



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 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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 611.33- 616.33-073.75

ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ РЕНТГЕН АНАТОМИЯСИНИНГ СОМАТОТИПОЛОГИК ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ

Худойбердиев Дилишод Каримович <https://orcid.org/0009-0004-7508-7400>

Абу 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

✓ Резюме

Организмнинг муҳим роли ва ошқозон-ичак тизими касалликларининг кўпчилиги билан боғлиқ бўлмоқда. Замонавий фан нафақат тараққиёт ҳодисаларни аниқлаш ва тушунтиришга интилади, балки биологик жараёнларни тартибга солиш механизмлари ёрдамида бошқаришга имкон беради. Кўпгина муаллифлар фикрига кўра, ошқозон морфологиясини, рентген анатомиясини турли патологияларда тип билан боғлиқлигини ўрганишнинг шубҳасиз долзарблигича қолмоқда. Ошқозоннинг рентген анатомияси ва унинг мушак-бириктирувчи тўқима комплексининг тузилишига бағишланган кўплаб ишлар мавжуд бўлсада, ammo уларнинг барчаси маҳаллий даражада ва тури касалликлар ҳисобга олинмаган ҳолда амалга оширилган.

Калит сўзлар: конституция, мембрана, гиперпластик, атрофик

ВЗАИМОСВЯЗЫВАНИЕ И СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ РЕНТГЕНОАНАТОМИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Худойбердиев Дилишод Каримович <https://orcid.org/0009-0004-7508-7400>

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

Важную роль в организме играет заболевания желудочно-кишечной системы. Современная наука не только стремится выявить и объяснить явления развития, но и позволяет управлять биологическими процессами с помощью регуляторных механизмов. По мнению многих авторов, изучающих морфологию желудка, рентгенологическая анатомия в зависимости от типа при различных патологиях остается несомненно актуальной. Хотя существует множество работ, посвященных рентгенологической анатомии желудка и строению его мышечно-соединительнотканного комплекса, но все они выполнены на местном уровне и без учета вида заболевания.

Ключевые слова: конституция, мембрана, гиперпластическая, атрофическая.

INTERRELATED AND SOMATOTYPOLICAL X-RAY ANATOMY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Khudoyberdiev D.K. <https://orcid.org/0009-0004-7508-7400>

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

It plays a vital role in the gastrointestinal tract. Modern science not only strives to detect and explain developmental phenomena, but also makes it possible to control biological processes using regulatory mechanisms. According to authors studying the morphology of the stomach, radiological anatomy depending on the tip of the horse in various pathologies remains undoubtedly relevant. Although there are many works devoted to the X-ray anatomy of the stomach and the structure of its musculo-connective tissue complex, all of them were performed at the local level and without taking into account the type of disease.

Key words: constitution, membrane, hyperplastic, atrophic

Долзарблги

Сўнгги йилларда тиббий статистика турли ёшдаги аҳолининг тиббий ёрдамга мурожаат қилиш сабаблари орасида биринчи ўринлардан бирини эгаллаган овқат ҳазм қилиш тракти касалликлари сонининг кенг тарқалганлигини қайд этди. Сурункали гастрит ошқозон касалликларининг 60-85% ни ташкил қилади ва ҳар йили 1,4% га ортиб бормоқда [2]. Фарбий Европа, АҚШ ва Японияда катта ёшли аҳолининг 2-5% ошқозон яраси касаллигидан азият чекади [8]. Бир гуруҳ олимлар томонидан олиб борилган патологик тадқиқотларга назар соладиган бўлсак, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак деворидаги яралар ва ўзгаришлар умумий биопсияларнинг 8-10% ва ҳаттоки баъзида 20% ни ҳам ташкил қилиши аниқланади [9]. Ҳозирги кунга келиб ушбу касаллик билан мурожаат қилганларда гастродуоденоскопик текширув вақтида шиллиқ қаватнинг ўткир эрозиялари 3-9 фоизида аниқланди ва бундай ҳолат диагностиканинг асосий алоҳида этибор талаб қилинадиган жиҳатларидан бири саналади.

Ошқозон - ичак касалликларни батафсил ўрганиш, ҳар бир беморга индивидуал профилактика ва даволаш масалаларини ишлаб чиқиш учун унинг турли қисмларида, айниқса болалик даврида овқат ҳазм қилиш тизими девори шиллиқ қавати тузилишини аниқроқ ўрганиш зарур. Ошқозонда ва унинг қисмларини нормал ва патологик шароитларда ёшга боғлиқ ва индивидуал ўзгаришларга бағишланган кенг қамровли адабиётларда [41] ўзгаришлари ҳақида ҳали ҳам ягона фикр мавжуд эмас. Мембраналарнинг микроскопик тузилиши ошқозон деворидаги асосий патологиялар бошланганда намоён бўлади бу ҳолат диагностикани қийинлаштиради. Ҳозирда рентген ташхислаш ҳамда прогнозлаш усуллари такомиллашмоқда, бу усул сифатли бўлиб қийинчилик туғдирмайди ва беморга иккиламчи касалликларни келтириб чиқармайди.

Инсон конституциясини ўрганиш долзарб бўлиб кўринади, гарчи у қадимги даврларга бориб тақалса ҳам, бу тушунча биринчи марта инсонга туғилишдан бошлаб хос бўлган ва бутун ҳаёти давомида ўзгаришсиз қолган [20]. Конституцианал тип реактивлик ҳолатини акс эттирувчи жисмоний хусусиятлар, психодинамика ва бошқа хусусиятларнинг комбинацияси сифатида қараш мумкин [23]. Тиббий морфологияда конституция бутун организмнинг асосий хусусияти бўлиб, унинг биологик ташкилотининг сифат бирлиги ғоясини тўлиқ ўзида мужассам этган [27].

Конституционал тип тананинг ажралмас хусусияти бўлиб, инсон патологиясининг барча шакллари ва келиб чиқиши мумкин бўлган касалликларнинг тахминлаш имконини беради [10].

Турли даражадаги тананинг ҳаётини фаолияти параметрларининг конституциявий ҳолатини кўрсатадиган кўплаб ишлар амалга оширилган [18, 27]. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг ривожланишида ирсий-конституциявий омиллар муҳим бўлиб ҳисобланади [10, 22].

Инсон ҳаётининг турли ёш даври ўзига хос морфологик, метаболик ва функционал хусусиятларга эга бўлиб, улар бир хил атроф-муҳит таъсирига тананинг жавоб реакциясидаги фарқни аниқлайди. Соғлом ва беморларда тузилиш, метаболизм ва функцияларнинг катта хусусиятлари интраутерин ривожланиш давлари (эмбрион, ҳомила) ҳамда тананинг бачадондан ташқари ҳаётининг турли босқичлари (янги туғилган чақалоқлар, болалик ва бошқалар) учун характерлидир [4].

Морфологик ёндашув доирасида тананинг конституционал хусусиятларини ҳисобга олиш нормал шароитларда ва турли патологияларда инсон саломатлиги ҳолатини ўрганишда ажралмас компонент ҳисобланади. Инсон танасини ўрганишга ёндашув нафақат ёш боғлиқ типологиясининг хилма-хиллиги ва тизимларнинг ўзгарувчанлиги ҳақида тўлиқроқ тушунчага эга бўлишга, инсоннинг соматик конституцияси ва унинг бошқа тизимлари ўртасидаги қонуниятларни аниқлашга имкон беради [11,23,37].

Шахснинг конституционал типининг асоси унинг соматотипи бўлиб, унинг жисмоний танаси жинс ва ёшга боғлиқ ҳолда индивидуал ривожланиш жараёнида шаклланади. Шунинг учун бутун организмни ўрганишга тизимлараро ёндашув нуктаи назаридан ҳар бир соматотипнинг характерли хусусиятларини аниқлаш учун тадқиқотлар: физиологик, биокимёвий ва бошқалар жуда муҳим ҳисобланади [4,27].

Замонавий тиббий радиологиянинг муҳим хусусиятларидан бири унинг юқори даражада фарқланишидир. Бу эса рентгенолог врачларнинг маълум рентген техникасини қўллашда

ихтисослашуви сифатида намоён бўлади. Эркак ва аёлларларнинг ёшга боғлиқ конституционал хусусиятларига бағишланган кўпгина тадқиқотларга қарамай, органлар даражасининг ўзига хос морфологик конституцияси сифатида ошқозонга етарлича эътибор қаратилмаган [16,19].

Ошқозон-ичак тизими касалликлари бир қатор ривожланган мамлакатларда ҳам кенг тарқалган муаммо ҳисобланади. Бу эса ҳаётнинг тезлашган суръати, носоғлом овқатланиш ва тез тайёр бўлувчи овқатлар билан боғлиқ. Оғир касалликларнинг билвосита сабабларидан бири тиббий ёрдамга ўз вақтида мурожаат қилмаслик ҳисобланади. Овқат ҳазм қилиш тизимидаги патологияларнинг аксарияти нохушлик, оғрик, вазн йўқотиш ёки семириш билан бирга келади. Тўғри ташхис қўйиш ва даволанишни аниқлаш учун шифокорлар кўплаб текширув усулларидан фойдаланадилар. Бу текширув усулларидан асосийларидан ўн икки бармоқли ичак ва ошқозон рентгенографияси бўлиб ҳисобланади [7,20,28].

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг кенг тарқалган касалликлари: 1) ўткир ва сурункали гастрит, дуоденит (одатда юзаки ва катарал, камроқ тез-тез гиперпластик ёки атрофик, ошқозон шираси таркибидаги кислоталиги ортиб кетиши ва ҳоказо); 2) дуоденогастрал рефлюкс; 3) ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг эрозияси (ўткир, сурункали, чандикли) ва бошқа ярадан олдинги ҳолатлар; 4) ошқозон яраси, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг симптоматик яралари (глюкокортикоидлар ишлаб чиқаришнинг кўпайиши ва минералокортикоидлар секрециясининг пасайиши); 5) ошқозон полиплари шулар жумласидан [3,38].

Ҳазм қилиш тизимининг патологияларида бирламчи ташхисларнинг асосий катта қисмини рентген диагностика усулларидан фойдаланган ҳолда қўйилсада, баъзи касалликларни ушбу усуллардан фойдаланмасдан туриб ташхис қўйишнинг умуман тасаввур қилиб бўлмайди [6,14].

Ошқозон-ичак трактининг рентгенологик текшируви рентген-телевизион узатишни ва узатиш назорати остида рентгенографияни ўз ичига олади. Телевизион рентген текшируви овқат ҳазм қилиш органларининг мотор функциясини ўрганиш, шунингдек, мақсадли тасвирлар учун оптимал проекцияни, тўлдириш моментини ва ҳаракатчанлигини, сиқилиш даражасини танлаш учун ишлатилади. Ошқозон, қизилўнгач ва ингичка ичакнинг рентгенологик текшируви оч қоринга ўтказилади, беморга текширув кунда ичиш ҳамда чекиш тақиқланади. Ошқозон-ичак тракти узлуксиз ичи бўш найча бўлиб, тузилиши ва функцияси унинг қисмларига боғлиқ. Бу борада қизилўнгач, ошқозон, ингичка ва йўғон ичакни ўрганиш учун турли хил усуллар қўлланилади. Бироқ, ошқозон-ичак трактининг рентгенологик текшируви учун тегишли бўлган умумий қоидалар мавжуд [15,32,40,43].

Инсон танаси турларининг тўғрисида немис таснифи мавжуд бўлиб, улар учта компонентдан иборат:

- астеник (гипостеник), диафрагманинг пастки қисми чўзилган, томчи шаклидаги кичик юрак, чўзилган ўпка, сўрилиш қобиляти пасайган ичакларнинг ингичка узунлиги, қон босими пасайишга мойил, қонда паст холестерин, метаболизмнинг кучайиши кабилар;

- гиперстеник - диафрагманинг юқори жойлашиши, юқори сўрилиш қобилятига эга бўлган катта ошқозон ва узун ичаклар горизонтал жойлашган, қон босимини оширишга мойил бўлган катта юрак, қонда холестерин ва сийдик кислотаси миқдори юқори, қизил қон ҳужайралари сонининг кўплиги, ассимиляция жараёнлари тезлашган, семиришга мойиллик мавжуд;

- нормостеник - ўртача тўйинган, мутаносиб ривожланган тип

В.П. Чесовнинг соматотиплаш схемасига мувофиқ эркакларда 5 та асосий усули мавжуд: астеник, торакал, мушак, қорин ва эурисом. Аёлларда эса: астеник, стенопластик, пикник, мезопластик, эурипластик, субатлетик, атлетик [25,37,39].

Соматотипологик боғлиқлик рентгенографияда аниқланган умуртқа поғонасидаги деструктив ва дегенератив ўзгаришлар даражасига ҳам таъсир қилиши аниқланган. Кўкрак ва мушак соматотиплари учун клиник кўринишларнинг енгил даражаси характерлидир, қорин бўшлиғи соматотипида эса, аксинча, умуртқа поғонасида аниқ рентгенологик ўзгаришлар, клиник кўринишида учраши мумкин. Бундан келиб чиқадики, умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик касалликлари бўлган эркаклар учун тана вазнини тузатиш ва семиришнинг олдини олиш чораларини кўриш лозим [13,21].

Рентгенологик текширувлар инсон органлари ва тизимининг тасвирларини олишда муҳим ўрин тутди. Барча аъзо ва аъзолар тизимни контрастли ҳамда контрастсиз рентген текширув усуллари ёрдамида текшириш мумкин. Тирик организмни ичкаридан кўриш, унинг тузилишини билиш, ҳаракатини ўрганиш ва касалликларни аниқлаш рентген нурлари ёрдамида

амалга оширилади. Стресс ва дискинетик, метаболик ҳамда иммунологик омиллар катта аҳамиятга эга. Овқат ҳазм қилиш тизимининг ҳар бир аъзо учун оптимал радиологик диагностика усуллари ишлаб чиқилган. Анамнестик ва клиник маълумотларга асосланиб, рентгенологик текширув режалаштирилади ва ўтказилади. Рентген тасвирларида ошқозон шиллиқ қаватининг бурмалар, бурмалар орасидаги бўшлиқлар ва ошқозон майдони кўриб хулоса чиқаришга имкон бўлади [1,35,40].

Рентген тасвирини таҳлил қилишда юрак, субкардиал, антрал, пилорик, тана ва ошқозон каби турли қисмларнинг номенклатурасини билиш керак. Ошқозоннинг шакли, ҳолати инсон конституцияси ёшига боғлиқ бўлиб, астеникада илгак, гиперстеникада эса шох шаклида бўлади. Ошқозоннинг тонусига қараб нормотоник, гипертоник, гипотоник ва атоник кабилари мавжуд [6,14,34,42]. Ошқозон перисталтикасига қараб, чуқур, сегментли, ўрта ва юзаки перисталтика ёки умуман перисталтика йўқлиги фарқланади. Ичилган барий бўтқаси ошқозондан эвакуация қилиш дастлабки 30 дақиқада бўлиши лозим. Ошқозондан тўлиқ чиқиб кетиши 1,5 соат ичида содир бўлади. Ошқозон ичак тракти патологияларида рентгеноскопик текширув орқали ҳазм найини функционал ҳолати баҳоланади ва олинган натижалари гастроэнтеролог ва врач рентгенолог томонидан таҳлил қилинади [22,33,41].

Конституционал тип ҳар қандай касалликнинг, шу жумладан ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликларининг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Ошқозон-ичак тракти патологияси хусусиятларининг конституция типига боғлиқлигини ўрганиш биз учун истикболли кўринди. Бу клиницистлар томонидан беморга индивидуал, шахсий ёндашувнинг бир қисми сифатида эътиборга олиниши керак [10,19,30]. Инсоннинг индивидуал ривожланиш қонуниятларини ўрганиш бутун инсоният учун долзарб муаммолигича қолмоқда [1,31].

Хулоса

Бугунги кунга келиб 35% гача одамларда турли хил ошқозон патологияларидан азият чекмоқда. Бу эса организмнинг муҳим роли ва ошқозон-ичак тизими касалликларининг кўплиги билан боғлиқ бўлмоқда. Замонавий фан нафақат тараққиёт ҳодисаларни аниқлаш ва тушунтиришга интилади, балки биологик жараёнларни тартибга солиш механизмлари ёрдамида бошқаришга имкон беради. Шунинг учун ҳам тўқималар ва аъзолар муносабатларни ўрганиш морфологияси долзарб ва истикболли йўналиши ҳисобланади. Кўпгина муаллифлар фикрига кўра, ошқозон морфологиясини, рентген анатомиясини турли патологияларда тип билан боғлиқлигини ўрганиш шубҳасиз долзарблигича қолмоқда. Ошқозоннинг рентген анатомияси унинг мушак-бириктирувчи тўқима комплексининг тузилишига бағишланган кўплаб ишлар мавжуд бўлсада, бироқ уларнинг барчаси маҳаллий даражада бўлиб, бир қанча касалликлар ҳисобга олинмаган ҳолда амалга оширилган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдуллаев М.Р. Болезни оперированного желудка: обзор 99 клинических наблюдений / Абдуллаев М.Р., Магомедов И.И. // Махачкала Вестник ДГМА 2016;1(18):38-41.
2. Абдулхакова Д. А., Абдулхаков Р. А. Рентгенодиагностика дивертикулов пищевода и желудка // Вестник СурГУ. Медицина. 2022;3(53):40-45.
3. Балко О.А., Сапожников В.Г. О зависимости течения хронического гастродуоденита у детей от типа конституции // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2018;126-128.
4. Буканаева Н.С., Никитюк Д.Б. Конституциональные особенности больных с алиментарно-зависимой патологией // Морфологические ведомости. 2008;1-2:145-146.
5. Бяловский Ю.Ю., Давыдов В.В. Курс лекций по патофизиологии: учебное пособие для студентов медитсинских вузов: в 4-х ч. / Ю.Ю. Бяловский [и др.]– Рязан, 2018;1:261.
6. Великолуг К.А. Современные подходы к проблемам медико-социальной реабилитации гастроэнтерологических больных и инвалидов: автореф: дис. ... д-ра. мед. наук / К.А. Великолуг // – М.: 2013;42.
7. Вилкова И.В. Структурные изменения мышечной оболочки желудка как морфологическая основа гетерохронии роста органа в раннем постнатальном онтогенезе человека / И.В.Вилкова // Морфология. 2011;3:80-83.
8. Власов П. В., Якименко В. Ф. Рентгенодиагностика рака желудка на современном этапе //

- Медицинская визуализация. 2006;3:45-59.
9. Власов П. В., Блинчевский И. Д., Трошин А. В. Рентгенодиагностика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки // Медицинская визуализация. 2006;2:19-36.
 10. Гладкая В.С., Вериге Л.И., Егорова А.Т. Отсечка течения беременности и родов с учетом конституциональных особенностей женщин // Морфологические ведомости. 2008;3-4:111-117.
 11. Жин И.Г. Рентгеновский метод диагностики ГЕРБ у детей // Сборник материалов Республиканской НПК. Лаборатория интеллекта. 2018 - 23 ноября;25-33.
 12. Зашихин А.Л., Тимченко С.А., Пахтусова Н.А., Озорнина О.С. Морфофункциональные аспекты реактивной трансформации гладкой мышечной ткани желудка при развитии стеноза // Морфология. 2000;3:49-50.
 13. Зуева Е.Г., Кудряшов Е.В., Дергоусова Е.Н. Клинико-конституциональные подходы в отсечке развития деформации позвоночника // Морфология. 2008;3:47.
 14. Караева В.Ю. Частота кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов пищеварительного тракта у детей / В.Ю. Караева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013;1:15-19.
 15. Клак Х.Х., Горбунов Н.С., Самотесов П.А. и др. К вопросу учения о конституции человека // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2011;16(111):33-39.
 16. Кобиашвили М.Г. Диагностика предраковых изменений слизистой оболочки желудка методом узкоспектральной эндоскопии с функцией увеличения / М.Г. Кобиашвили, И.А. Михайлова, В.Н. Эллиниди, И.А. Самусенко // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2012;1:62-65.
 17. Ковшик О.М., Швифел К.К. Особенности конституции женщин, страдающих первичной открытоугольной глаукомой // Актуальные пробл. морфологии: Сб. науч. тр., Красноярск, 2008;7:42-46.
 18. Кривигина Е.В. Усовершенствование методов лечения некоторых форм болезней оперированного желудка / Е.В. Кривигина, Г.Ф. Жигаев // Сибирский медицинский журнал 2015;3:111-112.
 19. Курилович С.А. Неинвазивная диагностика предраковых заболеваний желудка / С. А. Курилович, О. В. Решетников, С. А. Кротов, А. В. Белковес // Новосибирск. 2013;65.
 20. Левин М.Д., Коршун З., Менделсон Г. Патологическая физиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Гипотеза (обзор литературы). (Государственный гериатрический центр, Натания, Израил.). «Гастроэнтерология» №5. 2013 г.
 21. Лисняк Е.А. Частота выявления рентгенологических стадий и степеней функциональной недостаточности у женщин с ревматоидным артритом различных конституций и типов телосложения // Актуальные пробл. морфологии: Сб. науч. тр., – Красноярск, 2008;7:64-66.
 22. Мозеров С.А., Комин Ю.А., Мозерова Е.С., Красовитова О.В. Морфологические и клинические изменения рака желудка после неoadъювантной химиолучевой терапии (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016;6(1):59-64.
 23. Нафикова А.Ш. Качество жизни при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/ А.Ш. Нафикова, Л.В. Волевач, А.Я. Крюкова, Г.Я. Хисматуллина, А.А. Камалова. – Уфа: Издательство БГМУЮ, 2016.
 24. Непомнящая Е.А., Петрова М.М., Рыжкова Н.А. Особенности пуринового обмена при подагре у мужчин различных соматотипов // Актуал. вопр. медис. и нов. технол.: Сб. науч. ст. – Красноярск, 2004;205-208.
 25. Олексенко В.В. Функциональные результаты реконструкции пищеварительного тракта после гастректомии / В.В. Олексенко, С.В. Ефетов, В.А. Захаров, и др. // Хирургия 2017;1:36-41.
 26. Основин О.В. Особенности течения уролитиаза и дистанционной литотрипсии у мужчин различных типов телосложения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Саратов, 2008;21.
 27. Первушин В.В., Масалова А.В., Деркач А.А. Конституция и ее роль в патологии. классификация конституциональных типов. понятие о диатезах // Международный студенческий научный вестник. 2020;6.

28. Рустамов Э.А. Морфологические изменения слизистой оболочки желудка до и после хирургического лечения. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012;(4):20- 25.
29. Романенко А.А.Использование индекса W.L. Реес – Н.Ж. Эйсенск в отсенке физиологического статуса мужчин юношеского возраста // Фундаментальные исследования. 2015;1-8:1671-1675.
30. Саторов С. Хелисобастер пйлори и хеликобактериоз: монография / Под ред. С. Саторова. - Новосибирск: Издательство сРНС, 2015;96.
31. Тимофеев Е.В., Зарипов Б.И., Белоусова Т.И., Вютрих Е.В., Реева С.В., Парфенова Н.Н., Земсовский Э.В., Фенотипические особенности юношей и девушек в зависимости от типа конституции и уровня питания, 2020;11(1).
32. Харитонов Д. В., Сапожников В. Г., Харитонов Л. А. О конституциональных особенностях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;202(6):36-40. ДОИ: 10.31146/1682-8658-эсг-202-6-36-40
33. Хлопонин, П.А. Ультраструктурный анализ гладкой мышечной ткани в различные сроки после ее повреждения / П.А.Хлопонин, Ю.М.Королев, В.Н.Давиденко // Морфология. 2020;3:128.
34. Шабалов Н.П., Арсентев В.Г., Иванова Н.А. и др. Возрастно-спесифические аномалии конституции и диатезы. Консилиум Медисум. // Педиатрия (Прил.). 2016;2:82-85.
35. Apostolos A. Evaluation of resection of the gastroesophageal junction and jejunal interposition (Merendino procedure) as a rescue procedure in patients with a failed redo antireflux procedure. A single-center experience. / A. Apostolos, L. Mats, R. Ioannis, Ye. Peter, L. Lars, N. Magnus et al. // BMC Surg. 2018 Aug 30;18(1):70. doi: 10.1186/s12893-018-0401-8.
36. El-Serag H.B., Tran T., Richardson P., Ergun G. Anthropometric correlates of intragastric pressure // Scand. J. Gastroenterol. 2006;41(8):887-891.
37. Sun Q., Liang X., Zheng Q. et al. High Efficacy of 14–Day Triple Therapy–Based, Bismuth–Containing Quadruple Therapy for Initial Helicobacter pylori Eradication // Helicobacter. – 2010;15:233-238.
38. Takahashi M. Quality of life after total vs distal gastrectomy with Rouxen-Y reconstruction:Use of the Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale-45 / M. Takahashi, M. Terashima, H. Kawahira, E. Nagai, et al. // World J Gastroenterology / 2017 March 21; 23(11):2068-2076.
39. Tanizawa Y. Specific Features of Dumping Syndrome after Various Types of Gastrectomy as Assessed by a Newly Developed Integrated Questionnaire, the PGSAS-45. / Y. Tanizawa, K. Tanabe, H. Kawahira, J. Fujita, N. Takiguchi, M. Takahashi et al. // Dig Surg. 2016;33:94-103.
40. Yamagata Y. Surgical approach to cervical esophagogastric anastomoses for postesophagectomy complications / Y. Yamagata, Y. Kawashima, T. Yatsuoka et al. // Journal of Gastrointestinal Surgery. 2013;17(8):1507-1511.
41. Yamaoka Y. Mechanisms of disease: Helicobacter pylori virulence factors // Nature Reviews Gastroenterology Hepatology. 2010;7(11):629-641.
42. Yuang Ya. A survey and evaluation of populating-based screening for gastric cancer / Ya Yuang // Biol.Med. 2013;10:72-80.
43. Zona P. J-pouch versus Roux-en-Y reconstruction after gastrectomy: functional assessment and quality of life (randomized trial) / P. Zona., T. Mary P. Ignat et al., // OncoTargets and Therapy // 2017;10:13-17.
44. <https://www.freepatent.ru/patents/2154982>

Поступила 20.12.2023