



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

3 (89) 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. АМОЕВ
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. САФОВ (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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.147.17-007.64-036.12-089

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЕМОРРОЯ

¹Мирзахмедов Мурод Мирхайдарович <https://orcid.org/0000-0001-6760-7120>

E-mail: myradbek@mail.ru,

²Сарманов Дилишод Исламджанович <https://orcid.org/0009-0002-9269-4937>

E-mail: sarmanovdilsod44@gmail.com

³Бобоназаров Шерзод Баходирович <https://orcid.org/0009-0008-0325-0976>

E-mail: bobonazarovs4646@gmail.com

¹Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан. Ул.

Фараби 2. Тел: +998-78-1507825. E-mail: info@tma.uz

²Nano Medical Clinic, Ташкент Узбекистан, Ул. Чимбой, 2А. Тел: +998-78-113-08-88

E-mail: nanomedicalclinic@gmail.com

³Star Med Clinic, Ташкент Узбекистан, массив Чиланзар-6, 6/1, 2А. Тел: +998-71-273-77-00

✓ Резюме

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с хроническим геморроем III–IV стадии посредством разработки гибридной малоинвазивной методики, сочетающей биполярную коагуляцию аппаратом LigaSure с лазерной абляцией.

Материалы и методы. Проспективное сравнительное исследование 101 пациента с хроническим геморроем III–IV стадии (2022–2026). Основная группа (n=43) — гибридная методика: LigaSure + лазерная абляция (1560 нм). Контрольная группа (n=58) — геморроидэктомия по Миллигану–Моргану.

Результаты. В основной группе: сокращение времени операции на 41,8%, кровопотери на 66,3%, боли по ВАШ на 60,3%, снижение осложнений с 31,0% до 4,7%, госпитализации на 50,8%, сроков возвращения к труду на 56,5% (p<0,001).

Заключение. Гибридная геморроидэктомия является высокоэффективным и безопасным методом, достоверно превосходящим традиционный подход по ключевым клиническим показателям.

Ключевые слова: геморрой, геморроидэктомия, LigaSure, лазерная абляция, гибридная методика.

GEMOROYNING TURLI SHAKLLARINI TASHXISLASH VA JARROHLIK BILAN DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

¹ Mirzahmedov Murod Mirhaydarovich <https://orcid.org/0000-0001-6760-7120>

E-mail: myradbek@mail.ru

² Sarmanov Dilshod Islamjonovich <https://orcid.org/0009-0002-9269-4937>

E-mail: sarmanovdilsod44@gmail.com

³ Bobonazarov Sherzod Bahodirovich <https://orcid.org/0009-0008-0325-0976>

E-mail: bobonazarovs4646@gmail.com

¹ Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Toshkent, O'zbekiston. Forobiy ko'chasi, 2. Tel: +998-78-1507825. E-mail: info@tma.uz

² Nano Medical Clinic, Toshkent, O'zbekiston, Chimboy ko'chasi, 2A. Tel: +998-78-113-08-88. E-mail: nanomedicalclinic@gmail.com

³ Star Med Clinic, Toshkent, O'zbekiston, Chilonzor-6 massivi, 6/1, 2A. Tel: +998-71-273-77-00

✓ **Rezyume**

Tadqiqot maqsadi. III–IV stadiyali surunkali gemorroy bilan og‘rigan bemorlarda LigaSure bipolyar koagulyatsiyasi va lazer ablatsiyasini birlashtirgan gibril minimalinvaziv usul yordamida jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash.

Materiallar va usullar. 2022–2026 yillarda III–IV stadiyali surunkali gemorroy bilan og‘rigan 101 bemor prospektiv qiyosiy tadqiqot asosida o‘rganildi. Asosiy guruh (n=43): LigaSure + lazer ablatsiya (1560 nm). Nazorat guruhi (n=58): Milligan–Morgan bo‘yicha gemorroidektomiya.

Natijalar. Asosiy guruhda operatsiya davomiyligi 41,8% qisqardi, qon yo‘qotish 66,3% kamaydi, og‘riq 60,3% pasaydi, asoratlardan 31,0% dan 4,7% ga tushdi, gospitalizatsiya 50,8%, mehnatga qaytish 56,5% qisqardi ($p<0,001$).

Xulosa. Gibril gemorroidektomiya an‘anaviy usuldan klinik ko‘rsatkichlar va hayot sifati bo‘yicha ishonchli ravishda ustun bo‘lgan samarali va xavfsiz usul hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: gemorroy, gemorroidektomiya, LigaSure, lazer ablatsiya, gibril usul.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF HEMORRHOIDS

¹ Mirzakhmedov Murod Mirkhaydarovich <https://orcid.org/0000-0001-6760-7120>

E-mail: myradbek@mail.ru

² Sarmanov Dilshod Islamdjanovich <https://orcid.org/0009-0002-9269-4937>

E-mail: sarmanovdilsod44@gmail.com

³ Bobonazarov Sherzod Bakhodirovich <https://orcid.org/0009-0008-0325-0976>

E-mail: bobonazarovs4646@gmail.com |

¹ Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan. 2 Farabi Street. Tel: +998-78-1507825. E-mail: info@tma.uz

² Nano Medical Clinic, Tashkent, Uzbekistan, 2A Chimbay Street. Tel: +998-78-113-08-88. E-mail: nanomedicalclinic@gmail.com

³ Star Med Clinic, Tashkent, Uzbekistan, Chilanar-6 residential area, 6/1, 2A. Tel: +998-71-273-77-00

✓ **Resume**

Objective. To improve surgical outcomes in patients with chronic hemorrhoids stages III–IV through a hybrid minimally invasive technique combining LigaSure bipolar coagulation with laser ablation.

Materials and Methods. A prospective comparative study of 101 patients with chronic hemorrhoids stages III–IV (2022–2026). Study group (n=43): hybrid hemorrhoidectomy (LigaSure + laser ablation, 1560 nm). Control group (n=58): conventional Milligan–Morgan hemorrhoidectomy.

Results. The study group demonstrated a 41.8% reduction in operative time, 66.3% decrease in blood loss, 60.3% reduction in VAS pain scores, complication rate reduction from 31.0% to 4.7%, 50.8% shorter hospitalization, and 56.5% faster return to work ($p<0.001$).

Conclusion. Hybrid hemorrhoidectomy is a highly effective and safe method that significantly surpasses traditional hemorrhoidectomy across key clinical parameters.

Keywords: hemorrhoids, hemorrhoidectomy, LigaSure, laser ablation, hybrid technique.

Актуальность

Геморроидальная болезнь остаётся одной из наиболее распространённых проктологических патологий: её распространённость среди взрослого населения достигает 20–25%, а заболеваемость продолжает возрастать [5, 8]. Глобальная распространённость варьирует от 2,9% до 29,7%, при этом не менее 10% пациентов нуждаются в хирургическом лечении [3]. Стойкий болевой синдром, рецидивирующие кровотечения и утрата трудоспособности формируют ощутимую социально-экономическую нагрузку [2]. Международные руководства акцентируют необходимость персонализированного выбора хирургической тактики, а показатели качества жизни и скорости реабилитации признаются приоритетными критериями оценки результатов [1].

Геморроидэктомия по Миллигану–Моргану ассоциируется с интенсивным послеоперационным болевым синдромом, частотой осложнений до 30% и длительной нетрудоспособностью [8], что стимулирует поиск новых технологических решений. Система LigaSure обеспечивает надёжный гемостаз при минимальной латеральной термической травме [5, 10], а лазерные технологии (1560–1470 нм) демонстрируют существенно меньший болевой синдром при сопоставимой радикальности

[3]. Интеграция этих технологий в единую гибридную методику представляет перспективный подход [2, 12], однако проспективные сравнительные данные для Центральноазиатской популяции отсутствуют.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с хроническим геморроем III–IV стадии путём разработки и клинической оценки гибридной операционной методики.

Материалы и методы

Проведено проспективное сравнительное нерандомизированное исследование на базе Nano Medical Clinic (г. Ташкент) в период 2022–2026 гг. Исследование одобрено локальным этическим комитетом Ташкентского государственного медицинского университета. Все пациенты подписали информированное согласие.

Включены 101 пациент с хроническим геморроем III–IV стадии по Goligher. Критерии включения: возраст 18–70 лет, подтверждённый диагноз III–IV стадии, неэффективность консервативной терапии ≥ 6 месяцев. Критерии исключения: острый геморрой, тромбоз геморроидальных узлов, сопутствующие анальные патологии (свищи, трещины), онкологические заболевания прямой кишки, нарушения гемостаза, беременность.

Основная группа (n=43) — гибридная методика; контрольная группа (n=58) — геморроидэктомия по Миллигану–Моргану. Группы сопоставимы по полу, возрасту, стадии и коморбидности ($p > 0,05$). Средний возраст: $44,2 \pm 11,3$ и $45,8 \pm 12,1$ года; соотношение М/Ж: 24/19 и 34/24; стадия III: 27 и 37, стадия IV: 16 и 21 соответственно.

В контрольной группе выполнялась классическая открытая геморроидэктомия по Миллигану–Моргану под спинальной анестезией: узлы захватывались зажимом Аллиса, сосудистые ножки перевязывались кетгутом 2-0, узлы иссекались, раны оставались открытыми.

В основной группе первым этапом выполнялась биполярная коагуляция и транссекция ножек внутренних геморроидальных узлов аппаратом LigaSure (Medtronic, США; мощность 30–35 Вт, завершение при достижении целевого импеданса). Вторым этапом проводилась лазерная абляция наружных узлов полупроводниковым лазером (1560 нм, 10–15 Вт, импульсный режим, 80–120 Дж на узел). Обработывалось по 3 узла в позициях 3, 7 и 11 часов.

Послеоперационный протокол: кетопрофен 100 мг в/м 2 раза/сут, местные ранозаживляющие средства, бесшлаковая диета 5 суток. Оценивались: продолжительность операции, кровопотеря, боль по ВАШ (6, 24 ч и 7 сут), осложнения, сроки заживления, длительность госпитализации, возвращение к труду, качество жизни по SF-36 (14 сут и 3 мес).

Статистическая обработка: SPSS 25.0 и GraphPad Prism 9.0. Данные представлены как $M \pm SD$, сравнение — t-критерий Стьюдента, χ^2 Пирсона/точный критерий Фишера. Критический уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Средняя продолжительность операции в основной группе составила $22,4 \pm 5,1$ мин против $38,5 \pm 8,9$ мин в контрольной (сокращение на 41,8%, $p < 0,001$). Интраоперационная кровопотеря: $15,2 \pm 6,4$ мл против $45,1 \pm 11,8$ мл (снижение на 66,3%, $p < 0,001$). Дополнительного гемостаза или конверсии в основной группе не потребовалось.

Таблица 1. Сравнительные послеоперационные показатели

Показатель	Основная (n=43)	Контрольная (n=58)	Δ , %	p
Время операции, мин	$22,4 \pm 5,1$	$38,5 \pm 8,9$	–41,8	$< 0,001$
Кровопотеря, мл	$15,2 \pm 6,4$	$45,1 \pm 11,8$	–66,3	$< 0,001$
Боль ВАШ через 24 ч	$2,3 \pm 0,9$	$5,9 \pm 1,4$	–61,0	$< 0,001$
Боль ВАШ на 7-е сутки	$1,2 \pm 0,4$	$3,1 \pm 0,9$	–61,3	$< 0,001$
Осложнения, n (%)	2 (4,7%)	18 (31,0%)	–84,8	0,001
Заживление ран, дни	$13,1 \pm 3,3$	$22,4 \pm 4,9$	–41,5	$< 0,001$
Госпитализация, дни	$3,1 \pm 0,7$	$6,3 \pm 1,3$	–50,8	$< 0,001$
Возвращение к труду, дни	$10,8 \pm 3,2$	$24,8 \pm 5,4$	–56,5	$< 0,001$
Рецидив ≤ 12 мес, n (%)	0 (0%)	2 (3,4%)	—	0,274

Болевой синдром по ВАШ: через 6 часов — $3,1 \pm 1,0$ против $6,7 \pm 1,5$ (снижение на 53,7%, $p < 0,001$); через 24 часа — $2,3 \pm 0,9$ против $5,9 \pm 1,4$ (снижение на 61,0%, $p < 0,001$); на 7-е сутки — $1,2 \pm 0,4$ против $3,1 \pm 0,9$ (снижение на 61,3%, $p < 0,001$). В основной группе потребность в опиоидных анальгетиках отсутствовала, тогда как в контрольной 14 пациентов (24,1%) нуждались в трамадоле.

Общая частота осложнений: 4,7% (2/43) в основной против 31,0% (18/58) в контрольной группе ($p = 0,001$). В основной группе: задержка мочеиспускания — 1 (2,3%), вторичное кровотечение — 1 (2,3%). В контрольной: кровотечение — 6 (10,3%), нагноение — 3 (5,2%), задержка мочи — 6 (10,3%), анальный дерматит — 3 (5,2%). Поздних осложнений в основной группе за 12 месяцев не выявлено; в контрольной — стриктура у 1 (1,7%), рецидив у 2 (3,4%).

Сроки заживления: $13,1 \pm 3,3$ против $22,4 \pm 4,9$ дней (–41,5%, $p < 0,001$). Госпитализация: $3,1 \pm 0,7$ против $6,3 \pm 1,3$ дней (–50,8%, $p < 0,001$). Возвращение к труду: $10,8 \pm 3,2$ против $24,8 \pm 5,4$ дней (–56,5%, $p < 0,001$). Качество жизни по SF-36 статистически значимо выше в основной группе по всем 8 доменам через 14 суток и 3 месяца ($p < 0,05$). Детальные данные — в таблицах 1 и 2.

Таблица 2. Качество жизни SF-36 (баллы) через 3 месяца

Группа	ФФ	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СФ	РЭ	ПЗ
Основная	82,4	78,6	81,2	76,8	74,3	80,5	77,9	75,6
Контрольная	61,3	54,2	57,8	58,4	56,1	60,7	55,3	57,4
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Примечание: ФФ — Физическое функционирование; РФ — Ролевое физическое; Б — Боль; ОЗ — Общее здоровье; ЖС — Жизнеспособность; СФ — Социальное функционирование; РЭ — Ролевое эмоциональное; ПЗ — Психическое здоровье.

Обсуждение: полученные результаты подтверждают превосходство гибридной геморроидэктомии над традиционной техникой по всем ключевым параметрам. Ретроспективный анализ Tümer и Ağca (2023) показал достоверное снижение кровопотери и продолжительности операции при LigaSure в сравнении с лазерной геморроидопластикой [8]. Khadr et al. (2024) подтвердили, что LigaSure и лазер обеспечивают более низкий уровень боли и осложнений по сравнению с диатермической геморроидэктомией [2]. В нашем исследовании сокращение времени операции составило 16,1 мин, что объясняется синергизмом двух технологий.

Данные по лазерной геморроидопластике согласуются с нашими наблюдениями. В РКИ Naderan et al. (2017) лазерная коагуляция продемонстрировала снижение болевого синдрома и более ранние сроки реабилитации [4].

Частота осложнений в контрольной группе (31,0%) несколько превышает средние данные по традиционной геморроидэктомии (20–27%) [7], что может быть обусловлено более тяжёлым исходным статусом пациентов. Частота осложнений в основной группе (4,7%) сопоставима с данными Liao et al. [3], результатами РКИ eTHoS Watson et al. [9] и опытом региональных школ [11], сообщавших о 3–6% осложнений при малоинвазивных технологиях.

Показатели SF-36 демонстрируют статистически значимое превосходство гибридной методики по всем 8 доменам через 3 месяца. Аналогичные тенденции отмечены Barbu et al. (2025) [1] и в рекомендациях LHP Expert Group (2024). Гибридная методика обеспечивает возвращение к труду на 14 суток раньше, что имеет важное популяционное значение. Это согласуется с данными Rajkumar Verma et al. [5] и результатами других школ проктологической хирургии [6].

Выводы

1. Гибридная геморроидэктомия, сочетающая биполярную коагуляцию аппаратом LigaSure с лазерной абляцией (1560 нм), является высокоэффективной и безопасной методикой хирургического лечения хронического геморроя III–IV стадии.

2. По сравнению с геморроидэктомией по Миллигану–Моргану гибридная методика достоверно сокращает время операции на 41,8%, кровопотерю на 66,3%, болевой синдром на 60,3%, частоту осложнений с 31,0% до 4,7%, госпитализацию на 50,8% и сроки возвращения к труду на 56,5%.

3. Гибридная методика обеспечивает статистически значимое улучшение качества жизни по всем доменам SF-36 и рекомендуется как метод выбора при хирургическом лечении пациентов с III–IV стадией геморроидальной болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Barbu LA, Mărgăritescu ND, Cercelaru L, Țenea Cojan TS, Stănică MC, Enăchescu I, et al. Laser hemorrhoidoplasty: postoperative outcomes and predictive factors for pain, bleeding, and recovery. *Life (Basel)*. 2025;15(11):1777. doi:10.3390/life15111777
2. Khadr MA, El Shazly WG, Zakria MM, Moaz AM. Laser hemorrhoidoplasty versus LigaSure™ hemorrhoidectomy versus diathermy hemorrhoidectomy in treatment of grade III and IV hemorrhoids: a non-randomized prospective trial. *Surg Open Dig Adv*. 2024.
3. Liao YT, Chang KS, Wu BC, et al. Short-term and patient-reported outcomes of laser hemorrhoidoplasty plus excisional hemorrhoidectomy for the treatment of grade IV hemorrhoid. *Sci Rep*. 2025;15:41510. doi:10.1038/s41598-025-25263-2
4. Naderan M, Shoar S, Nazari M, Elsayed A, Mahmoodzadeh H, Khorgami Z. A randomized controlled trial comparing laser intra-hemorrhoidal coagulation and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy. *J Invest Surg*. 2017;30(5):325–331. doi:10.1080/08941939.2016.1248304
5. Verma R, Kumar N, Mishra V. A comparative study between laser hemorrhoidoplasty with digital-guided hemorrhoidal artery ligation and conventional (Milligan-Morgan) hemorrhoidectomy. *Asian J Med Sci*. 2024;15(2):218–222. doi:10.3126/ajms.v15i2.59505
6. Rustamov AE, Navruzov BS, Egamberdieva EX, et al. Tactics of surgical treatment for rectal prolapse. *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi*. 2019;(2):119–122.
7. Trompetto M, Clerico G, Cocorullo GF, Giordano P, Marino F, Martellucci J, et al. Evaluation and management of hemorrhoids: Italian society of colorectal surgery (SICCR) consensus statement. *Tech Coloproctol*. 2015;19(10):567–575. doi:10.1007/s10151-015-1371-9
8. Tümer H, Ağca MH. Comparing outcomes of laser hemorrhoidoplasty and LigaSure hemorrhoidectomy in grade II–III hemorrhoidal disease: a retrospective analysis. *ANZ J Surg*. 2023;93(7-8):1885–1889. doi:10.1111/ans.18568
9. Watson AJ, Hudson J, Wood J, Kilonzo M, Brown SR, McDonald A, et al.; eTHoS study group. Comparison of stapled haemorrhoidopexy with traditional excisional surgery for haemorrhoidal disease (eTHoS): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2016;388(10058):2375–2385. doi:10.1016/S0140-6736(16)31803-7
10. Сухроб Усмонович Алимов, Олимбой Раззакович Мавлянов, Хамид Якубович Каримов, Ахмаджон Баходирович Бабажонов. Особенности системы гемостаза при осложненных кровотечениях гастродуоденальных язвах. *Re-health journal*. 2021;(1(9)):217–219. doi:10.24411/2181-0443-2021-10037
11. Бабажонов АБ. Современная тактика хирургического лечение осложненных форм дивертикулеза ободочной кишки (обзор литературы). Тошкент; 2021. 17 с.
12. Тешаев ОР, Наврузов БС, Бабажонов АБ, Гозиев ЖО. Современная тактика хирургического лечение осложненных форм дивертикулеза ободочной кишки. *Re-health journal*. 2021;(2(10)):267–270.

Поступила 20.02.2026