиаза // *Медицина: теория и практика*. 2018;3(1):58-59.
12. Назаренко П.М., Назаренко Д.П., Канищев Ю.В., Самгина Т.А., Сравнительные результаты применения антеградной и традиционной папиллосфинктеротомии при устранении холедохолитиаза // *Журнал Эндоскопическая хирургия*, 2016;4:25-29.
13. Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Дейченко А.Г. Мини-инвазивная хирургия доброкачественной обструкции дистального отдела общего желчного протока // *Украинский журнал хирургии*. 2013;22(3):45-49.
14. Праздников Э.Н., Баранов Г.А., Зинатулин Д.Р. и др. Возможности антеградного доступа в лечении холангиолитиаза, осложненного синдромом механической желтухи // *Хирургия*. 2018;1:21-25.
15. Праздников Э.Н., Семенов С.М., Миронов К.Э. Первые результаты лечения холецистохоледохолитиаза у пациентов с механической желтухой с использованием интраоперационной холедохоскопии и лазерной литотрипсии // *Альманах института им. А.В. Вишневого // Тезисы XIX Съезда Общества эндоскопических хирургов России (16-18 февраля 2016; г. Москва)*. 2016;1:167.
16. Снигирев А.Ю., Алексеев Н.А., Снигирев Ю.В., Баранов А.И. Оценка риска острого постманипуляционного панкреатита при выполнении антеградной эндоскопической папиллосфинктеротомии // *«Медицина» Т.18. №2. 2019. С.44–47.*
17. Тюленев Д.О. Оптимизация хирургического лечения больных холедохолитиазом с использованием эндовидеоскопических технологий // *Дис. канд. мед. наук.* - Рязань, 2019;131.
18. Хаджибаев Ф.А., Тилемисов С.О., Хашимов М.А., Тилемисов Р.О. Антеградная и ретроградная холангиография при диагностике механической желтухи // *Вестник хирургической гастроэнтерологии*. 2016;3:76.
19. Averbukh L.D., Miller D., Birk J.W., Tadros M. The utility of single operator cholangioscope to diagnose and treat radiographically negative biliary stones. A case and review // *J.Dig., Dis.* 2019;20:262-266.
20. Bekkali N.L.H., Rajjman I., Sturgess R., et Efficacy and safety of digital single operator cholangioscope for difficult biliary stones / Brewer Gutierrez., al., // *Clin Gastroenterol. Hepatol* 2018;16:918-926.
21. EL Nakeeb A, Askar W, El Hanafy E et al. Long term outcomes of choledochoduodenostomy for common bile duct stones in the era of laparoscopy and endoscopy. // *Hepatogastroenterology* 2015;6-10.
22. Lee T., Teng TZI., Shelat V.G. / *Choledochoscopy // World j. Gastrointest Endoscop* 2021 Dec 16;12:571-592.
23. Shirah B.H., Shirah H.A., Zafar S.H. et all Clinical patterns of postcholeystectomy syndrome // *Ann Hepatobiliary Pancreat surg*. 2018;22:52-57.
24. Yangibaev O.Z., Zaribbayev U.R., Yangibaev Z., Muhammad Arsalan Ali Sajid. A study to describe some current problems in the treatment of cholelithiasis // *Global journal for research analysis (Gjra)*. Original research paper. - India, 2023;12(09):112-115.
25. Yangibaev O.Z., Zaribbayev U.R., Yangibaev Z. and Muhammad Arsalan Ali Sajid., Pirmatov Sh.Sh. The role of fibrocholangioscopy in choledocholithiasis. // *World Journal of Advanced Research and Reviews*. – USA, 2023;19(02):45-48.

Қабул қилинган сана 20.12.2023