

O'TKIR PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Qurbonov Nizom Azizovich, Mirzaboyev Abdurazzoq Mamirovich, Xursanov Yokubjon Erkinovich, Xasanova Maftuna Eshpo'latovna

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

Xulosa Ilmiy ishda pankreonekrozli 244 (30,7%) - yog'li, 133 (28,3%) - gemorragik va 292 (41%) - aralash bo'lgan 569 bemorni tekshirish va davolash natijalari tahlil qilinadi. Konservativ terapiya mustaqil davolash usuli sifatida 366 bemorda o'tkazildi va jami 125 kuzatuv operatsiyani talab qildi. O'tkir pankreatit ushbu bemorlarni davolash keng qamrovli bo'lishi kerakligi va intensiv terapiya bo'limida samarali amalga oshirilishi mumkinligi aniqlandi, chunki u intensiv konservativ terapiya usullarini, faol ekstrakorporal va detoksifikatsiya qiluvchi jarrohlik detoksifikatsiya usullarini o'z ichiga oladi. Pankreatit - bu oshqozon osti bezi to'qimalarida yallig'lanishning rivojlanishi bilan tavsiflangan kasallik. Kursning tabiatiga ko'ra, pankreatit o'tkir va surunkali bo'linadi. O'tkir pankreatit xirurgik kasalliklar ichida, o'tkir qorin kasalliklari orasida uchinchi o'rinda turadi. Birinchi va ikkinchi o'rinlarni o'tkir appenditsit va xoletsistit egallaydi. Jahon statistik ma'lumotlariga ko'ra, har yili milliondan 200 dan 800 gacha odam o'tkir pankreatit bilan kasallanadi. Bu kasallik erkaklarda ko'proq uchraydi. Bemorlarning yoshi juda katta farq qiladi va pankreatitning sabablariga bog'liq. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish fonida o'tkir pankreatit o'rtacha 38 yoshda sodir bo'ladi va xolelitiyoz bilan bog'liq pankreatitda bemorlarning o'rtacha yoshi 68 yoshni tashkil qiladi.[14.21.32]

Kalit so'zlar. o'tkir pankreatit, oshqozon osti bezi nekrozi, detoksifikatsiya, ferment, safro, qon ketish.

Kirish Samarqandda ham, xorijda ham o'tkir pankreatit (O'P) bilan kasallanish darajasi barqaror o'sib bormoqda. Destruktiv pankreatit bilan og'rigan bemorlarning ulushi 15-20% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, nekroz hajmiga qarab o'lim darajasi 20% va undan yuqori darajada qoladi [1-4, 6, 11]. O'Pda umumiy va operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichlarining keng diapazoni o'zgarishi bir qator sabablarga bog'liq: 1) O'P va uning asoratlarini o'z vaqtida tashxislash; 2) kasallikning tasnifi, og'irligi va prognozini baholash bo'yicha umumiy kelishilgan fikrlarning yo'qligi; 3) davolash taktikasini tanlash uchun umumiy qabul qilingan ob'ektiv mezonlarning yo'qligi; 4) konservativ davo va jarrohlik aralashuvning ko'plab usullarini qo'llashda o'z-o'zidan; 5) asossiz ravishda "erta" yoki "kech" jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish; 6) minimal invaziv aralashuvlarning "an'anaviy" jarrohlik davolashga qarshiligi va aksincha 3, 5, 9. Ammo bugungi kunda o'tkir pankreatitning destruktiv shakllarini erta tashxislash va prognozi shoshilinch jarrohlikning dolzarb va hal etilmagan muammosi bo'lib qolmoqda [1, 5, 6, 10, 11,].

Tashxis klinik ko'rinish asosida qo'yilgan va laboratoriya diagnostikasi (qon, siydik, qorin bo'shlig'i suyuqligi amilazasi) va instrumental tadqiqot usullari (ultratovush, video tasvir) natijalari bilan tasdiqlangan. rentgen tekshiruvi, Tashxisni aniqlashtirish usullari sifatida KT, endoskopik gastroduodenoskopiya (EFGDS) ishlatilgan. Amaldagi laboratoriya va instrumental usullarning xilma-xilligi shuni ko'rsatadiki, ularning hech biri klinisyenlarning ehtiyojlarini to'liq qondirmaydi va oshqozon osti bezi nekrozini erta tashxislash va prognoz qilish uchun ideal marker emas [8]. Ammo mehnat zichligi, aniqlangan ko'rsatkichlarni yig'ish va tizimlashtirish muddati ko'rib chiqilayotgan muammoning asosiy yo'nalishlaridan birini - mavjudlarini takomillashtirish va erta tashxis qo'yish va prognozlashning yangi usullarini izlashni belgilaydi. navbatchi jarrohlik shifoxonalarining ko'pchiligida mavjud. Kasallikning fermentativ bosqichida o'tkir destruktiv pankreatitda jarrohlik taktikasi masalalari ham munozarali bo'lib qolmoqda [2, 7, 10]. Minimal invaziv aralashuvlarni amaliyotga joriy etish munosabati bilan jarrohlar doimiy ravishda qaysi usullarni afzal ko'rishni (ochiq jarrohlik yoki laparoskopik drenaj), shuningdek, kim va qachon operatsiya qilishni hal qilishadi. Pankreatik nekrozga ratsional davolash taktikasini tanlash masalalari munozarali bo'lib qolmoqda. Ikkita asosiy taktik yondashuv mavjud. Birinchisi faol jarrohlik davolashda, ikkinchisi terapevtik video-endoskopik vositalardan keng foydalangan holda faol kompleks konservativ terapiyani o'tkazish.

Materiallar va usullar

Samarqand viloyatida 2008-2010 yillar Pankreonekroz bilan og'rigan 144 (30,7%) - yog'li, 133 (28,3%) - gemorragik va 192 (41%) - aralash, shifoxonada davolangan 469 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalariga asoslangan.

Tahlillar shuni ko'rsatdiki, kasallikning davolash taktikasi, kechishi va prognozini belgilovchi eng muhim omillardan biri pankreatogen peritonitning tabiati bo'lib, 408 (87%) bemorda tashxis qo'yilgan, 36,8% (87%) bemorlarda ferment.) - fibrinli-yiringli va 7 (1,7%) da - safro). Barcha kuzatuvlarda peritonit keng tarqalgan. Faqat yog'li pankreatik nekrozga uchragan 53 bemorda yo'q edi. Oshqozon osti bezining shikastlanish shaklini tekshirish uchun biokimyoviy tadqiqot (amilaza, transamidinaz), ultratovush va kompyuter tomografiyasi qo'llanilgan. Oshqozon osti bezi nekrozining ekografik tasdiqlanishi bilan shoshilinch shoshilinch laparoskopiya mutlaqo ko'rsatilgan deb hisoblandi, bu sizga destruktiv-destruktiv pankreatit shaklini yog'li uchun 87% dan 95% gacha ishonchliligi bilan gemorragik aralash pankreatik nekrozga tekshirish imkonini beradi.

Natijalar va muhokama Pankreatobilier gipertenziya bilan, sababi BSDK stenoz (izolyatsiya qilingan yoki xoledoxolitiaz bilan birgalikda) va BSDK ning strangulyatsiyalangan toshida endoskopik papillosfinkterotomiya o'tkazildi, bu esa birga keladigan xolitsitni kiritish bilan amalga oshirildi.

Endogen intoksikatsiyaga qarshi kurashish uchun biz gemosorbsiya (8), plazmaferez (23) dan foydalandik. Konservativ terapiya mustaqil davolash usuli sifatida 346 bemorda o'tkazildi va jami 123 kuzatuv operatsiyani talab qildi.

Biroz davolash konservativ chora-tadbirlarning bog'lanishlaridan foydalanish bo'lib chiqdi: RT orqali ichishni istisno qilish, oshqozon-ichak traktining zona orqali ekumurasi, mahalliy gipotermiya va 2500-3000 ml infuzionni kiritish, og'riq qoldiruvchi, oraliq, oraliq Birinchi kun davomida ta'sir bo'lmasa, O'P og'ir deb hisoblangan, bemorni reanimatsiya bo'limiga o'tkazish kerak edi. Og'ir O'Pni davolash protokoli quyidagilarni nazarda tutadi: buyrak funktsiyasi saqlanib qolgan majburiy diurez bilan birgalikda infuzion terapiya hajmini 5000 ml yoki undan ko'pgacha oshirish; kuniga 300-1200 mkg dozada kontrikal, sandostatin va oktreotid yordamida oshqozon osti bezining tashqi sekretsiyasini bostirish; asosan oshqozon osti bezi hovuzida perfuziya blokini hal qilish maqsadida fermentlarga qarshi preparatlarni qo'llash; kasallikning dastlabki 3 kunida 750-1000 mg dozada 5-ftorouratsil yordamida yallig'lanish vositachilarining chiqarilishini bostirish; bemorning immunitet holatining buzilishini yo'naltirilgan immunokorreksiya qilish; antibiotikli profilaktika va yiringli asoratlarni davolash (tanlangan preparatlar - metronidazol bilan birgalikda uchinchi-to'rtinchi avlod sefalosporinlari, zahira preparatlari - karbopinemlar va imepinemlar). Ko'rsatkichlarga ko'ra, quyidagilar qo'llanilgan: kattalardagi respirator distress sindromi va o'tkir nafas etishmovchiligi bilan - o'pkaning uzoq muddatli sun'iy ventilyatsiyasi shaklida nafas olishni qo'llab-quvvatlash; o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi bilan - gemodinamikaga tibbiy yordam ko'rsatish; o'tkir buyrak etishmovchiligi, giperhidratsiya, intoksikatsiya bilan - gemodiafiltratsiya (HDF), plazmaferez; ichak etishmovchiligi bilan - epidural behushlik va ichak trubasini yuvish, parezlarni bartaraf etish va jigarni yo'q qilish infeksiyasining asosiy manbai bo'lgan patogen mikroflora bilan toksik ichak tarkibini olib tashlash. Jarrohlik davolash uchun minimal invaziv endoskopik (video laparoskopiya) va an'anaviy jarrohlik operatsiyalari qo'llanilgan. Minimal invaziv aralashuvlar uchun ko'rsatmalar fermentativ peritonit, o'tkir intra-abdominal va retroperitoneal suyuqlik to'planishi, shakllanmagan erta psevdokistlar, xo'ppozlar edi. An'anaviy jarrohlik aralashuvlar uchun ko'rsatmalar cheklanmagan infeksiyalangan pankreatik nekrozlar, aseptik destruksiyaning keng joylari, katta sekvestrli xo'ppozlar, retroperitoneal flegmona edi. An'anaviy operatsiya laparotomiyani o'z ichiga oladi, halokatning lokalizatsiyasiga qarab lumbotomiya yoki ularning kombinatsiyasi; digitoklaziya bilan sanitariya, ajratilgan sekvestrlarni vakuum bilan olib tashlash. To'liq sekvestrektomiya bilan operatsiya yopiq drenaj bilan yakunlandi. Ruxsat etilgan sekvestrlarni olib tashlashning iloji bo'lmasa, bo'shliqning asosiy hajmini tamponlash, Shalimov bo'yicha drenajlash va keyingi bosqichma-bosqich sanitariya ishlari bilan lumbo- yoki omentobursostomiya shakllantirildi.

Barcha jarrohlik aralashuvlar shartli ravishda oshqozon osti bezidagi nekrotik jarayonni, qorin bo'shlig'ining yallig'lanishini va pankreatobiliar gipertenziyani to'xtatishga qaratilgan erta va rivojlangan asoratlarni tufayli amalga oshirilgan kechikishga bo'lingan. Gemorragik va aralash pankreatik nekrozning keng tarqalgan shakllari bilan oshqozon osti bezining abdominalizatsiyasiga ustunlik berildi, bu 21 bemorda o'tkazildi va o'lim darajasi 13,2% ni tashkil etdi. 14 nafar yog'li, 6 nafari gemorragik va aralash pankreonekroz bilan og'riqan bemorlarda omental sumka drenajlangan, gemorragik va aralash pankreonekroz bilan og'riqan 4 nafar bemor vafot etgan. O'lim darajasi 20% ni tashkil etdi.

31 nafar bemorga kech operatsiyalar o'tkazildi: 12 nafari - Marsupitahlil, 11 - omental sumkaning xo'ppozlarini ochish, tamponada qilish va drenajlash, 12 - nekrozektrektomiya bilan birgalikda lumbotomiya. 19 bemor vafot etdi, o'lim darajasi 61%. 31 - jarrohlik davolash fonida. Pankreatik nekrozning yog'li shakli bilan og'riqan 4 bemor, gemorragik 21 bemor, aralash shaklda 47 bemor vafot etdi.

Xulosa

Shunday qilib, o'tkir pankreatit - bu vaqt o'tishi bilan rivojlanadigan jarayon bo'lib, uning evolyutsiyasi jarayonida diagnostika va davolashni belgilaydigan muhim patogenetik farqlar va xarakterli asoratlarga ega bo'lgan bosqichlar va davrlarning o'zgarishi kuzatiladi. O'P bilan tanlov usuli konservativ davolash hisoblanadi, ko'rsatmalarga ko'ra boshqa usullar talab qilinadi. Klinika ishiga diagnostika va davolashning yagona protokolining kiritilishi bemorlarning butun guruhida, ayniqsa og'ir o'tkir pankreatitda umumiy va operatsiyadan keyingi o'limni kamaytirishga imkon beradi.

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. – T. 2. – №. 3. – C. 246-249.
2. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 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. – T. 2. – №. 1. – C. 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 БИМЕДИЦИНЫ 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. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ 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 БИМЕДИЦИНЫ 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 //Шпитальнах ірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – №. 1. – С. 56-61.
24. Курбонов Н. А. и др. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 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. Курбонов Н., Давлатов С., Амонов М. Modern methods of diagnosis and treatment of patients with Mirizzi syndrome //Журнал вестник врача. – 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.