

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКА ГЛУБОКИХ ОЖГОВЫХ РАН К РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ И АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Юнусов Ойбек Тураевич

Самаркандский государственный медицинский университет

*Дан сравнительный анализ результатов местного лечения ожогов у детей. Применение открытого метода лечения, ранней некрэктомии и аутодермопластики с использованием лампы «Биоптрон» и ультразвукового бескровного скальпеля позволило улучшить результаты лечения ожоговых ран и сократить сроки пребывания больного в стационаре.*

**Ключевые слова:** ожог, некрэктомия, аутодермопластика, дети.

Основной проблемой современной комбустиологии является лечение больных с глубокими и обширными ожогами. В настоящее время проведение раннего хирургического лечения глубоких ожогов является аксиомой, поскольку исходы ожоговой болезни напрямую зависят от сроков восстановления кожного покрова [1,2,3]. Вместе с тем остаются спорными вопросы о сроках и объеме некрэктомии, способах и времени закрытия раневой поверхности. До конца не выяснено влияние ранних оперативных вмешательств на течение и исход ожоговой болезни. Отсутствуют и четкие объективные критерии подготовки ожоговых ран к аутодермопластике [4].

**Цель данного исследования** - улучшение результатов лечения и подготовки обширных ожоговых ран у детей к ранней аутодермопластике.

**Материалы и методы:** Проведен анализ результатов лечения 82 детей с обширными термическими ожогами за период с 2006 по 2008г.г., в клинике детской хирургии СамМУ на базе РНЦЭМП самаркандский филиал клинической больницы г. Самарканда. Возраст детей составил от 1 года до 7 лет, площадь поражения от 10 % до 60% поверхности тела. Определение площади ожога проводилось расчетом поверхности тела у детей в зависимости от возраста по Ланду и Броудеру. Глубину поражения определяли визуально по выраженности сосудистой реакции на раневой поверхности, зависящей от циркуляции крови в микрососудах кожи. Выбор данного метода обусловлен точностью и простотой применения. Для характеристики глубины повреждения тканей использовали четырехстепенную классификацию, согласно которой ожоги делятся на 4 степени глубины с разделением 3 степени на две подстепени (А и Б). В зависимости от методов лечения больные были разделены на две группы. В первую группу включены 40 детей, которым в комплексном лечении проводилось светолечение лампой «Биоптрон» [5] в до- и послеоперационном периоде, осуществлялась хирургическая некрэктомия на 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы с использованием ультразвукового бескровного скальпеля. В дальнейшем проводили одномоментную или отсроченную аутодермопластику. Во вторую группу вошли 42 ребенка, которым проводились традиционные общепринятые

методы лечения. Сразу же после поступления больных в реанимационное отделение под общим обезболиванием выполнялась катетеризация центральных вен, ожоговые раны велись открытым либо полукрытым способом. Проводилась противошоковая, симптоматическая, антибактериальная, десенсибилизирующая и общеукрепляющая терапия. В основной группе ожоговую поверхность облучали лампой «Биоптрон». Свет Биоптрон - поляризованный свет: его волны движутся исключительно в параллельных плоскостях. Это полихроматичный свет. Длина волны света Биоптрон от 480 до 3400 нм. Не содержит УФ - излучения. Свет Биоптрон, воздействуя на структуру клеток, нормализует обменные процессы, укрепляет иммунную систему, стимулирует регенеративные и репаративные процессы всего организма. В отличие от лазера, свет Биоптрон - некогерентный и внефазовый свет, это значит, что волны не синхронизированы. Это низкоэнергетический свет, обладает выраженным биостимулирующим эффектом, который позволяет свету позитивно влиять на различные биологические процессы в организме. Поляризованную светотерапию проводили, как правило в утренние и дневные часы, ежедневно. Экспозиция светотерапии составляла 4-6 минут на ожоговые раны в экссудативно - воспалительной фазе течения раневого процесса, 2 минуты в репаративно - регенеративной фазе. Та же экспозиция применялась в до- и послеоперационном периодах. Расстояние от источника света до поверхности ожоговой раны равнялось 2-3 см., световой луч направлялся под прямым углом к раневой поверхности с захватом 1,0 - 2,0 см. примыкающей к ней интактной кожи. Проведение светотерапии обеспечило получение выраженного противовоспалительного, анальгетического, регенеративного и иммуномоделирующего эффектов при лечении обширных глубоких ожогов у детей. Патогенетическим обоснованием являются ускорение процесса очищения раны под влиянием лампы "Биоптрон" для стимуляции репаративных процессов на ожоговые раны, а так же применение ультразвукового бескровного скальпеля, при проведении некрэктомии. Использование ультразвукового бескровного скальпеля позволяет производить разделение тканей и одновременный гемостаз с минимальным повреждением окружающих биологических структур и кровопотери. На 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы проводилась некрэктомия с использованием ультразвукового бескровного скальпеля. Операции у всех больных проводились под общим обезболиванием.

**Результаты и обсуждение:** Результаты проведенного обследования показали, что при проведении некрэктомии на 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы с применением ультразвукового бескровного скальпеля и лампы «Биоптрон», отмечается минимальная кровопотеря и тенденция к быстрому очищению и грануляции ткани, сокращению сроков проведения аутодермопластики. У больных с обширными ожогами, которым была показана этапная некрэктомия, применение лампы «Биоптрон» оказывала положительный эффект, выражающийся в появлении эпителизации и грануляции тканей. У 34 (85%) больных отмечено 100% приживление кожных лоскутов, частичное приживление кожных лоскутов у 5 (12,5%) больных, полное неприживление у 1 (2,5%) больного. Эпителизация ран достигнута на 3-4 сутки после аутодермопластики. Средний койко-день у больных

первой группы составил в среднем 18,4. У больных второй группы при проведении некрэктомии на 7-10 сутки отмечалась большая кровопотеря. Накладывались контурные повязки с последующим образованием некротического струпа, которое требовало проведение этапных некрэктомий. Аутодермопластика таким больным проводилась по мере образования гранулирующей раны на 15-20 сутки. При этом отмечалось полное приживление кожных лоскутов у 28 (66,6%) больных, частичное приживление у 9 (21,4%) больных, полное отторжение кожных лоскутов у 5 (11,9%) больных. Эпителизация ран достигнута на 6-е сутки после аутодермопластики. Средний койко-день у детей данной группы составил 26,9.

**Таким образом,** свойства света лампы «Биоптрон», обладающего выраженным противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, стимулирующим регенеративные и репаративные процессы, оказывают благоприятное лечебное воздействие на ожоговые раны, обеспечивают лучшую подготовку ожоговой раны к аутодермопластике и эпителизации. Применение при этом ультразвукового скальпеля способствует минимальной кровопотере, что положительно сказывается на течении ожоговой болезни, сокращает сроки пребывания больного в стационаре, дает экономический эффект. В отдаленном периоде данный метод лечения глубоких ожоговых ран у детей позволяет получать хорошие функциональные и косметические результаты

#### Литература:

1. Abdujalilovich B. M., Umrulloevich L. G. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
2. Abdurakhmanovich A. A., Akhtamkhon E., Alisherovich U. K. Pathogenesis, Clinic and Principles of Treatment of Burn Shock //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 9. – С. 20-25.
3. 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.
4. Allazov S. A., Ruziboev S. A. Значение лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести инфекции верхних мочевых путей //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 85-88.
5. Devyatov A. V., Babadjanov A. K., Ruziboev S. A. EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AFTER PORTOSYSTEMIC SHUNTING DEPENDING ON COMPLIANCE OF POSTOPERATIVE RECOMMENDATIONS //Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2019. – №. 1. – С. 53-59.
6. Ibadov R. A. et al. Standardization of intensive therapy tactics for acute hepatic insufficiency in patients with liver cirrhosis after portosystem shunting //Khirurgiia. – 2018. – №. 8. – С. 61-67.
7. Karpishchenko S. A., Vereshchagina O. E., Lysyuk E. O. Capillary hemangioma of the nasal septum: a clinical case. Rational tactics of surgical treatment //Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19. – №. 11.1. – С. 58-61.

8. Khasanovich B. A. et al. Efficacy of Endoscopic Interventions in Prevention of Gastroesophageal Bleeding in Patients with Liver Cirrhosis. – 2016.
9. Lutfullaev G. U., Fayzullaev A. I., Sh K. S. Clinic and Diagnosis of Benign Tumors of the Laryngopharynx //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 115-118.
10. Lutfullaev G. U., Nematov U. S. Capillary Hemangioma of the Nasal Septum: A Clinical Case, Rational Tactics of Surgical Treatment //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 123-127.
11. Lutfullaev G. U., Sh K., Urinbayeva N. M. Fundamentals of Immunopathogenesis and Pathophysiology of Exudative Otitis Media //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 122-126.
12. Lutfullaev G.U va boshqalar. BURUN SEPTUMINING ERISHLIGI DIAGNOZI XUSUSIYATLARI //ZAMANIY TIBBIYOT VA AMALIYASI YEVROPA JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 104-109.
13. Matlubov M. M. et al. Комплексный подход к оценке риска анестезиологического пособия и родоразрешения у пациентов с ожирением //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14. – №. 2. – С. 6-10.
14. Nasiba S. I., Gayrat L. U., Uktam N. S. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ НОСА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
15. Ruziboev S. A., Khakimov E. A. Surgical treatment of deep burns in persons of aged and geriatric age with burdened premorbid background //Vestnyk Neotlozhnoy I Vosstanovitelnoy Khirurgii. – 2011. – Т. 12. – №. 1. – С. 30-33.
16. Shokirovna Q. S., Umrillaevich L. G., Lutfullaevich L. U. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
17. Ugli U. L. G. CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE, PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
18. Umrillaevich L. G. et al. NASAL, EAR, NEUROLOGICAL SYMPTOMS AND COMPARATIVE EVALUATION OF METHODS FOR DIAGNOSING BENIGN TUMORS OF THE NASOPHARYNX //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 110-115.
19. Umrillaevich L. G., Suyunovich N. U., Iskandarovna S. N. БУРУН БЎШЛИГИ ГЕМАНГИОМАСИ (АМАЛИЁТДАН МИСОЛ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

20. Umrilloev L. et al. CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE, PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX //Наука и технология в современном мире. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 22-23.
21. Umrullaevich L. G., Suyunovich N. U., Ibodulloevich F. A. IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF HEMANGIOMES NASAL CAVITY AND PHARYNX //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 88-92.
22. Хамидуллайевич Х. Ф. et al. ПРИМЕНЕНИЕ ТРИСАМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
23. Yuldashev S. S., Allazov S. A., Ruziboev S. A. Оптимизация лечения острого цистита с применением озонотерапии //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 81-84.
24. Ахгамов Ж. А. и др. Результаты комплексного лечения острых панкреатитов //Анналы хирургической гепатологии. – 2005. – Т. 10. – №. 2. – С. 178-178.
25. Бабажанов А. С. и др. Пути улучшения результатов хирургического лечения и профилактики гипотиреоза у больных с многоузловым нетоксическим зобом //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 53-59.
26. Бабажанов А. С. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3 (75). – С. 76-80.
27. Даминов Ф. А., Рузибоев С. А. ПРИМЕНЕНИЕ ЗОНДОВОЙ ПИТАНИЙ-В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЁННЫХ //Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 15-16.
28. Даминов Ф., Карабаев Х., Рузибоев С. КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЭНДОСКОПИК МОНИТОРИНГИ ВА ЭНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШ //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 29-32.
29. Девятов А. В., Бабаджанов А. Х., Рузибоев С. А. ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПОРТСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ //EurasiaScience. – 2019. – С. 17-18.
30. Девятов А. В., Рузибоев С. А., Бабаджанов А. Х. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
31. Девятов А., Бабаджанов А., Рузибоев С. Выбор лечебной тактики у больных циррозом печени в отдаленном периоде после портосистемного шунтирования //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 189-191.

32. Ибадов Р. А. и др. Стандартизация тактики интенсивной терапии при острой печеночной недостаточности у пациентов с циррозом печени после портосистемного шунтирования // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2018. – №. 8. – С. 61-67.
33. Карабаев Б. Х. и др. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА // Современные аспекты лечения термической травмы. – 2016. – С. 41-42.
34. Карабаев Б. Х. и др. Особенности течения и лечения ожогового сепсиса у лиц пожилого и старческого возраста // Современные аспекты лечения термической травмы. – 2016. – С. 42-43.
35. Карабаев Б. Х., Рузибаев С. А., Шакиров Б. М. Течение и лечение ожоговой болезни на фоне сопутствующих заболеваний у лиц старше 60 лет // Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – №. 3. – С. 56-57.
36. Матлубов М. М. и др. Состояние гемодинамики у беременных с ожирением // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2015. – Т. 7. – №. 2. – С. 86-90.
37. Назиров Ф. Г. и др. АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
38. Назиров Ф. Г. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ // EurasiaScience. – 2019. – С. 19-20.
39. Назиров Ф. и др. Медико-социальные аспекты цирроза печени в современном здравоохранении // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 206-208.
40. Назиров Ф. Г. и др. Эволюция технологий азигопортального разобщения в профилактике кровотечений портального генеза // Анналы хирургической гепатологии. – 2018. – Т. 23. – №. 1. – С. 65-73.
41. Рузибоев С. А. Оперативное лечение глубоких ожогов у пожилых // Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – №. 3. – С. 156-157.
42. Рузибоев С. А., Амонов Х. Р. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ // Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 19-20.
43. Рузибоев С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии // Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 21-22.
44. Рузибоев С. А., Хакимов Э. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЕННЫМ ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ.
45. Рузибоев С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 61-64.
46. Рузибоев С. и др. Интраабдоминальная гипертензия в хирургии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 187-190.
47. Рузибоев С. и др. Методы и средства местного консервативного лечения ожоженных //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 186-192.
48. Рузибоев С. и др. Наш опыт консервативного лечения повреждении селезенки при закрытой травме живота //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 01. – С. 131-132.
49. Рузибоев С. и др. Неоперативная селективная тактика ведения больных при травматическом повреждении внутренних органов брюшной полости //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 112-116.
50. Рузибоев С. и др. Результаты диагностики и хирургического лечения внутрибрюшных кровотечений //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 84-88.
51. Рузибоев С. и др. Результаты лечения послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 4, 1 (81). – С. 64-67.
52. Рузибоев С. Оптимизация хирургического лечения глубоких ожогов у лиц пожилого и старческого возраста с отягощенным преморбидным фоном. – 2011.
53. Рузибоев С. Печеночная энцефалопатия: современное состояние проблемы и перспективы научных исследований //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 4. – С. 124-128.
54. Рузибоев С., Девятов А., Бабаджанов А. ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 56-60.
55. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 82-87.
56. Турсунов Б. С. и др. Методы подготовки глубоких ожоговых ран к аутодермопластике //Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 303-306.
57. Турсунов Б. С. и др. Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта у тяжелоожоженных //Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 220-221.
58. Турсунов Б. С. и др. Септическая метастатическая стафилококковая деструкция легких при ожоговой болезни //Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 221-222.
59. Ураков Ш., Кенжаев Л., Рузибоев С. МЕХАНИК САРИҚЛИКНИНГ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН ҲОЛАТЛАРДА ТАШХИСЛАШНИНГ

ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 72-77.

60. Фаязов А. Д. и др. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-2 (107). – С. 18-25.

ITCOS.RU