



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ДСТ С АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

**Шодикулова Гуландом Зикрияевна
Фозилова Мафтуна**

*Самаркандский Государственный медицинский университет
Республика Узбекистан, г. Самарканд*

Анемия – клинический и гематологический синдром, при котором снижается уровень гемоглобина, эритроцитов и гематокрита. Необходимо понимать, что анемия – не самостоятельное заболевание, а синдром, который развивается при большом количестве различных заболеваний, может быть проявлением сочетания различных патологий и требует глубокого диагностического поиска. Анемический синдром широко распространен – те или иные виды анемий встречаются у 10-20% населения по всему миру, причем затронуты могут быть любые группы людей, независимо от пола, возраста, региона проживания, трудовой деятельности. Более всего анемии подвержены женщины (в особенности во время беременности) и дети. Наиболее часто встречающейся причиной анемии является дефицит железа (около 80-90% всех анемий) или других витаминов и микроэлементов. Чуть реже наблюдаются анемии, сопровождающие хронические заболевания, связанные с нарушением производства гемоглобина в костном мозге или его ускоренным разрушением, и наследственные анемии. На начальном этапе анемии, когда снижение уровня гемоглобина, эритроцитов или гематокрита происходит постепенно, человек может не замечать наличия каких-либо изменений, списывая их на усталость, тяжелый физический или умственный труд, погодные явления. Кроме того, на начальных этапах развития анемического синдрома люди подстраиваются под меняющееся состояние организма, уменьшая свою физическую активность, что приводит к маскировке анемии.

Жалобы, которые предъявляют пациенты с анемическим синдромом, неспецифичны и требуют четкого и полного сбора анамнеза. Чаще всего люди отмечают общую слабость и снижение переносимости физических нагрузок, которые ранее для них считались адекватными. Пациенты отмечают общее снижение работоспособности, головные боли, головокружение, сонливость, одышку при обычной физической нагрузке (подъем по лестнице или длительная ходьба по ровной поверхности). При дальнейшем прогрессировании анемии наблюдаются потери сознания, нарушение формулы сна, повышение температуры до субфебрильных значений (37-37.5 С), нарушение пищеварения, снижение веса, эпизоды учащенного сердцебиения или боли в левой половине грудной клетки при физической нагрузке.

При осмотре необходимо обратить внимание на изменение цвета кожных покровов и слизистых, которые при дальнейшем усугублении анемии значительно бледнеют. Также кожные покровы могут становиться сухими, на них легко появляются

трещины, выпадают и становятся ломкими волосы. Меняются ногтевые пластинки – они становятся более тонкими и плоскими, могут легко ломаться, становиться вогнутыми. При аускультации сердца пациента с анемией врач отмечает наличие специфического «систолического шума».

Следующим этапом нашего исследования было изучение состояния периферической крови и степени анемии у больных с ДСТ. Как известно, в последние годы, степень анемии считается прогностическим показателем состояния внутренних органов и систем. По данным литературы, чем больше степень анемии, тем хуже прогноз. В наших исследованиях анемия наблюдалась у всех лиц с ДСТ. Содержание гемоглобина в периферической крови у больных ДСТ оказалось в среднем $86,4 \pm 2,7$ г/л, содержание эритроцитов – $2,9 \pm 0,18 \times 10^{12}$ /л, железа – $7,1 \pm 1,4$ мкмоль/л, ферритин – $71,5 \pm 3,42$ мкг/л, что отражает среднюю степень анемии.

Клинические исследования проведены за период с 2020 по 2023 год на базе Самаркандского городского медицинского объединения и на базе 6- и 12-поликлиник города Самарканда. В популяционное обследование включено 70 лиц, в том числе 32 (45,71%) мужского и 38 (52,28%) женского пола в возрасте от 15 до 50 ($20,13 \pm 0,66$) лет с ДСТ с развитием анемического синдрома. Распределение больных с ДСТ в зависимости от возраста и пола представлено в таблице 1.1.

Таблица 1.1.

Распределение больных с ДСТ по возрасту и полу

Возраст, лет	Женщины		Мужчины		Всего	
	N	%	N	%	N	%
До 20	11	15,7	13	18,6	24	34,3
20-40	17	24,3	12	17,1	29	41,4
Свыше 40	8	11,4	9	12,8	17	24,3
Итого	36	51,4	34	48,6	70	100,0

Как видно по данным таблицы, количество мужчин и женщин было приблизительно одинаковым, отмечалось лишь незначительное преобладание лиц женского пола. Анализ распределения ДСТ с анемическим синдромом по месту жительства показал некоторое преобладание жителей города (58 пациентов проживали в городе, 12 – на селе).

Количество отдельных фенотипических и висцеральных признаков служил критерием степени выраженности ДСТ, тем самым было включено совокупность баллов [25]. Для диагностики наличия ДСТ мы использовали: 3-5 и больше признаков ДСТ; привлечение не менее 2-3 различных органов; лабораторное подтверждение низкого количества эритроцитов.

Диагноз ДСТ устанавливали на основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Критериями включения на ДСТ с анемическим синдромом были жалобы, которые являются симптомами патологического состояния



и лабораторные показатели. По данным лабораторных данных степень анемии определялось по количеству гемоглобина, цветовому показателю и концентрации эритроцитов. Анемия I ст. (легкой степени тяжести) гемоглобин $>90\text{г/л}$; анемия II ст. (средней степени тяжести) гемоглобин $90\text{-}70\text{г/л}$; анемия III ст. (тяжелой степени тяжести) гемоглобин $<70\text{г/л}$. Согласно этим классификациям анемия I степени была установлена у 37 (52,8%) пациентов, анемия II степени – у 26 (32,8%), анемия III степени 10 (14,3%) обследованных больных (рис. 1.2).

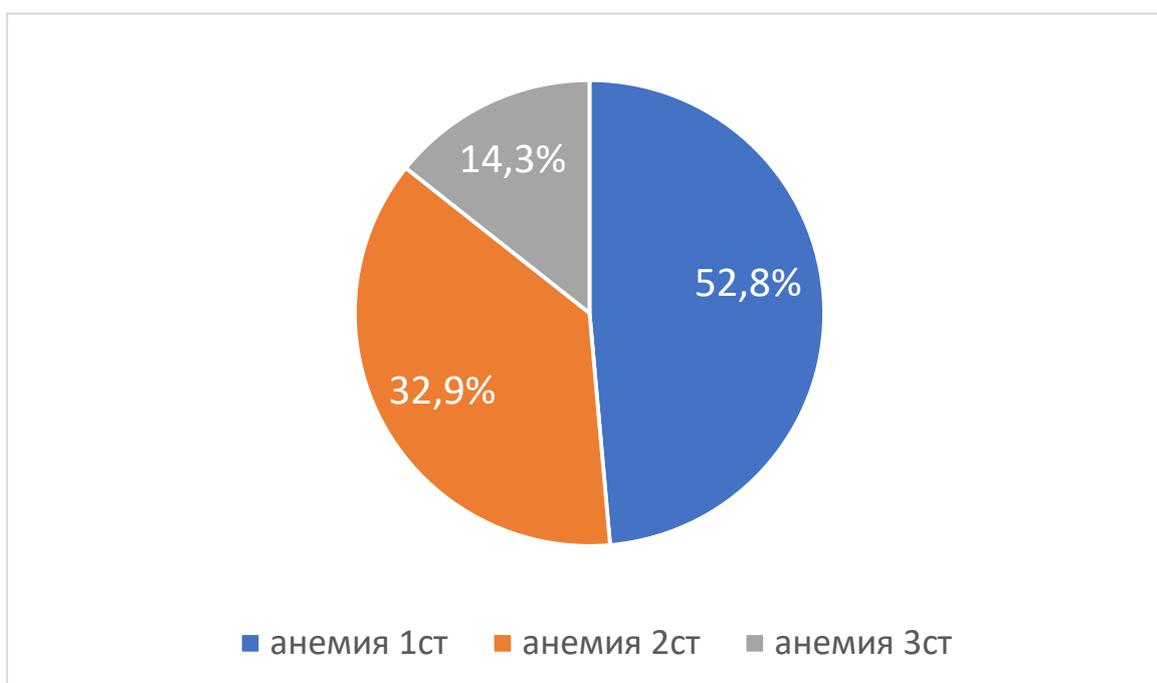


Рис. 1.2. Распределение больных с ДСТ в зависимости от степени анемии.

Долихостеномелия диагностировалась с помощью следующих индексов [75]: соотношение "размах рук/рост" больше 7,6 см; соотношение "верхний сегмент/нижний" меньше 0,85, где нижний сегмент измерялся от лонного сочленения до пола, "верхний" определялся как разность показателей роста и нижнего сегмента; отношение "кисть/рост" больше 0,11%; отношение "стопа/рост" больше 0,15%.

Арахнодактилия определялась с помощью "теста большого пальца" и "теста запястья" [18,16].

Отмечались деформация грудной клетки: воронкообразная или килевидная. С помощью индекса I. Giszyska (IG) оценивалась степень воронкообразной деформации грудной клетки - отношение наименьшего и наибольшего расстояния стерно-verteбрального пространства, измеренного по боковым рентгенограммам, сделанным на вдохе, между задней поверхностью грудины и передней поверхностью тел позвонков. 1 степень величины IG оценивалась более 0,7-1, от 0,7 до 0,5 — как 2 степень, менее 0,5 - как 3 степень деформации.



В соответствии с критериями Урмоноса В.К. и Кондрашина Н.И. по форме воронкообразную грудную клетку разделяли на плосковороночную и обычную [59].

Патологию позвоночника (гиперкифоз грудного отдела, гиперлордоз поясничного отдела, сколиоз, “прямая спина”) диагностировали при клиническом осмотре и с помощью пробы с отвесом или приема Форестье, а также рентгенологического исследования методом [38]. Среди пациентов с ДСТ воронкообразная деформация грудной клетки часто, на втором месте по частоте – килевидная и намного редко выявилась астеническая форма грудной клетки.

Биохимические методы диагностики дисплазии соединительной ткани

С целью подтверждения диагноза и прогнозирования течения ДСТ было проведено исследование метаболитов соединительной ткани. Мы определяли - ионы Mg^{+2} , Fe^{+2} , Ca^{+2} (в ммоль/л) в крови с использованием стандартной тест-системы фирмы ELISA ПО (Новосибирск) на атомно-адсорбционном спектрофотометре марки AF-610-A (LTD, Китай) [8], также были проведены биохимические анализы крови на общий белок, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, общий билирубин и остаточный азот.

Из инструментальных методов исследования было проведено УЗИ внутренних органов, рентгенография грудной клетки и позвонков, ЭКГ, ЭхоКГ.

Эхокардиография (ЭхоКГ) и доплер-эхокардиография (ЭхоКГ) проводились из общепринятых позиций [11,32,4,81,89]. Исследование проводилось в положении пациентов на левом боку 63с приподнятым на 30^0 градусов головным концом кушетки ротационными механическими датчиками с рабочей частотой 2,25 и 3,0 МГц на аппарате «VIVID - 4». В соответствии с рекомендациями разных авторов [67], расчёты размеров камер проводились в режиме «стоп-кадра» по 3-5 последовательным циклам с усреднением полученных величин. Измерения были сделаны согласно предложениям комитета по стандартизации М-режима Американской ассоциации эхокардиографии [48], рабочей группы ВОЗ по стандартизации эхокардиографических измерений [84,90]. При проведении эхокардиографии определялись следующие морфометрические параметры [48]: диаметр аорты (см); диаметр левого предсердия (см); конечный систолический размер левого желудочка (см); конечный диастолический размер левого желудочка (см); толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (см); толщина межжелудочковой перегородки в систолу (см); толщина задней стенки левого желудочка в диастолу (см); толщина задней стенки левого желудочка в систолу (см).

СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результат наблюдений в течении нескольких лет за пациентами с анемическим синдромом на фоне дисплазии соединительной ткани показал, что наряду с типичными клиническими проявлениями анемии, встречаются диспластикозависимые изменения, напрямую связанные с морфологией органов. Поэтому своевременное диагностирование данной патологии позволит изучению механизмов возникновения и особенностей течения анемического синдрома при ДСТ и правильно осуществлять



динамическое наблюдение за пациентами, дифференцированно подходить к их лечению. При опросе пациенты с ДСТ с анемическим синдромом предъявляли жалобы со стороны нескольких органов и систем, но лидирующие позиции занимали расстройства общего характера (быстрая утомляемость, потемнение перед глазами, головокружение, снижение внимания и работоспособности) и нарушения в работе сердечно-сосудистой системы.

Среди возможных провоцирующих факторов треть пациентов указало на эмоциональное перенапряжение, более половины - физические нагрузки, менее четверти - перемену погодных условий. Дискомфорт, появляющийся в области сердца купировался в состоянии покоя у более четверти пациентов, но больше чем в половине случаев требовался дополнительный прием седативных препаратов. Опрашиваемые в 16% случаев указывали на сниженное, а в 20% — на повышенное АД.

В структуре анемического синдрома среди лидирующих жалоб отмечены быстрая утомляемость (n=60), связанные с физической нагрузкой или эмоциональным перенапряжением, иногда возникающие без видимой причины. На втором месте больные жаловались на потемнение в глазах, головокружение, сопровождающиеся слабостью, дрожью в теле.

Со стороны органов дыхания большинство пациентов (n=32) отмечали одышку во время умеренных физических нагрузок, частые респираторные заболевания (n=15)

ЛИТЕРАТУРА:

286. Таирова З. К., Шодиккулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.

287. Shodikulova G. Z. et al. Evaluation of Endothelial Function and Connective Tissue Metabolism in Patients with Upper Git Pathology on the Background of Connective Tissue Dyplasia //Telematique. – 2022. – С. 6874–6880-6874–6880.

288. Shodikulova G. Z., Babamuradova Z. B., Atoev T. T. SIGNIFICANCE OF TYPE I COLLAGEN ANTIBODIES IN ISCHAEMIC CARDIOMYOPATHY //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3.

289. Zikriyaevna S. G., Tolmasovich A. T. COMPARATIVE ANALYSIS OF TYPE I COLLAGEN ANTIBODIES AND THEIR RELATIONSHIP TO Mg²⁺ LEVELS IN PATIENTS WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.

290. Ибадова О. А., Шодиккулова Г. З. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.



291. Zikriyayevna S. G., Zoxirovna M. G., To'raqulovna Q. S. PREVENTION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND CHRONIC HEART FAILURE //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 408-414.

292. Zikriyayevna S. G., G'ofirovich X. O., Maxmudovich A. S. CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS CIRRHOSIS OF THE LIVER //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 415-421.

293. Zikriyayevna S. G., Shavkatovich N. A., Norimovich M. D. HEMODYNAMIC CHANGES IN PATIENTS WITH FIBROUS ALVEOLITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 356-362.

294. Zikriyayevna S. G., Jurayevich M. E. STRUCTURAL AND FUNCTIONAL DISORDERS OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH GOUT //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 347-355.

295. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.

296. Mardonov B. A., Sherbekov U. A., Vohidov J. J. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.

297. Zikriyayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.

298. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Acute cholecystitis in elderly and senile patients //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 85-88.

299. Шербекков У. А., Алиева С. З. К., Вохидов Ж. Ж. Тактика ведения больных желчекаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией //Academy. – 2018. – Т. 2. – №. 6 (33). – С. 85-89.

300. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 88-90.

301. Babajanov A. S., Saydullaev Z. Y., Vohidov J. J. ROLE OF CHEMOTHERAPY IN PROPHYLAXIS OF THE LIVER ECHINOCOCCOSIS RECURRENCE //Вопросы науки и образования. – 2012. – Т. 51. – №. 2.1. – С. 88.

302. Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J., Kamariddinovna K. M. Problem of recurrence of single-chamber liver echinococcosis after surgical treatment and ways to solve them (Literature review) //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 91-95.

303. Шамсиев Ж. З. Миниинвазивные вмешательства в лечении варикозной болезни //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 13 (25). – С. 95-96.



304. Сайинаев Ф. К. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 436-438.

305. Саидмурадов К. Б. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 434-436.

306. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.

307. 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.

308. 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.

309. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO 'SHLIG 'I YOPIQ JAROHATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO'LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.

310. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO 'SHLIG 'I YOPIQ JAROHATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO'LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.

311. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.

312. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.

313. Kamoliddin K., Muxammad A., Nilufar H. RAQAMLI TEXNOLOGIYALARNI INSON HAYOTIDAGI O'RNINI //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 594-600.

314. Khursanov Y. E. Amniotic membrane as an effective biological wound covering //UZBEK MEDICAL JOURNAL № CI-1. – 2021. – С. 30-36.

315. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.

316. Voxid F., Xolbek X., Kamoliddin X. SORTING THE OBJECT BASED ON NEURAL NETWORKS COMPUTER VISION ALGORITHM OF THE SYSTEM AND SOFTWARE //IJTIMOIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 67-69.

317. АBAЗОВ А. А. и др. КУЙИШЛАРДА ЕРТА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.



318. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ VISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
319. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
320. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
321. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
322. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.
323. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
324. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
325. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. НАШ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
326. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
327. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
328. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
329. Мустафакулов И. Б., Карабаев Х. К., Джураева З. А. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
330. Мустафакулов И. Б., Умедов Х. А. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.



331. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.

332. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.

333. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.

334. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.

335. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.

336. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.

337. ХУРСАНОВ Я. Э. и др. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

338. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.

339. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.

340. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИОРИТЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-43.

341. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.

342. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСТКОЛОНИАЛЬНАЯ/ДЕКОЛОНИАЛЬНАЯ КРИТИКА И ТЕОРИЯ



МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.