



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

9 (71) 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. 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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.62-003.7-089.879

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОСТОМИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Камолов З.З. <https://orcid.org/0000-0003-1439-6336>

Хамроев Х.Н. <https://orcid.org/0009-0007-4953-1207>

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи г. Бухара, Республика Узбекистан.

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

Мочекаменная болезнь - одно из основных заболеваний, сформировавших дисциплину урология и давно известных человечеству. Несмотря на успехи, достигнутые в последнее время в оказании помощи пациентам с мочекаменной болезнью, проблемы, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой мочекаменной болезни, сохраняются и по сей день. Заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) в мире составляет не менее 3% и продолжает постепенно увеличиваться. При этом почти у 40% пациентов в течение трех лет происходит рецидив камнеобразования, если не предпринимать профилактических мер. Следует отметить, что возраст начала заболевания становится все более молодым, а соотношение полов практически равным (до недавнего времени преобладали мужчины).

Мы проанализировали данные о распространенности и заболеваемости МКБ среди всего населения Узбекистана за период с 2000 по 2022 год. Данные основаны на официальной статистике Министерства здравоохранения Узбекистана. Мы изучили распространенность и ежегодную первичную заболеваемость ИКД среди взрослого и педиатрического населения в различных регионах Республики Узбекистан с 2000 по 2022 г. и проанализировали динамику первичной заболеваемости и распространенности. Проведен сравнительный анализ показателей в различных регионах и областях Республики Узбекистан.

Ключевые слова: Мочекаменной болезнью, гидронефроз, почечной недостаточности.

ROLE AND IMPORTANCE OF PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY IN COMPLEX TREATMENT OF OBSTRUCTIVE HYDRONEPHROSIS

Kamolov Z.Z. <https://orcid.org/0000-0003-1439-6336>

Khamroev Kh.N. <https://orcid.org/0009-0007-4953-1207>

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Bukhara, Republic of Uzbekistan.

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

Urolithiasis is one of the main diseases that have shaped the discipline of urology and have long been known to mankind. Despite the recent advances in helping patients with urolithiasis, problems associated with the diagnosis, treatment and prevention of urolithiasis remain to this day. The incidence of urolithiasis (UL) in the world is at least 3% and continues to gradually increase. At the same time, almost 40% of patients experience a relapse of stone formation within three years if no preventive measures are taken. It should be noted that the age of onset of the disease is becoming younger and younger, and the sex ratio is almost equal (until recently, men predominated). We analyzed data on the prevalence and incidence of UL among the entire population of Uzbekistan for the period from 2000 to 2022. The data are based on official statistics of the Ministry of Health of Uzbekistan. We studied the prevalence and annual primary incidence of CDI among the adult and pediatric population in various regions of the Republic of Uzbekistan from 2000 to 2022 and analyzed the dynamics of primary incidence and prevalence. A comparative analysis of indicators in various regions and areas of the Republic of Uzbekistan was carried out.

Key words: Urolithiasis, hydronephrosis, renal failure.

OBSTRUKTIV GIDRONEFROZNI KOMPLEKS DAVOLASHDA PERKUTANT NEFROSTOMIYANING O'RNI VA AHAMIYATI

Kamolov Z.Z. <https://orcid.org/0000-0003-1439-6336>
Hamroev Kh.N. <https://orcid.org/0009-0007-4953-1207>

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali, O'zbekiston Respublikasi, Buxoro shahri.

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

Siydik tosh kasalligi urologiya fanining rivojlanish tarixida va insoniyatga qadimdan ma'lum bo'lgan asosiy kasalliklardan biridir. So'nggi paytlarda siydik tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarga yordam berishda erishilgan yutuqlarga qaramasdan, siydik tosh kasalligini tashxislash, davolash va oldini olish bilan bog'liq muammolar bugungi kungacha saqlanib qolmoqda. Dunyoda siydik tosh kasalligini (STK) bilan kasallanish kamida 3% ni tashkil qiladi va asta-sekin o'sishda davom etmoqda. Bundan tashqari, profilaktika choralari ko'rilmasa, bemorlarning deyarli 40 foizi uch yil ichida tosh shakllanishining takrorlanishini boshdan kechiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, kasallikning paydo bo'lish yoshi tobora yoshroq bo'lib, jinslar nisbati deyarli teng (yaqinlashib erkaklar ustunlik qilgan).

Biz 2000 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda O'zbekistonning butun aholisi orasida siydik tosh kasalligining tarqalishi va kasallanish darajasi haqidagi ma'lumotlarni tahlil qildik. Ma'lumotlar O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligining rasmiy statistik ma'lumotlariga asoslanadi. Biz 2000 yildan 2022 yilgacha O'zbekiston Respublikasining turli hududlarida kattalar va bolalar populyatsiyasi o'rtasida STKning tarqalishi va yillik birlamchi kasallanish darajasini o'rgandik hamda birlamchi kasallanish va tarqalish dinamikasini tahlil qildik. O'zbekiston Respublikasining turli viloyatlari va hududlari bo'yicha ko'rsatkichlarning qiyosiy tahlili o'tkazilgan.

Kalit so'zlar: Siydik tosh kasalligi, gidronefroz, buyrak etishmovchiligi.

Актуальность

Мочекаменную болезнь относят к одному из основных заболеваний, сформировавшим урологическую дисциплину и известной человечеству с древнейших времен. Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы при оказании помощи больным с мочекаменной болезнью, вопросы диагностики, лечения и профилактики уролитиаза продолжают оставаться актуальными до настоящего времени. Заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) в мире составляет не менее 3% и продолжает прогрессивно возрастать [2]. В США нефролитиаз является одной из основных причин заболеваемости с участием мочевыводящих путей. Распространенность этого заболевания возросла за последние 20 лет с 3,8% до 5,2% [3]. В Великобритании МКБ является растущей проблемой, распространенность которой составляет 1,2%. Это означает, что в настоящее время 720 000 британцев имеют в анамнезе эпизод МКБ. Данные официальной статистики Минздравсоцразвития РФ свидетельствуют о тенденции роста заболеваемости. Так, за период 2002-2009 гг. абсолютное число зарегистрированных больных нефролитиазом увеличилось на 17,3% [4].

При этом в случаях отсутствия профилактических мероприятий почти у 40% больных отмечается рецидив камнеобразования в течение 3 лет [5]. Необходимо отметить, что возраст начала заболевания становится все моложе и соотношение полов (до недавнего времени преобладали мужчины) становится почти одинаковым.

Нами проанализированы данные о распространенности и заболеваемости МКБ всего населения Узбекистана с 2000 по 2022 гг. Работа основана на данных официальной статистики Минздрава Узбекистана. Изучили распространенность и ежегодную первичную заболеваемость МКБ у взрослого и детского населения в каждом регионе Республики Узбекистан с 2000 по 2022 год, проанализировали динамику первичной заболеваемости и распространенности. Был проведен сравнительный анализ показателей в различных регионах и в различных областях Республики Узбекистан [11].

Согласно статистическим данным в промышленно развитых странах со временем происходят изменения и в химическом составе камня. Во Франции у пациентов с нефролитиазом в течение двух последних десятилетий наблюдается преобладание мочевой кислоты в структуре конкрементов, что объясняется распространением ожирения и сахарного диабета 2 типа [6]. Кроме того, в последние



годы отмечается существенное увеличение распространенности фосфата кальция в составе камней у пациентов с МКБ, причем преимущественно у лиц женского пола [7]. Между количеством сессий экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии и повышенным содержанием фосфата кальция в составе рецидивных камней была выявлена сильная корреляция [8]. Наличие фосфатных камней представляет клинический интерес с точки зрения повышенного содержания брусита (кальция фосфата дигидрат моногидроген) в связи с их высокой плотностью и, соответственно, более интенсивного повреждения почечной паренхимы при хирургическом лечении [9]

Известно, что мочекаменная болезнь влияет на функции почек и является признанный фактор риска хронической болезни почек (ХБП).[1-3] С учетом сопутствующих условий, таких как гипертония, диабет и другие сердечно-сосудистые заболевания, лечение этих камней является сложная задача для хирургов. Восстановление нормализованного функции почек является желаемым результатом различных стратегии управления с упором на минимальные осложнения и эффективное удаление камней. Экстракорпоральный ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) и черескожная нефролитотомия (ПНЛ) отдельно или их комбинация сообщается, что это один из наиболее распространенных используемые и успешные методы лечения мочекаменной болезни; однако показатели успеха по своей природе неоднозначны.[6-10] Однако выбор подходящего подхода зависит от размера, количества, типа, формы и латерализации камня, а также от индивидуальных особенностей пациента, таких как возраст, профиль сопутствующей патологии и стадия ХБП. Это исследование было проведено с целью оценить имеющиеся методы лечения (хирургические и консервативные) относительно показателей выписки, частоты осложнений и изменений в функции почек. В настоящем исследовании мы опишем нашу опыт ведения больных мочекаменной болезнью ХБП с применением индивидуального подхода.

Целью настоящей работы являлось определение роли раннее хирургическое удаление гидронефроза и почечной недостаточности у пациента приводит к сокращению продолжительности гемодиализа и консервативного лечения от последующих лечебных процессов.

Материал и методы

Количество больных – 50. Из них 15 МКБ. Единственная почка. Мочевой камень. Осложнение. Гидронефроз единственной почки. Пост ренальная анурия. Уремия. Полисерозит. Уремическая энцефалопатия. До диализ лабораторный показатели: первая группа больных биохимический показатели: общий белок 52 г/л, глюкоза 6,0 ммоль/л, мочевины 25,0 ммоль/л +20 ммоль/л креатинин 600 мкмол/л + 1000 АЛТ - 16 Ед/л+ 150, АСТ 18 Ед/л+ 100 Ед/л. В связи с тяжелым состоянием больного, в урологический подход 1 - 3 больных были переведены после улучшения состояния больных, они полностью излечились. ДЗ у 10 больных: камни в обеих почках. Осложнение: Двусторонний вторичный пиелонефрит. ХПН. Уремия. Полисерозит.

В связи с тяжестью состояния 10 из них был проведен 1-3 сеанс гемодиализа, а остальным 5 - урологический доступ. Из урологического доступа он получал кратковременный гемодиализ. 25 больных с камнями мочеточника 2 х сторонний, и единственный почки камень с мочеточником. Осложнения: односторонний и двусторонний гидронефроз 1 – 2 ст с пиелонефрозом. Гиповолемическое состояние. Сепсис. Уремия. Больному после реанимационный лечения и гемодиализ установлено перкутанная нефростомия и стентирования мочеточника. 2 из пациентов 2 х старонным коралловидный камень. Осложнения: Хроническая болезнь почек. Терминальная стадии. ИМТ. 2 х старинным сморщиванием почки. Уремия. Уремическая энцефалопатия. Полисерозит. Гиперкалиемия. Больному назначен на диализ. 3 из пациентов инфравезикальная обструкция: Осложнения: острая задержка мочи. 2 х сторонний уретерогидронефроз 2 х 3 ст Хроническая болезнь почек. Терминальная стадии. ИМТ. Уремия. Уремическая энцефалопатия. Полисерозит. Гиперкалиемия. Больному установлено перкутанная цистостома и после наблюдения биохимические анализ мочевины и креатинин не снизилось по этому больному назначен гемодиализ. После диализ больному состояния нормализовался на УЗИ гидронефроз не исчезал. Больному установлено 2 х сторонний нефростомии. Из 7 пациентов с 2 х сторонним стриктурой ЛМС установлено камни ЛМС. Осложнения: 2 х сторонний гидронефроз. Пост ренальная анурия. ОПН. ИМТ. Уремия. Уремическая энцефалопатия. Полисерозит. Гиперкалиемия. Больному назначен на диализ. Больных биохимический показатели: общий белок 60 г/л, глюкоза 6,0 + 4 ммоль/л, мочевины 22,0 ммоль/л +15 ммоль/л креатинин 400 мкмол/л + 850 мкмол/л.

Результат и обсуждения

Средний возраст пациентов составил $55,22 \pm 10,76$ лет (диапазон 28–76). Большинство из них были мужчинами (76%) и имели одностороннее поражение. Средний предоперационный гемоглобин (Hb), мочевины, креатинин и общее количество лейкоцитов (TLC) составили $9,49 \pm 0,84$ г%, $71,13 \pm 24,09$ мг/дл, $4,71 \pm 2,45$ мг/дл и $8,67 \pm 1,81$ тыс./куб. м, соответственно. Наиболее распространенными процедурами, выполненными у 23 (46%) и 12 (24%) пациентов, были перкутанная нефролитотомия (ПНЛ) и уретероскопическая литотрипсия (УРЛТ). У 5 (10%) пациентов использовалась ПНЛ с УРЛТ. Скорость выведения для различных методов варьировалась от 40% (ПНЛ с URSL) до 91,7% (только URSL). Общая скорость выведения составила 78,3%. Лихорадка (40%) и нарушение функции почек, требующее гемодиализа (16%), были наиболее распространенными послеоперационными осложнениями. После операции наблюдалось значительное снижение среднего уровня Hb, сывороточной (S.) мочевины и креатинина S. Средние уровни TLC показали значительное увеличение. Во время последующего наблюдения уровни креатинина S. показали постоянное снижение. Вспомогательные процедуры потребовались в шести (12%) случаях. Было два (4%) случая смерти.

Заключение

Частые причины инфравезикальной непроходимости при мочекаменной болезни у больных являются доброкачественные опухоли мочевыделительной системы, травм мочевыделительной системы, хронические заболевания МВП, в акушерстве частые осложнения после операций кесарева сечения, приводящие к уродинамическим нарушениям, в совокупности, приводящие к острым и хроническим заболеваниям почек. Применение чрескожной нефротомии, катетеризации мочеточника, стентирования мочеточника, цистостомии и другие малоинвазивные методы, приводящие к восстановлению уродинамики приводят к снижению частоты реанимационных мероприятий пациентам, при осложненных послеоперационных состояниях применение ранний гемодиализ приводит к восстановлению функциональных состояний почек.

Таким образом, результаты настоящего исследования показали, что неинвазивные и малоинвазивные методы были успешны в лечении большинства случаев почечных камней при ХБП. Удаление малоинвазивными методами камней МВП также было полезно для восстановления функционального состояния почек. Мы рекомендуем использовать индивидуализированные, специфичные для пациента стратегии лечения с учетом индивидуальных состояний пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Evers S. «Tableau de l'operation de la taille». A musical composition by Marin Marais (1725) describing a lithotomy //De Historia Urologiae Europaeae. 1998;5:235-247.
2. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения: руководство / Ю. Г. Аляев [и др.] ; под ред. Ю. Г. Аляева. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 216 с.
3. Nephrolithiasis: evaluation and management /Z. Z Brenner //South Med. J. 2011;104(2):133-139.
4. Эпидемиология МКБ в различных регионах РФ по данным официальной статистики. Материалы российской научной конференции с международным участием «Мочекаменная болезнь: фундаментальные исследования, инновации в диагностике и лечении» / О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Т.В. Солнцева [и др.] //Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;7(2):120.
5. An update and practical guide to renal stone management /N. Johri [et al.] //Nephron. Clin. Pract. 2010;116(3):159-171.
6. Daudon M. Epidemiology of urolithiasis /M. Daudon, B. Knebelmann //Rev. Prat. 2011;61(3):372-378.
7. Clinical implications of abundant calcium phosphate in routinely analyzed kidney stones / J. H. Parks [et al.] //Kidney Int. 2004;66:777-785.
8. Urine pH in renal calcium stone formers who do and do not increase stone phosphate content with time / J. H. Parks [et al.] //Nephrol. Dial. Transplant. 2009;24:130-136.
9. Brushite stone disease as a consequence of lithotripsy? / A. E. Krambeck [et al.] //Urol. Res. 2010;38(4):293-299.
10. Daudon M. Epidemiology of urolithiasis / M. Daudon, B. Knebelmann //Rev. Prat. 2011;61(3):372-378.
11. Умурзаков Ж.Ж. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Республике Узбекистан с 2000 по 2022 гг. //Международный научный журнал «Научный импульс» Декабрь, 2023;16(100)1:493.

12. Хамроев Х.Н, Туксанова Н.Э. «Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism». //«Тиббиётда янги кун» 2021;2(34). <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/05/01/44-2-34-2021>
13. Хамроев Х.Н., Тешаев Ш.Ж., Туксанова Н.Э. «Influence of environmental factors on the morphometric parameters of the small intestine of rats in postnatal ontogenesis» . International Journal of Pharmaceutical Research | Apr - Jun 2021 | Vol 13 | Issue2 <http://www.ijpronline.com/>
14. Хамроев Х.Н., Хасанова Д.А. «Морфофункциональные изменения печени в динамике хронической алкогольной интоксикации». «Тиббиётда янги кун» 2021;5(37). <https://newdaymedicine.com/index.php/5-37-2021/>
15. Хамроев Х.Н. «Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound» . European journal of modern medicine and practice 2022;2(2) ejmmp issn:2795-921x. <https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/286>
16. Khamroyev Kh.N. «The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication». European journal of modern medicine and practice 2022;2(2) ejmmp ISSN: 2795-921x. <https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/285>
17. Хамроев Х.Н., Хасанова Д.А. «Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда қиёсий таснифи». //Журнал гуманитарных и естественных наук 2023;2(07). <http://journals.tnmu.uz/index.php/gtfj/issue/view/7/10>
18. Хамроев Х.Н., Хасанова Д.А. «Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда қиёсий таснифи». //Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan 2023;2.
19. Namroev Khudoyshukur Nutfilloevich, Khasanova Dilnoza Akhrorovna. «Comparative classification of liver morphometric parameters in the liver and in experimental chronic alcoholism». //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology IJCNP, 2023;1:1. <https://medicaljournals.eu/index.php/IJCNP/article/view/18>
20. Хамроев Х.Н., Хасанова Д.А. «Сравнительная характеристика морфометрических показателей печени». //Журнал Проблемы биологии и медицины ПБиМ 2023;5. <https://www.sammu.uz/ru/journals>.
21. Khamroyev Kh.N. «To assess liver morphological changes in the norm and features of the character of its changes during chronic alcohol intoxication». Международной научно-практической конференции молодых ученых «наука и молодежь: конференция по качеству медицинской помощи и медицинской грамотности» 25 апреля, 2023. <https://ksph.edu.kz/ru/2023/>
22. Хамроев Х.Н. «Провести оценку морфологических изменений печени в норме и особенностей характера ее изменений при хронической алкогольной интоксикации». Republican scientific and practical conference with international participation 30.05.2023. A p p l i c a t i o n o f h i g h n o v a t i v e t e c h n o l o g i e s i n p r e v e n t i v e m e d i c i n e. <https://adti.uz/konferensiyalar/>
23. Хамроев Х.Н., Ганжиев Ф.Х. «Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алкогольные циррозе». //Pr o b l e m s o f m o d e r n s u r g e r y 06.10.2023. <https://adti.uz/konferensiyalar/>
24. Хамроев Х.Н., Хасанова Д.А., Ганжиев Ф.Х., Мусоев Т.Я. «Шошилич тиббий ёрдам ташкил қилишининг долзарб муаммолари: Политравма ва ўтқир юрак-қон томир касалликлариди ёрдам кўрсатиш масалалари» XVIII Республика илмий-амалий анжумани 12.10.2023 й.
25. Уроков Ш.Т., Хамроев Х.Н. « Клинико-диагностические аспекты механической желтухи, сочетающейся с хроническими диффузными заболеваниями печени» Достижения науки и образования Российский импакт-фактор: 0,17 //Научно - методический журнал 2018;12(34):56-60. <https://scientifictext.ru>.
26. Уроков Ш.Т. Хамроев Х.Н . «Influe of diffusion diseases of the liver on the current and forecfst of obstructive jaundice» //Тиббиётда янги кун 2019;1(30):275-277.
27. Хамроев Х.Н. «Влияние диффузных заболеваний печени на течени и прогноз механической желтухи» /Сборник материалов первой Бухарской международной конференции “студентов-медиков и молодежи” том 2019; 136-137 стр. <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/>
28. Хамроев Х.Н , Аюбов Б.М., Хайдаров Ф.Н, Мусоев Т.Я. 2019 йил « Результаты чрескожных вмешательств под ультразвуковым контролем при механических желтухах различного генеза» /Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участие «Актуальные вопросы социально значимых заболеваний» 2019; 84-85 ст.

Поступила 20.08.2024