



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 (87) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 *январь*

Received: 20.12.2025, Accepted: 06.01.2026, Published: 10.01.2026

UO‘K 616.34-008.3-089

O‘TKIR OBTURATSION XOLETSISTITDA XIRURGIK TAKTIKA

Ismoilov Uktam Safayevich <https://orcid.org/0009-0006-2715-2356> E-mail: ismailov@ssv.uz

Kodirov Farrux Ulug‘bekovich <https://orcid.org/0009-0001-3760-3046>

E-mail: kodirovfarrux9@gmail.com

Madatov Kurbonboy Aminboyevich <https://orcid.org/0009-0006-2715-2356> E-mail: rshtyim@yandex.ru

Matmurotov Seyilxon Kuronboyevich <https://orcid.org/0000-0002-2550-5043>

E-mail: matmurotov-74@mail.ru

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O‘zbekiston Farobiy ko‘chasi 2,

Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqola o‘tkir toshli obturatsion xoletsistitni tashxislash va jarrohlik yo‘li bilan davolash taktikasiga bag‘ishlangan. Bu patologiya qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining eng keng tarqalgan shoshilinch jarrohlik kasalliklaridan biridir. Tadqiqot materiali sifatida 184 nafar bemor o‘rganildi. Shundan 139 nafari (75,5%) ayollar, 45 nafari (24,5%) erkaklar edi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi $49,4 \pm 6,23$ yosh bo‘ldi. O‘tkir toshli obturatsion xoletsistit bo‘yicha jarrohlik amaliyotlarini o‘tkazishda hayotiy muhim a‘zolar va tizimlarning holati, bemor yoshi, hamroh kasalliklar va endotoksemiyaning og‘irligi muhim ahamiyatga ega. O‘tkir destruktiv xoletsistitda jarrohlik taktikasi tabaqalashtirilgan bo‘lib, minimal invaziv aralashuv turini tanlash mahalliy o‘zgarishlarning xususiyati va darajasi, mahalliy va umumiy asoratlarning mavjudligi, shuningdek, hamroh kasalliklarning og‘irligiga bog‘liq. O‘tkir destruktiv xoletsistitda gepatoduodenal bog‘lamda patomorfologik o‘zgarishlar mavjud bo‘lganda va kasallik boshlanganiga 72 soatdan oshmagan bo‘lsa, mini laparotomiya orqali xoletsistektomiya qilish eng maqbul davolash usuli hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir toshli obturatsion xoletsistit, xoletsistektomiya, mikrocholetsistostomiya.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Исмаилов Уктам Сафаевич, Кодиров Фаррух Улугбекович, Мадатов Курбонбой Аминбоевич
Матмуратов Сейилхон Курбонбойевич

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Статья посвящена диагностике и хирургическую тактику лечения острого калькулезного обтурационного холецистита. Это патология является одной из самых распространенных urgentных хирургических патологий органов абдоминальной полости. Материалом исследования явилось 184 больных. Так, в большинстве случаев - 139 (75,5%) - пациенты были женского пола, 45 (24,5%) – мужского. Средний возраст больных составил – $49,4 \pm 6,23$ лет. При выполнении оперативных вмешательств по поводу ОКОХ важное значение имеет состояние жизненно важных органов и систем, возраст, сопутствующие заболевания и тяжесть выраженности эндотоксемии. Хирургическая тактика при остром деструктивном холецистите дифференцированная, и выбор варианта миниинвазивного вмешательства определяется характером и степенью выраженности локальных изменений, наличием местных и общих осложнений, а также тяжестью сопутствующей патологии. При остром деструктивном холецистите при наличии патоморфологических изменений в гепатодуоденальной связке и давности заболевания не более 72 часов оптимальным методом лечения является холецистэктомия из минилапаротомного доступа.

Ключевые слова. острый калькулезный обтурационный холецистит, холецистэктомия, микрохолецистостомия.

SURGICAL TACTICS IN ACUTE- OBSTRUCTIVE CHOLECYSTITIS

Ismailov Uktam Safayevich, Kodirov Farrukh Ulugbekovich, Madatov Kurbonboy Aminboyevich
Matmuratov Seyilxon Kuronboyevich

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel:
+998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

The article focuses on the diagnosis and surgical treatment tactics of acute calculous obstructive cholecystitis. This pathology is one of the most common urgent surgical conditions of the abdominal organs. The study included 184 patients. The majority of cases - 139 (75.5%) - were female patients, while 45 (24.5%) were male. The average age of the patients was 49.4 ± 6.23 years. When performing surgical interventions for acute calculous obstructive cholecystitis, the condition of vital organs and systems, age, concomitant diseases, and severity of endotoxemia are of significant importance. Surgical tactics for acute destructive cholecystitis are differentiated, and the choice of minimally invasive intervention is determined by the nature and severity of local changes, the presence of local and general complications, as well as the severity of concomitant pathology. In cases of acute destructive cholecystitis with pathomorphological changes in the hepatoduodenal ligament and disease duration of no more than 72 hours, the optimal treatment method is cholecystectomy through a mini-laparotomy approach.

Keywords: acute calculous obstructive cholecystitis, cholecystectomy, microcholecystostomy.

Dolzarbligi

Somatik milliy institut (2022) ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi kunda katta yoshdagi aholining 10-15 foizi o't-tosh kasalligidan aziyat chekadi. O'tkir xoletsistit shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tizimida o'tkir appendisitdan keyin ikkinchi o'rinni (14,5 foiz) egallaydi [1, 2, 5].

O'tkir toshli obturatsion xoletsistitni (O'TOX) jarrohlik yo'li bilan davolashning qiyinchiliklari ko'plab omillar bilan bog'liq. Bu omillarga jarrohlik aralashuvi taktikasini tanlashda yagona fikr yo'qligi, keksa bemorlarda turli a'zolar va tizimlarning sub- va dekompensatsiya bosqichidagi yondosh patologiyalari mavjudligi, hamda bemorlar tibbiy yordamga kech murojaat qilishi misol bo'ladi [3, 4, 6].

So'nggi yillarda O'TOX bilan og'rigan bemorlarda jarrohlik aralashuvlarini o'tkazishda zamonaviy texnologiyalar tobora ko'proq qo'llanilmoqda [8]. Biroq, O'TOX ni videoendoxirurgik usullar bilan davolashda erishilgan katta yutuqlarga qaramay, ba'zi mualliflar laparoskopik xoletsistektomiyaga (LXE) qarshi ko'rsatmalarni quyidagicha belgilaydilar: og'ir kechuvchi o'tkir xoletsistit, o'tkir xoletsistitning flegmonoz va gangrenoz shakllari, pufak atrofi infiltrati yoki absess kabi asoratlar, shuningdek, o't pufagi bo'yni va uning atrofidagi to'qimalarning sezilarli yallig'lanishi [7, 8].

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, O'TOX da jarrohlik taktikasini qayta ko'rib chiqish maqsadga muvofiqdir. Shuningdek, kaminvaziv aralashuvlarning turli variantlarini o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar mezonlarini ishlab chiqish zarur. O'TOX ning turli shakllari bilan og'rigan bemorlarda o't pufagi va jigarda destruktiv jarayonlar paydo bo'lishining ba'zi patogenetik mexanizmlari yanada chuqurroq o'rganishni talab qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: differensial jarrohlik taktikasini ishlab chiqish orqali o'tkir obstruktiv xoletsistitda kaminvaziv aralashuvlar natijalarini yaxshilashdan iborat.

Tadqiqot materiali va uslublari

Ushbu ishda 2018-2025-yillar davomida o'tkir obstruktiv xoletsistit bilan kasalxonaga yotqizilgan 184 nafar bemorni kompleks tashxislash va jarrohlik davolash natijalari tahlil qilingan. Klinikaga yotqizilgan barcha bemorlar yoshi jihatidan turlicha bo'lgan, bu kasallikning keng tarqalganligini ko'rsatgan. Bemorlarning aksariyati - 139 (75,5%) ayollar, 45 (24,5%) esa erkaklar edi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $49,4 \pm 6,23$ yoshni tashkil etdi. O'TOX bilan kasallanishning eng yuqori cho'qqisi 40 yoshdan keyin kuzatiladi. 40 yoshdan oshgan bemorlar 152 (82,6%), 40 yoshgacha - 32 (17,4%) ni tashkil etdi.

O'TOX bilan og'rigan bemorlar kasallik boshlanishidan erta muddatlarda shifoxonaga yotqizilgan. 18 (9,8%) holatda bemorlar kasallikning birinchi belgilari paydo bo'lgan paytdan boshlab 6 soatgacha bo'lgan davrda, 44 (23,9%) holatda 6-12 soatdan keyin, 122 (66,3%) holatda esa 12 soat va undan ko'proq vaqtdan keyin qabul qilingan. Bu esa kasallikning kechishiga va asoratlarning erta rivojlanishiga bevosita salbiy ta'sir ko'rsatgan. Shuni ta'kidlash kerakki, o't pufagi to'qimalarida morfologik o'zgarishlarning mavjudligi O'TXOni jarrohlik davolash taktikasi, hajmi va usulini tanlashga bevosita ta'sir ko'rsatdi. O'TOX ning destruktiv va asoratlangan shakllari 232 (82,9%) bemorda, kataral shakli 48 (17,1%) bemorda kuzatildi. 135 (48,2%) holatda O'TOX ning flegmonoz (n=70) va gangrenoz (n=65) shakllari kuzatilgan va 97 (34,6%) holatda O'TOX o't pufagi empiyemasi (n=52) va o'tli peritonit bilan asoratlangan.

O't pufagi to'qimalaridagi morfologik o'zgarishlarning og'irligiga va O'TXOda operatsiya muddatlari hamda usullarini tanlashga hayotiy muhim a'zolar va tizimlarning yondosh kasalliklari bevosita ta'sir ko'rsatadi. O'TOX bilan og'rigan bemorlarda 112 (60,9%) holatda yurak-qon tomir kasalliklari, 31 (16,8%) holatda nafas olish a'zolari kasalliklari va 15 (8,2%) holatda endokrin kasalliklar kuzatildi.

APACHE II shkalasiga ko'ra, O'TOX bilan og'rigan bemorlarning 98 (53,3%) nafarida umumiy ahvolining og'irligi 11 balldan 20 ballgacha, 48 (26,1%) nafarida o'rtacha og'irlikdagi holat va 0 balldan 10 ballgacha, 38 (20,7%) nafarida 20 balldan yuqori bo'lgan, bu o'ta og'ir deb baholangan. O'TOX bilan og'rigan bemorlarni kompleks tashxislash va davolash uchun qo'shimcha tadqiqot usullarini o'tkazish maqsadga muvofiq va mumkin.

Ma'lumotlarni statistik qayta ishlash Statistica 10.0 (Statsoft Inc., AQSH) dasturi yordamida amalga oshirildi. Miqdoriy kattaliklar o'rtacha qiymat (M) va standart xatolik (m) ko'rinishida ifodalandi. Farqlar $r < 0,05$ da statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar va tahlillar

Klinik-laboratoriya tekshiruvlari ma'lumotlari qorin bo'shlig'i a'zolarining yallig'lanishli shikastlanishlariga xos natijalarni ko'rsatdi. O'tkir xolesistit bilan og'rigan bemorlarda o'ziga xos o'zgarishlar kuzatilmadi. Qonning biokimyoviy tekshiruvi ma'lumotlari eng ko'p axborot beruvchi bo'lib, organizmning, xususan jigarning funksional holatini aniqlashga imkon berdi.

O'tkir xolesistit bo'yicha jarrohlik amaliyotlarini o'tkazishda hayotiy muhim a'zolar va tizimlarning holati, yosh, hamroh kasalliklar va endotoksemiyaning og'irligi muhim ahamiyatga ega. O'tkir xolestitda operatsiyadan oldingi kompleks patogenetik asoslangan tayyorgarlikni o'tkazish uchun bemorlarning umumiy holati ASA tasnifiga muvofiq baholandi.

Shunday qilib, R1 jarrohlik-anesteziologik xavfi bo'lgan bemorlar 44 (22,3%) nafarni tashkil etdi, qolgan 140 (77,7%) holatda R2-R3-R4 jarrohlik-anesteziologik xavfi mavjud bo'lib, bu kelgusi jarrohlik davolashga tayyorgarlik bo'lgan operatsiyadan keyingi konservativ terapiyani o'tkazishni talab qildi.

Ushbu klinik materialning, shuningdek, adabiyot ma'lumotlarining sinchkovlik bilan har tomonlama tahlili o'tkir xolestitda differensial jarrohlik taktikasini tanlashga asos bo'ldi. Differensial jarrohlik taktikasi klinik, laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari natijalariga, shuningdek, ishlab chiqilgan obyektiv mezonlar va jarrohlik-anesteziologik xavflarga asoslangan.

Ishlab chiqilgan mezonlarga ko'ra, o'tkir xolesistit bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik bo'limiga yotqizish kerak. Yengil va o'rtacha og'irlikdagi obturatsion yoki destruktiv shakllarni tashxislashda xoletsistektomiya o'tkazish zarur.

An'anaviy ochiq xoletsistektomiya 184 ta kuzatuvdan 42 tasida (22,8%) o'tkazildi, 21 ta (11,4%) holatda ochiq an'anaviy xoletsistektomiyaga ko'rsatma o't peritoniti belgilari bilan o'tkir xolestitning mavjudligi, 11 ta (6%) holatda esa zich infiltrat va intraoperatsion asoratlarning mavjudligi hisoblanadi. Videolaparoskopik xoletsistektomiya 117 (63,6%) holatda amalga oshirildi, 7 (3,8%) holatda konversiyaga o'tish zarurati tug'ildi, jami 61 (21,8%) bemorda laparoskopik xoletsistektomiya amalga oshirildi. Minilaparotomik kirish orqali xoletsistektomiya o'tkir xolesistit bilan og'rigan 13 (7,1%) bemorda amalga oshirildi, 12 (6,5%) holatda esa birinchi bosqichda ultratovush nazorati ostida mikroxoletsistostoma shakllantirish, so'ngra laparotomik kirish orqali o't pufagini olib tashlash (n=4)

va laparoskopik xoletsistektomiya (n=6) amalga oshirildi. Ikki nafar bemorning ahvoli og'irligi sababli jarrohlik amaliyoti o'tkazilmadi.

Ultratovush nazorati ostida mikroxoledoxostomiyani shakllantirish bilan ikki bosqichli aralashuvlar endotoksemiyaning pasayishi fonida bemorlarning umumiy ahvolini sezilarli darajada yaxshilash imkonini berdi.

Operatsiyadan keyingi erta davrda jarrohlik davolashdan so'ng 36 (19,6%) bemorda asoratlari rivojlandi. Shu jumladan, 22 (11,4%) bemorda laparotomiya jarohatining yiringlashi, 10 (5,4%) bemorda operatsiyadan keyingi o't oqishi, 12 (6,5%) bemorda qon ketishi, 2 (1,1%) bemorda eventratsiya va 2 (1,1%) bemorda o'tkir miokard infarkti kuzatildi. Operatsiyadan keyingi davrda 3 (1,6%) bemor vafot etdi. O'lim sabablari ko'p a'zolar yetishmovchiligi (n=1) va o'tkir miokard infarkti (n=2) bo'lgan.

Xulosa

Obtursion destruktiv xolestitning kelib chiqishi asosida o't pufagi devorida qon aylanishining buzilishi, pufak ichi gipertenziyasi bilan bir qatorda, bakteriyalarning o't pufagiga o'tishiga yordam beradigan biliar yetishmovchilik yetakchi o'rinni egallaydi. Bunda kompleks ultratovush tekshiruvi va endotoksemiya markerlari ko'rsatkichlari o't pufagi va gepatoduodenal bog'lamdagi morfologik o'zgarishlar darajasini aks ettiruvchi obyektiv mezonlar hisoblanadi. O'tkir destruktiv xolestitda jarrohlik taktikasi tabaqalashtirilgan bo'lib, minimal invaziv aralashuv turini tanlash mahalliy o'zgarishlarning xarakteri va og'irligi, mahalliy va umumiy asoratlarning mavjudligi, shuningdek, hamroh patologiyaning og'irligi bilan belgilanadi. O'tkir destruktiv xolestitda gepatoduodenal bog'lamda patomorfologik o'zgarishlar mavjud bo'lganda va kasallikning davomiyligi 72 soatdan oshmaganda minilaparotomik kirish orqali xoletsistektomiya optimal davolash usuli hisoblanadi. Ultratovush nazorati ostida teri orqali jigar orqali mikroxoletsistostomiya o't pufagini dekompressiya qilish va ASA III - IV darajasi bo'lgan bemorlarda birinchi bosqich sifatida destruktiv xolestitni davolashning samarali va xavfsiz usuli hisoblanadi. An'anaviy ochiq xoletsistektomiya o'z ahamiyatini saqlab qolmoqda va tarqalgan peritonit bilan asoratlangan o'tkir destruktiv xolestitda mutlaq ko'rsatma bo'lib, qorin bo'shlig'i a'zolarini tekshirish zarur bo'lgan hollarda qo'llaniladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению острого холецистита/ А.Г. Бебуришвили [др.] - Москва, 2019;(4-7):13-30
2. Михин И. В., Кухтенко Ю. В., Косивцов О. А., Доронин М. Б. Дифференцированный подход к выбору варианта малоинвазивного хирургического лечения пациентов, страдающих разными формами калькулезного холецистита // Эндоскопическая хирургия. 2019;1:3-8.
3. Совцов С.А., Прилепина Е.В. Возможности улучшения результатов лечения острого холецистита // Хирургия. 2022;2:50-55.
4. Duncan CB, Riall TS. Evidence-based current surgical practice: calculous gallbladder disease. J Gastrointest Surg 2022;16:2011-2025 [PMID: 22986769 DOI: 10.1007/s11605-012-2024-1]
5. Riall TS, Zhang D, Townsend CM, Kuo YF, Goodwin JS. Failure to perform cholecystectomy for acute cholecystitis in elderly patients is associated with increased morbidity, mortality, and cost. J Am Coll Surg 2020;(210):668-677,677-679 [PMID: 20421027 DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.12.031]
6. Shaffer EA. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2016;20:981-996 [PMID: 17127183 DOI: 10.1016/j.bpg.2006.05.004]
7. Sugrue M, Sahebally SM, Ansaloni L, Zielinski MD. Grading operative findings at laparoscopic cholecystectomy- a new scoring system. World J Emerg Surg 2015;10:14 [PMID: 25870652 DOI: 10.1186/s13017-015-0005-x]
8. Yokoe M., et al. New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis in revised Tokyo guidelines. J. Hepatobiliary. Pancreat. Sci. 2020;12(19):578-585.

Qabul qilingan sana 20.01.2026