

XOLETSISTIT VA UNING ASORATLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

*Ro'ziyev Panji Nabiyevich, Mirzaboyev Abdurazzoq Mamirovich, Xolmirzaev
Orzumurod Murodulloevich, Qurbonov Nizom Azizovich,*

*-RShTYoIM Samarqand filiali, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand sh.
- Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand sh.*

Mirizzi o't yo'llari jarrohligida eng kam tushunilgan tushunchalardan biridir. Bu patologiyaning kamdan-kam uchraydiganligi bilan bog'liq. Ushbu kasallik, adabiyotga ko'ra, o't pufagida tosh kasalligi bo'yicha operatsiya qilingan barcha bemorlarning 0,5 dan 5% gacha uchraydi [6, 12, 13, 17]. O't yo'llari jarrohligining rivojlanishi, so'nggi yillarda o't tosh kasalligi bilan kasallanishning ko'payishi munosabati bilan ushbu muammoga qiziqish ortdi. Biroq, jarrohlik davolashning diagnostikasi va taktikasi bo'yicha haligacha to'la yechim mavjud emas [1, 2, 7, 15]. Ko'pincha Mirizzi faqat jarrohlik paytida tashxis qilinadi, bu konvertsiyaga o'tish foizini va umumiy o't yo'llarining shikastlanish xavfini oshiradi [9, 18]. Mirizzining asosiy klinik ko'rinishlari o'ng o'ng qovurg'a yoyi ostidagi og'riq, sariqlik va birga keladigan xolangit tufayli isitmadir [4, 8, 12]. Ushbu sindromni obstruktiv sariqlik bilan yuzaga keladigan boshqalardan ajratib turadigan klinik belgilarni ajratish amalda qiyin. Mirizzi diagnostikasi tibbiyotning texnik jihozlanishining rivojlanishi bilan parallel ravishda rivojlanmoqda. Agar sindromning tavsifining kelib chiqishi faqat intraoperativ xolangiografiya bo'lsa, endi barcha yangi texnologiyalar jarrohga yordam beradi. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvini (ultratovush) oshqozon osti bezi-duodenal zonaning patologiyasini aniqlashning odatiy usuli hisoblanadi. Bu usul, shuningdek, ko'p skleroz uchun skrining usuli hisoblanadi. Ammo, turli mualliflarning fikriga ko'ra, bu usulning sezgirligi ancha past va 5 dan 45% gacha [7, 8, 20, 21, 25]. Ultratovush tekshiruvini natijalariga ko'ra, distal umumiy o't yo'lining normal o'lchamiga ega bo'lgan kengaygan intra hepatic yo'llarning mavjudligida bujmaygan o't pufagi kabi belgilar oxirgi, 2-bosqichda SMDan shubhalanishga imkon beradi. Safro yo'llarini to'g'ridan-to'g'ri kontrastlash usullari bir necha o'n yillar davomida Mirizzi operatsiyadan oldingi diagnostika standarti bo'lib kelgan. Ular orasida endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERXPG) ko'pincha qo'llaniladi [1, 5, 7]. Hakim Xon va boshqalar (2020), Hasan tashxisida ushbu usulning 100% sezgirligini ko'rsatadi. Proksimal xoledoxning siqilishi va uning strikturasi o'rtasidagi differentsial diagnostika operatsiya hajmini tanlashda katta ahamiyatga ega deb hisoblanadi. Shu bilan birga, mualliflarning ta'kidlashicha, qo'shimcha diagnostika usullaridan foydalanish umuman tadqiqotning invazivligini oshiradi va shuning uchun ularni amalga oshirish uchun ko'rsatmalar cheklangan bo'lishi kerak. O't yo'llarini to'g'ridan-to'g'ri kontrastlashning boshqa usullari, masalan, perkutan transhepatik xolangiografiya (PTX),

xoletsistoxolangiografiya, ularning yuqori invazivligi tufayli Mirizzi tashxisida kamroq ahamiyatga ega. Bundan tashqari, ERXPG ni o'tkazishda yuqorida joylashgan to'siq tufayli umumiy o't yo'lining distal qismini ko'rishda qiyinchiliklar mavjud [13, 14]. ERXPG SM ning operatsiyadan oldingi diagnostikasida etakchi rol o'ynashiga qaramay, bemorlarning taxminan 8-24 foizi katta o'n ikki barmoqli ichak papillasini kanulyatsiya qila olmasligini yoki butun xoledoxni vizualizatsiya qilishga erisha olmasligini unutmaslik kerak [1,7]. Shuningdek, ERXPG va endoskopik retrograd papillosfinkterotomiyadan so'ng pankreatit, xolangit, qon ketish, sepsis kabi og'ir asoratlarni rivojlanish xavfi mavjud [7, 9, 30]. Va ularning ehtimoli juda past bo'lsa-da, ERXPG ni bajarish xavfi hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. Bularning barchasi tadqiqotchilarni yangi, samarali va xavfsizroq usullarni izlashga majbur qiladi. So'nggi yillarda Mirizzi operatsiyadan oldingi diagnostikaning invaziv bo'lmagan usullari, masalan, spiral kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans xolangiopankreatografiya [9, 12]. Nagakawa T. va boshqalar. (1997) kompyuter tomografiyasi (KT) qorin bo'shlig'i ultratovush tekshiruvi yoki ERXPG bilan solishtirganda qo'shimcha ma'lumot bermaydi [21]. Ultratovush yordamida o't pufagida aniqlangan toshlarning atigi 69,7 foizini KT orqali ko'rish mumkin [21]. Shu bilan birga, ushbu tadqiqot usuli xolangiokarsinoma, o't pufagi saratoni, jigar darvozalarida metastazlar bilan umumiy o't yo'llarining siqilishi bilan differentsial tashxis qo'yishda muhim rol o'ynaydi [9, 20]. Ushbu tadqiqot usuli bo'yicha yana bir nuqtai nazar mavjud. Nagakawa T. va boshqalar. (1997) o'z ishlarida infuzion xolangiografiyadan keyin spiral kompyuter tomografiyasining yuqori sezuvchanligi, o'ziga xosligi va aniqligi, mos ravishda 93%, 98% va 94% ni qayd etadi. Magnit-rezonans xolangiopankreatografiya Mirizzi uchun yangi va hali kam o'rganilgan diagnostika usuli hisoblanadi. Bir qator mualliflar ushbu tadqiqot usulini ushbu sindromni tekshirish uchun eng istiqbolli deb hisoblashadi [9, 21]. E.Ch. Budzinskiy S.A. va boshqalar. (2019) o'z ishlarida pankreatoduodenal mintaqaning laparoskopik ultratovush tekshiruvining afzalliklari haqida gapiradilar [9]. Shubhali Mirizzi bilan operatsiya vaqtida ushbu diagnostika usuli real vaqt rejimida turli burchaklardagi o't yo'llarining multiplanar tasvirini yaratishga imkon beradi, ammo hozirda kirish imkonsiz va etarli darajada o'rganilmagan. Umuman olganda, diagnostika usullarining xilma-xilligiga qaramasdan, ko'pincha Mirizzi operatsiyasidan oldin tashxis qo'yish mumkin emas. Operatsiya paytidagi bunday holat jarrohni chalg'itishi va o't pufagi yoki keng pufak yo'li uchun noto'g'ri qabul qilingan umumiy o't yo'lga zarar etkazish xavfini keltirib chiqarishi mumkin. Shunday qilib, Mirizzi uchun operatsiyadan oldingi tadqiqot usullarining yo'qligi optimal diagnostika taktikasini ishlab chiqishni talab qiladi. Zamonaviy jarrohlikda Mirizzi davolashning ikkita asosiy yo'nalishi mavjud: rentgen-endoskopik usullar, jarrohlik aralashuvlar. Rentgen endoskopik usullar jarrohlik aralashuvining birinchi bosqichida ham operatsiyadan oldingi tayyorgarlik sifatida, ham behushlik xavfi

yuqori bo'lgan Mirizzi bemorlarini davolashning mustaqil usuli sifatida qo'llanilishi mumkin [2]. REU ning kamchiliklari orasida mualliflar quyidagilarni ajratib ko'rsatishadi: bemorlarga radiatsiya ta'siri va pemirizzional; endoskopik va radiologik uskunalarning yuqori narxi; umumiy o't yo'lining proksimal qismining torayishini bartaraf etishning mumkin emasligi [2, 24]. Adabiyotlarga ko'ra, operativ kirish usullari va Mirizzi sindromi bilan operatsiyalarni o'tkazish variantlari juda farq qiladi: masalan, ba'zi mualliflar ushbu sindromni laparoskopik jarrohlikning mutlaq kontrendikatsiyasiga ishora qiladilar 1,2 [3]. Lledo J. B. va boshqalar (2014) Mirizzidagi laparoskopik texnikadan foydalanish bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqishda 40% konvergerizziyaga kirish, 20% asoratlar va 6% qayta operatsiyalarni ko'rsatadi [19]. Biroq, bir qator nashrlar mavjud bo'lib, ularning mualliflari muayyan sharoitlarda laparoskopik texnikadan foydalanish imkoniyatini ko'rsatadilar. Ha, LaeCh, LauWY (2006) tajribali jarroh tomonidan laparoskopik kirishni faqat birinchi turdagi Mirizzi bilan qo'llash imkoniyatini ko'rsatadi [17]. Birinchi turdagi Mirizzi uchun eng keng tarqalgan operatsiya bu umumiy o't yo'lini drenajlash bilan to'ldirilgan xoletsistektomiyadir [2, 17, 18]. Biliar oqma mavjud bo'lganda, umumiy o't yo'lining yaxlitligini keyinchalik tiklash bilan uni ajratish kerak. Ko'pchilik jarrohlardan tomonidan qo'llaniladigan xoledoxdagi nuqsonni yopish variantlaridan biri sifatida o't pufagining maxsus chap qismi bilan xoledox devoridagi nuqsonni bartaraf etish hisoblanadi [2, 10, 15]. Biroq, Waisberg J. va boshqalar (2005) o't pufagining qolgan to'qimalari qoldiq xoledoxolitiaz rivojlanish xavfini oshirishi mumkinligi nazariy jihatdan mantiqiy ekanligini ko'rsatadi [27]. Pugaev A.V. va boshqalar (2019) xoletsistobiliar oqma mavjud bo'lganda xoledoxni vaqtinchalik stentlar yordamida plastik jarrohlik amaliyotini o'tkazish tavsiya etiladi. Mualliflar vaqtincha stentlash zaruriyatini gepato-duodenal ligament sohasida uzoq muddatli yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligi bilan izohlaydilar, shu sababli Mirizzi o't yo'llarining shikastlanish modeli sifatida qaralishi mumkin. Mirizzidagi operatsiyalar paytida operatsiya ichidagi va operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanish xavfi yuqori [1, 2, 6]. Mirizzi uchun operatsiyadan keyingi eng ko'p uchraydigan asorat umumiy o't yo'lining strikturasidir. Chjanga ko'ra PereraP., Sokol R. (2020) Mirizzi uchun operatsiya qilingan 46 bemorning 6,5 foizida umumiy jigar kanalining strikturasi rivojlangan. Vorobey A.V. ning birinchi shakli Mirizzi (stenotik shakl) bo'lgan to'rtta bemorda o'tkazilgan yo'qolgan drenaj deb ataladigan operatsiyalar natijalari keltirilgan. va boshqalar. (2018) ijobiy baholanadi [27]. Shu bilan birga, kanallardan drenajlarni olib tashlashning sabablari darhol ko'rsatiladi, masalan, sariqlikning rivojlanishi, mayda toshlar paydo bo'lishidan kelib chiqqan drenajlarning tiqilib qolishi, drenajlarning devorlariga tuzning to'planishi va shlakning to'planishi, bu xolangitning takroriy hujumlariga olib keladi. Jarrohlik davolash uchun eng katta qiyinchilik umumiy o't yo'li devorining sezilarli darajada vayron bo'lgan bemorlar tomonidan taqdim etiladi. Ta'kidlanganidek, xoledox devorining

buzilish darajasi qanchalik yuqori bo'lsa (CK bo'yicha III - IV tip Mirizzi). MakSherri va boshqalar 1982), operatsiyadan keyingi o'lim darajasi qanchalik yuqori bo'lsa [2, 6, 26]. Mirizzi III - IV turi bilan ko'pchilik jarrohlar xoledoxoyeyunoanastomozni qo'yish zarurati haqidagi pozitsiyaga amal qilishadi. Shunday qilib, bugungi kunda Mirizzi o't tosh kasalligining asoratlaridan biri bo'lib, uning diagnostikasi va jarrohlik taktikasida bir qator hal etilmagan muammolar mavjud. Ushbu sindrom uchun jarrohlik usullarining keng doirasiga qaramasdan, hozirgi kunga qadar davolash natijalari to'liq qoniqarli emas. Jarroxlik paytida bemorda Mirizzi mavjudligi operatsiyadan keyingi va intraoperativ asoratlar xavfini oshiradi .

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abduraxmanovich A. A. et al. POSSIBILITIES OF APPLYING MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 246-249.
2. 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.
3. 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.
4. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
5. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.
6. АВАЗОВ А. А. и др. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
7. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
9. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 12. – №. Suppl. ry 2. – С. 1931-1939.

10. 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.
11. Fayozza E., Shokhrom I., Azizovich K. N. USE OF NEW METHODS IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 266-275.
12. QURBONOV N. A. et al. Current trends in the management of Mirizzi syndrome: A review of literature //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 1927-1932.
13. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ ПРАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
14. 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.
15. ХУРСАНОВ Я. Э. и др. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
16. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. НАШ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
17. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
18. 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.
19. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
20. Kurbonov N. A. et al. MANAGEMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME AND THE SURGICAL IMPLICATIONS OF CHOLECYSTCHOLEDOCHAL FISTULA //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 24-32.
21. Кадыров Р. и др. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 47-49.

- 22.Кадыров Р. и др. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 44-47.
- 23.Курбанов Н. А. и др. Differentiated surgical tactics for Mirizzi syndrome in patients with cholelithiasis //Шпитальнахірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – №. 1. – С. 56-61.
- 24.Курбонов Н. А. и др. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙМЕДИЦИНСКИЙЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
- 25.Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MIRIZZI SYNDROME //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
- 26.Курбонов Н. А., Исматуллаев Ф. Х. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2022. – С. 95-101.
- 27.Курбонов Н. А., Карабаев Н. А., Тагаев К. Р. ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 48-48.
- 28.Курбонов Н. А., Карабаев Х. К., Нормаматов Б. П. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 47-47.
- 29.КурбоновН., ДавлатовС., Амонов М. Modern methods of diagnosis and treatment of patients with Mirizzi syndrome //Журналвестникврача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 158-161.
- 30.Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.
- 31.Рузиев, Э., Хамраев, Х., Курбанова, Н., Сабилов, Б., Абдуллаев, У., Эгамов, Б., ... & Курбонов, Н. Все статьи-Эндокринология и метаболизм. Морфология, 65(68), 23.
- 32.Сабилов Б. и др. Лечебно-диагностическая видеолапароскопия в экстренной хирургии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 1 (82). – С. 70-72.
- 33.Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
- 34.Турсунов О. А. и др. В условиях экстренной медицинской помощи растворы кристаллических аминокислот для дополнительного парентерального питания в интенсивной терапии больных оперированных на желудочно-

- кишечном тракте //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 221-228.
- 35.Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 252-257.
- 36.Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. НОВЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 276-286.
- 37.Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 238-251.
- 38.Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 258-265.
- 39.Янгиев Б. А. и др. Тактические подходы в современном лечении травматических повреждений печени //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 204-210.
- 40.Янгиев Б. А., Курбонов Н. А. СОВРЕМЕННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 59-65.