

ПЕРФОРАЦИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Нормаматов Б.П., Мустафакулов И.Б., Сатторов А.Х., Чориев Ф.Ф..
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самаркандский филиал РНЦЭМП

Актуальность. В настоящее время язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов. По данным мировой статистики, её распространенность среди взрослого населения достигает 6-10% (Куртяну Б.Н. и Шептулин А.А., 1990; Василенко В.Х., 2000; Хаджибаев А.М. с соавт., 2010). В США, например, каждый год регистрируется 350000 свежих случаев заболевания, 100000 больных ежегодно подвергаются оперативному лечению, а 6000 человек умирают от развившихся различных осложнений (Панцырев Ю.М. с соавт., 2006; Goldberg M.A., 1984; Roth H.P., 1995).

Сочетание двух тяжелых осложнений, кровотечения и перфорации, является одним из наиболее опасных осложнений язв желудка и двенадцатиперстной кишки. По сведениям ряда авторов, такое сочетание встречается в 2,3-16,9% по отношению ко всем перфоративным язвам (табл. 1).

Таблица 1

Частота прободения гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением

| № | Авторы | Год | Кол-во наблюдений | Примечание |
|---|-----------------|-----------|-------------------|-------------------------|
| 1 | В.Р. Хесин | 1912 | 2 | |
| 2 | Н.И. Гуревич | 1928 | 1 | |
| 3 | А. Геллерсон | 1931 | 2 | |
| 4 | М.Т. Фридман | 1937 | 24 | Мировая статистика |
| 5 | А.И. Кожевников | 1941-1945 | 7,2% | На секционном материале |
| 6 | Э.И. Струкова | 1948 | 1 | |
| 7 | Gordon-Taylor | 1950 | 2-3% | |



| | | | | |
|----|--------------------------|-----------|------------|---------------------------------------|
| 8 | Gowen et al. | 1954 | 13% | |
| 9 | И.О. Неймарк | 1958 | 1 | |
| 10 | В.А. Самсонов | 1958 | 36 (5,2%) | За 20 лет секционного материала |
| 11 | P. Marchand | 1960 | 16,9% | |
| 12 | Б.С. Розанов | 1960 | 8 | |
| 13 | E. Vacher | 1968 | 40 | Мировая статистика |
| 14 | В.Д. Братусь | 1972 | 11 (1,1%) | |
| 15 | А.П. Лебедев | 1972 | 2,3% | |
| 16 | А.И. Горбашко | 1974 | 20 (11,2%) | |
| 17 | О.Б. Милонов с соавт. | 1990 | 4,9% | |
| 18 | А.А. Курыгин с соавт. | 1999 | 2,7% | |
| 19 | В.Н. Сацукевич с соавт. | 1999 | 10% | |
| 20 | Н.А. Ефименко с соавт. | 2001 | 9,8% | |
| 21 | Г.И. Синенченко с соавт. | 2007 | 5,1% | |
| 22 | С.Ф. Багненко с соавт. | 1930-2011 | 104 (8,6%) | |
| | Наши данные | 1982-2013 | 21 (4,9%) | |

Летальность при данном сочетании отмечена как одна из самых высоких среди всех неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости и составляет, по сборной статистике 50,4% среди оперированных больных (А.И. Горбашко, 1980). Столь неблагоприятные результаты лечения связаны с трудностями диагностики и неоднозначным подходом хирургов к лечебной тактике, выбору способа и объема оперативного вмешательства (табл. 2).

Таблица 2

Непосредственные результаты хирургического лечения

| № | Авторы | Год | % летальности |
|---|------------------------------|------|---------------|
| | Н.К. Матвеев и Н.О. Николаев | 1970 | 90 |



| | | | |
|--|------------------------|-----------|-------|
| | В.Д. Братусь | 1972 | 50 |
| | А.П. Лебедев | 1972 | 50 |
| | И.О. Неймарк | 1972 | До 80 |
| | А.И. Горбашко | 1974 | 35 |
| | В.К. Холявко | 1976 | 48,4 |
| | С.Ф. Багненко с соавт. | 1930-2011 | 49,9 |
| | Наши данные | 1982-2013 | 47,6 |

Цель исследования. Изучить особенности течения и лечения больных с перфорацией гастродуоденальных язв осложненных кровотечением.

Материалы и методы. В настоящей работе отражен опыт лечения 42 таких больных, что составило 4,9% от всех пациентов с прободными гастродуоденальными язвами, осложненных кровотечением. Мужчин было 26, женщин – 16. Возраст больных – от 21 до 72 лет. Язва локализовалась в желудке у 16 и ДПК – у 26 больных.

Всем больным при поступлении кроме рутинных методов исследования проведены инструментальные методы диагностики: рентгенография брюшной полости, ЭГДФС, УЗИ, лапароскопия, лапароцентез.

Характерной особенностью больных прободными гастродуоденальными язвами, сочетающимися с желудочно-кишечным кровотечением, является клиническая картина сочетания осложнений, при которой симптомы одною из них нередко преобладают настолько, что распознавание второго бывает весьма затруднительным, или признаки одного из осложнений не успевают развиться и не диагностируются вовсе. У некоторых больных симптомы перитонита сглаживаются в связи с попаданием крови в свободную брюшную полость, а признаки желудочно-кишечного кровотечения не выявляются, что приводит к установлению диагнозов, не связанных с хронической язвой и ее осложнениями. В связи с этим оперативные вмешательства, как правило, выполняются с опозданием, не по показаниям, или больных вообще не оперируют, а иногда сочетание прободения с кровотечением устанавливают лишь во время патологоанатомического вскрытия (у 1 больного).

Среди наших пациентов нами были выделены следующие варианты наступления перфорации и возникновения кровотечения:

- перфорация, наступившая после самостоятельной остановки язвенного кровотечения (анамнестическое кровотечение) (у 22 больных),



- перфорация, возникшая на фоне продолжающегося кровотечения (у 10);
- одновременное возникновение обоих осложнений (у 6);
- кровотечение, возникшее после прободения (у 4).

Перфоративные гастродуоденальные язвы, сочетающиеся с желудочно-кишечным кровотечением, являются абсолютным показанием для оперативного вмешательства.

По нашим данным, выбор способа операции зависит в большинстве случаев от распространенности и фазы перитонита, тяжести кровопотери, возраста и тяжести сопутствующей патологии, а также от локализации прободной и кро-воточащей язв.

Тактика лечения и объем оказываемой помощи приведены по стандарту лечения Самаркандского филиала РНЦЭМП:

- срочное оперативное вмешательство;
- анальгетики;
- инфузионно-трансфузионная терапия.

Эндоскопическое лечение:

- диатермокоагуляция источника кровотечения;
- прицельное орошение источника кровотечения гемостатическими средствами (ЕАКК 5% - 100 мл);
- инъекция в области очага кровотечения спирта 96%-2,0 мл;
- аппликация аэрозольных пленкообразующих препаратов (лифузоль) на кровоточащий участок.


Оперативное лечение:

- объем оперативного вмешательства определяется состоянием больного, тяжестью ЖКК, сопутствующими заболеваниями, анатомической локализацией и характером язвы.

Летальность после паллиативных операций по поводу язв пилородуоденальной зоны, осложненных одновременно перфорацией и кровотечением, составила 62,5% (из 16 умерло 10 больных). Основной причиной смерти большинства больных был рецидив желудочно-кишечного кровотечения, развившейся после ушивания прободной язвы и прошивания кровоточащей.

При локализации осложненных одновременно перфорацией и кровотечением язв в желудке 10 больным произведена его резекция, 6 – паллиативная операция. Резекцию желудка выполнили 6 больным в состоянии средней степени тяжести и 4 – по причине массивного





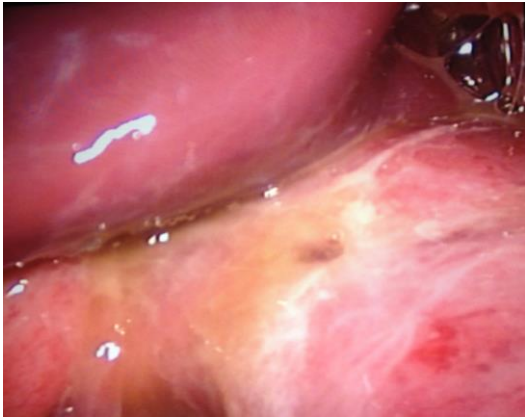
рецидивирующего продолжающегося кровотечения в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

Представляется, что, наиболее удачной паллиативной операцией является иссечение перфорировавшей язвы в пределах неизмененных тканей пилородуоденальной зоны, при этом в случае кровотечения из перфорировавшей язвы его источник удаляется, а при кровотечении из «зеркальной» язвы хирург имеет возможность провести ревизию слизистой этой зоны и выполнить надежный гемостаз прошиванием кровоточащей язвы Z-образным швом. Из 10 умер один больной (20%).

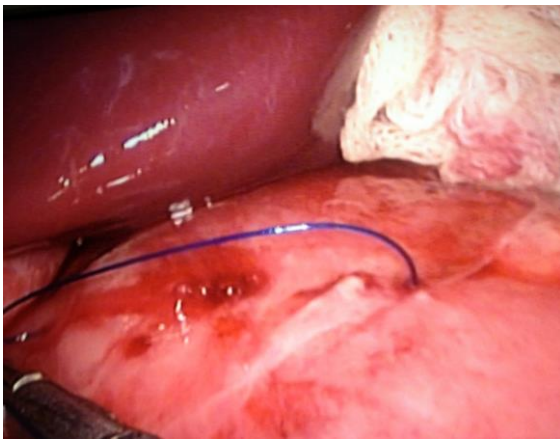
После резекции желудка умерли 4 больных. В одном случае смерть наступила от прогрессирующего перитонита в связи с несостоятельностью швов гастроэнтероанастомоза, в другом – этот объем операции оказался для больного непереносимым. Операционная летальность после паллиативных вмешательств составила 66,7%. Основной причиной смерти в 4 случаях явилось возобновившееся кровотечение, при этом его источником в 2 случае оказалась ушитая язва, в одном – острая язва желудка.

Лапароскопическая операция ушивания перфоративных кровоточащих гастродуоденальных язв выполнена у 4 пациентов (рис. 1, 2, 3) с благополучным исходом. При диагностической лапароскопии устанавливался диагноз с определением возможности ушивания перфорации с использованием эндовидеохирургической технологии. Ушивание производилось с помощью двухрядного шва рассасывающим материалом с последующим укреплением линии швов прядью большого сальника на ножке. Герметичность швов оценивалась пробой с раздуванием желудка через назогастральный зонд. Осуществлялась тщательная санация брюшной полости с помощью лаважа антисептическими растворами. Операция завершалась дренированием брюшной полости с использованием 2-4 дренажей.

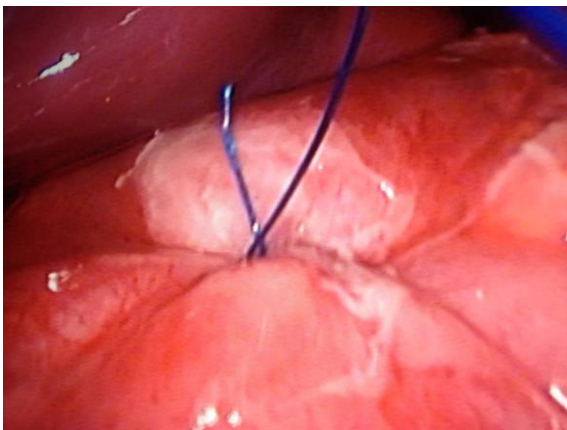




Лапароскопическая
картина
перфоративной язвы 12-
перстной кишки



Лапароскопическое
ушивание



Картина после
лапароскопического ушивания

Выводы. Хирургическая тактика у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами, сочетающимися желудочно-кишечным кровотечением, должна строиться на комплексной диагностике этих осложнений, следствием которой должно быть наиболее быстрое установление показаний к оперативному вмешательству или проведению консервативной гемостатической терапии. Выбор способа операции должен

быть индивидуальным в зависимости от расположения язвы и тяжести общего состояния больного, при этом предпочтение, по нашему мнению, должно отдаваться органосохраняющим вмешательствам. У больных с желудочно-кишечным кровотечением в ближайшем периоде после операций по поводу прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки выбор способа дальнейшего лечения должен основываться на данных эндоскопического исследования, при этом первоначально необходимо добиваться эндоскопической остановки кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Джураева З. А. Бобомуратов ТА д. м. н. проф, Расулов СК д. м. н.
2. Mamarajabov S. E., Mustafakulov I. B., Aramovna Z. Open and closed damage to the abdomen with associated trauma.
3. Остонова Ф. и др. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 236-237.
4. Хамраев Х. Т. и др. АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 259-260.
5. Хамраев Х. и др. Распространенность диффузного и узлового зоба в Самаркандской области по данным физикального и ультразвукового исследования //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 39-41.
6. Джураева З. А., Юлдашев И. Ё. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МУЖЧИНЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. САМАРКАНДА //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 85-86.
7. Нарбаев А. и др. Течение сахарного диабета на помповой инсулинотерапии у детей //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 34-36.
8. Мустафакулов И. и др. Эндоскопический гемостаз при кровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1 (93). – С. 84-85.
9. Бобомуратов Т. А., Расулов С. К., Джураева З. А. Биогеохимические факторы окружающей среды, влияющих на состояния здоровья матери и ребенка //Электронный инновационный вестник. – 2018. –



№. 4. – С. 45-47.

10. Джураева З. А., Аликулов Х. Р., Гойибова Н. С. СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В БИОСРЕДАХ ОРГАНИЗМА У МЛАДЕНЦЕВ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 44-45.

11. РАСУЛОВ С. К., ДЖУРАЕВА З. А. БОБОМУРАТОВ ТА //ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ НАУЧНЫХ ТРУДОВ 2018. – 2018. – С. 45.

12. Джураева З. А., Эргашева З. Ф., Санакулов А. Б. СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОНУТРИЕНТОВ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЖЕНЩИН САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 41-42.

13. Джураева З. А., Содиков С. С. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 133-134.

14. Джураева З. А., Кулматова Д. П., Хайдарова Х. Р. ИММУНОНУТРИЕНТЫ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ, ВОЗМОЖНОСТИ ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СИСТЕМЕ" МАТЬ-РЕБЕНОК" //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 42-44.

15. Джураева З. А. ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 134-135.

16. Djuraeva Z. A. Entrepreneurship and its role in economy transformation //В состав редакционной коллегии и организационного комитета входят. – 2018. – С. 150.

17. Расулов С. К. и др. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА С УЧЕТОМ ДЕФИЦИТА МИКРОНУТРИЕНТОВ //Современная педиатрия. Санкт-Петербург-Белые ночи-2019. – 2019. – С. 61-63.

18. Расулов С. К., Джураева З. А., Самадов А. А. Микронутриенты в продуктах пчеловодства зарафшанской долины республики Узбекистан и его значение в системе" мать-ребенок" //Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4. – №. 5. – С. 453-453.

19. Расулов С. К. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА С УЧЕТОМ ДЕФИЦИТА МИКРОНУТРИЕНТОВ //Современная педиатрия. Санкт-Петербург-Белые ночи-2019. – 2019. – С. 63-65.

20. Джураева З., Муминов О., Курбонова Н. АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С



УЧЕТОМ МИКРОЭЛЕМЕНТНЫХ ДИСБАЛАНСОВ СИСТЕМЕ «МАТЬ–РЕБЕНОК» //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-40.

21. Джураева З., Расулов С., Муминов О. ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ НА МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 30-36.

22. Mustafakulov I. B. et al. Experience in the Treatment of Injuries of the Parenchymatic Organs of the Abdominal Cavity in Combined Injury //Academia Journal of Medicine. – 2021. – Т. 4. – №. 1. – С. 64-67.

23. Nosirov A. A., Narbaev T. T., Bayakhmedov F. F. Ureteropelvic Junction Obstruction in Children: Is Antibiotic Prophylaxis Really Necessary? //Advances in Clinical Medical Research. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 01-04.

24. Juraeva Z. A. et al. REHABILITATION THERAPY FOR PATIENTS WITH TYPE II DIABETES WITH POLYNEUROPATHY AFTER COVID-19 //?????? (?????). – 2021. – Т. 48. – №. 8.

25. Juraeva Z. A. et al. PROBLEMS OF REPRODUCTIVE PATHOLOGY IN BOYS AND GIRLS //?????? (?????). – 2021. – Т. 48. – №. 8.

26. Chariyevich N. M. et al. GASTRIC DAMAGE IN MULTIPLE AND COMBINED INJURIES //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 45-53.

27. Boynazarovich M. I. et al. CHOICE OF TREATMENT METHODS FOR SEVERE CONCOMITANT ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 54-63.

28. Shamsiddin o'g'li K. B., Aramovna D. Z. QANDLI DIABET KASALLIGIDA TURLI XIL YOSHDAGI BEMORLARNING QON VA SIYDIK TARKIBIDAGI GLYUKOZANI VA KETON TANACHALARINI SUTKA DAVOMIDA OZGARISHI //E Conference Zone. – 2022. – С. 21-26.

29. Тогаева Г. С., Джураева З. А. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЮНОШЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 182-185.

30. Базарова С. З., Рахмоналиева М. О., Джураева З. А. ОПУХОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ, ОЖИРЕНИЕМ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 348-352.

31. Mustafakulov I. B. et al. The role of intra-abdominal pressure in injuries



of the ab-dominal organs with associated injuries //International Journal of Surgery and Transplantation Research. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 1-3.

32. Мустафакулов И. Б. и др. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.

33. Мустафакулов И. Б. и др. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

34. Mustafakulov I. B. et al. Evaluaton of the effectiveness of multi-stage surgical tactics for liver damage //World journal of advance healthcare research. – 2020. – Т. 4. – №. 3. – С. 264-266.

35. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.

36. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.

37. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.

38. Мустафакулов И. Б. и др. OPTIMIZATION OF INTENSIVE THERAPY FOR BURN SHOCK //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.

39. Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Модульное обучение в подготовке специалиста с высшим сестринским образованием //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 18-19.

40. Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Современное состояние и нерешенные проблемные вопросы диагностики и тактики лечения тяжелых повреждений живота при сочетанной травме //Вестник экстренной медицины. – 2011. – №. 4. – С. 77-81.

41. Sadullayev M. M., Pulatova N. E., Abdimurodov A. K. GUILLAIN-BARR? SYNDROME WITH BULBAR DISORDERS, ATAXIA AND HYPERSOMNIA AT THE ONSET OF THE DISEASE //Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – Т. 6. – №. 1. – С. 120-130.

42. Sa'dullayev M. M. et al. BOSH MIYADA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – Т. 6. – №. 1. –



C. 111-119.

43. Бутаева Н. Э. и др. НОВЫЕ МЕТОДЫ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 205-214.

44. Sadullayev M. M. et al. ASSESSMENT OF ANESTHESIA EFFICIENCY IN OTORINOLARINGOLOGY //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 169-184.

45. Саъдуллаев М. М. и др. НОВЫЙ МЕТОД АНЕСТЕЗИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ //Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 205-215.

46. Саъдуллаев М. М. и др. ОПТИМИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТИ НИЗКОПОТОЧНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ //Boffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 88-98.

47. Omonov X. S. et al. MODERN METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE CRISIS //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 78-91.

48. Кадыров Р. и др. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 47-49.

49. Ахмедов Ю., Кадыров Р. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 11-14.

50. Mustafakulov I. B. et al. The role of intra-abdominal pressure in injuries of the ab-dominal organs with associated injuries //International Journal of Surgery and Transplantation Research. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 1-3.

51. Курбонов Н. А., Карабаев Х. К., Нормаматов Б. П. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 47-47.


52. Хаджибаев А. и др. Инновационные технологии и тактические подходы в лечении повреждений органов брюшной полости //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 3. – С. 108-111.

53. Мустафакулов И. и др. Интраабдоминальная гипертензия при сочетанных повреждениях органов брюшной полости //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 3. – С. 69-74.

54. Shakirov B. M. et al. The role of intra-abdominal pressure in injuries of the ab-dominal organs with associated injuries Int J Sur & Tra Res. 2: 1. – 2022.

55. Нормаматов Б. П., Хамдамов И. Б. ХОЛЕМИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРЫХ И





ХРОНИЧЕСКИХ ХОЛАНГИТАХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 4 (84). – С. 101-106.

56. Нормаматов Б. П., Хамдамов И. Б. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 4 (84). – С. 96-101.

57. Нормаматов Б. П. и др. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА И ХОЛЕМИЧЕСКОГО ЭНДОТОКСИКОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Sciences of Europe. – 2022. – №. 97. – С. 55-61.

58. Нормаматов Б. П., Сайдуллаев З. Я. ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СОРБЦИОННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 6 (162). – С. 76-83.

59. Avazov A. A. et al. The Possibility of Using the BISAP Scale for Predicting the Development of Severe Acute Pancreatitis //Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry. – 2021. – Т. 12. – №. 10.

