

ОПТИМИЗАЦИЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЕЗА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Джаббаров Шерзод Рахимбердиевич

Самаркандский Государственный медицинский университет

Актуальность. Электрофизиологические параметры функционирования органов желудочно-кишечного тракта, являются одним из наиболее четких параметров, позволяющие провести дифференцированную диагностику между парезом, динамической и механической кишечной непроходимостью.

Цель. Оценить эффективность лечения пареза желудочно-кишечного тракта при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости с использованием электростимуляции желудка и кишечника.

Материал и методы. Был проведен анализ лечения 166 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом с выраженным парезом желудка и кишечника. Нами было сформировано две группы: группа сравнения, в которой проводился ретроспективный анализ результатов традиционных методов лечения пареза ЖКТ и основная группа, где помимо стандартных методов лечения применяли электростимуляцию желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированные новокаиновые блокады и медикаментозную стимуляцию перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы, раннего энтерального питания сбалансированными смесями.

Результаты. Стимулирующее действие электростимуляции желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы, раннего энтерального питания сбалансированными смесями, на пищеварительный тракт проявлялось в виде увеличения амплитуды сокращений и ритмичности электрической активности ЖКТ, снижения количества лейкоцитов, нормализации артериального давления и пульса. **Заключение.** По динамике амплитуды сокращения и ритмичности сигнала органов желудочно-кишечного тракта можно четко проследить и прогнозировать течение послеоперационного периода. Предложенный метод стимуляции перистальтики позволяет добиться более раннего восстановления функции желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: *перитонит, парез, электрофизиология желудочно-кишечного тракта*

Несмотря на успехи, достигнутые в лечении острой абдоминальной патологии, нерешенными остаются проблемы, связанные с нарушением функции гладкой мускулатуры желудка и кишечника в раннем послеоперационном периоде. Парезы

ЖКТ различной степени тяжести, обуславливающие функциональную непроходимость, являются серьезными осложнениями после операций на органах брюшной полости. По данным различных авторов, частота их развития колеблется в пределах от 3 % до 75 % [1, 2]. В свою очередь функциональная непроходимость ЖКТ приводит к различным осложнениям: несостоятельности швов анастомозов, эндогенной интоксикации, расстройствам функций дыхания, кровообращения, перитониту. Послеоперационная летальность при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, осложненных перитонитом, достигает от 11 % до 70 % [3, 4]. Краеугольным камнем является дифференциальная диагностика между послеоперационным парезом и динамической кишечной непроходимости на фоне прогрессирующего перитонита. С одной стороны, необоснованные повторные оперативные вмешательства повышают травматизм пациента, удлиняют сроки пребывания в стационаре, увеличивают количество осложнений в послеоперационном периоде. С другой - вовремя не прооперированный перитонит, возникший в результате внутрибрюшных осложнений, усугубляет общее состояние пациентов, значительно повышают показатели летальности и число послеоперационных осложнений [5, 6, 8-12]. В клинической практике широко применяют различные консервативные и хирургические методы восстановления моторно-эвакуаторной функции ЖКТ: использование антихолинэстеразных препаратов, солевых растворов, использование декомпрессионных зондов, наложение разгрузочных илео- и цекостом, выполнение ганглионарных блокад. Недостаточная эффективность традиционных методов лечения побуждает к поиску новых эффективных методов диагностики и лечения послеоперационных парезов ЖКТ. В связи с чем, нами проведена клиническая работа с целью поиска новых, более эффективных способов профилактики и лечения послеоперационного пареза у больных с распространенным перитонитом после операций на органах брюшной полости [5-7]. Цель работы – оценить эффективность лечения пареза желудочно-кишечного тракта при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости с использованием электростимуляции желудка и кишечника. Материал и методы. Был проведен анализ лечения 166 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом с выраженным парезом желудка и кишечника за период с 2009 по 2016 г.г., находившихся на стационарном лечении в «СФРЦЭМП», которая является базой кафедры общей хирургии Медицинской академии им. С.И. Георгиевского. Среди нозологий, которые привели к госпитализации были следующие: перфорация гастродуоденальной язвы, спаечная кишечная непроходимость, гангренозно-перфоративный холецистит, перфорация тонкой кишки, гангренозно-перфоративный аппендицит. Все больные были разделены на две группы: сравнения и основную. Распределение по возрасту, патологии, выполненным оперативным вмешательствам в обеих группах было однотипным.

Группа сравнения состояла из 70 больных, в которой проводился ретроспективный анализ результатов традиционных методов лечения пареза ЖКТ (обезболивание, санация и дренирование брюшной полости, интубация кишечника, антибактериальная, парентеральная детоксикационная терапия, коррекция гемодинамики, медикаментозная терапия пареза кишечника) в период с 2009 по 2012 г.г. Основную группу составили 96 больных, за 2013 – 2016 г.г., которым в отличие от группы сравнения, кроме традиционных методов, лечение пареза ЖКТ проводилось с применением электростимуляции желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы, раннего энтерального питания сбалансированными смесями. Все больные группы сравнения и основной поступали в среднетяжелом и тяжелом состоянии с выраженным парезом ЖКТ и эндогенной интоксикацией, которая подтверждалась клиническими, лабораторными и инструментальными исследованиями. Для объективной оценки уровня перистальтики использовалась компьютерная электрогастроэнтерография и рентгенологический мониторинг состояния кишечной трубки с использованием рентгеноконтрастных меток, установленных интраоперационно. Результаты. В обеих группах в первые сутки после операции при пальпации сохранялась умеренная боль по всему животу, особенно выраженная в области послеоперационной раны. Аускультативно шумы кишечника чаще всего не прослушивались, или были единичные. На фоне проводимого лечения в основной группе наблюдалась некоторая положительная динамика по отношению к группе сравнения по таким показателям, как пульс, АД и лейкоцитоз, но различия не были существенными. Частота пульса составляла $(96,8 \pm 2,0)$ мин⁻¹, АД - $115 \pm 3/71 \pm 2$ мм рт.ст., лейкоцитоз – $14,2 \pm 0,7 \times 10^9$ /л. На 3-5-е сутки после оперативного лечения больные отмечали улучшение самочувствия уменьшение вздутия живота, боли беспокоили преимущественно в области послеоперационной раны. При объективном исследовании происходило уменьшение тахикардии, лейкоцитоза, некоторое повышение АД. При этом наблюдалось достоверное различие ($p < 0,05$) показателей группы сравнения и основной в пользу последней, где пульс составлял $89,5 \pm 1,2$ мин⁻¹, АД $119 \pm 2/78 \pm 2$ мм рт.ст., лейкоцитоз – $10,4 \pm 0,6 \times 10^9$ /л. На 6-8-е сутки после операции у больных аускультативно определялась активная перистальтика кишечника, что характеризовалось отхождением газов, регулярным опорожнением, живот становился мягким и безболезненным при пальпации, показатели пульса, АД и лейкоцитоза продолжали изменяться, причем в основной группе на фоне проводимого лечения при помощи предложенного алгоритма, в отличие от группы сравнения ($p < 0,05$), они приближались к нормальному уровню и составляли: частота пульса $78,5 \pm 1,2$ мин⁻¹, АД - $127 \pm 3/85 \pm 3$ мм рт.ст., уровень лейкоцитов – $7,9 \pm 0,4 \times 10^9$ /л (табл. 1) При проведении компьютерной электрогастроэнтерографии перед операцией в основной группе так же, как и в

группе сравнения, выявлено существенное снижение среднего значения амплитуды и ритмичности сигнала ЖКТ: желудок - $(0,79 \pm 0,09)$ мВ, $(0,85 \pm 0,16)$ цикл/мин, двенадцатиперстная кишка - $(0,39 \pm 0,09)$ мВ, $(2,78 \pm 0,27)$ цикл/мин, тонкая кишка - $(0,34 \pm 0,08)$ мВ $(1,40 \pm 0,15)$ цикл/мин, толстая кишка - $(0,32 \pm 0,07)$ мВ, $(0,45 \pm 0,08)$ цикл/мин. В 1-е сутки после операции выраженность пареза сохранялась, показатели электрогастроэнтерографии были несколько ниже, чем при поступлении: желудок - $(0,52 \pm 0,09)$ мВ, $(0,67 \pm 0,06)$ цикл/мин, двенадцатиперстная кишка - $(0,25 \pm 0,04)$ мВ, $(0,82 \pm 0,07)$ цикл/мин, тонкая кишка - $(0,29 \pm 0,06)$ мВ, $(0,74 \pm 0,11)$ цикл/мин, толстая кишка - $(0,19 \pm 0,05)$ мВ, $(0,47 \pm 0,06)$ цикл/мин. Разница между показателями основной группы и группы сравнения незначительная. Начиная с 3-5-го дня после операции, при анализе показателей компьютерной электрогастроэнтерографии на фоне проводимого лечения было обнаружено некоторое их улучшение в основной группе по сравнению с группой сравнения, характеризовалось увеличением амплитуды и ритмичности сигнала: желудок - $(1,35 \pm 0,11)$ мВ, $(1,27 \pm 0,14)$ цикл/мин, двенадцатиперстная кишка - $(0,85 \pm 0,07)$ мВ, $(2,28 \pm 0,18)$ цикл/мин, тонкая кишка - $(0,72 \pm 0,09)$ мВ, $(1,82 \pm 0,16)$ цикл/мин, толстая кишка - $(0,69 \pm 0,08)$ мВ, $(0,84 \pm 0,08)$ цикл/мин. На 6-8-е сутки после операции показатели компьютерной электрогастроэнтерографии приближались к норме в основной группе в большей степени, чем в группе сравнения, что проявлялось увеличением амплитуды сокращения и ритмичности сигнала: желудок $(2,18 \pm 0,12)$ мВ $(3,14 \pm 0,24)$ цикл/мин, двенадцатиперстная кишка - $(1,05 \pm 0,09)$ мВ, $(5,76 \pm 0,32)$ цикл/мин, тонкая кишка - $(1,15 \pm 0,06)$ мВ, $(5,16 \pm 0,32)$ цикл/мин, толстая кишка - $(1,02 \pm 0,09)$ мВ, $(1,44 \pm 0,18)$ цикл/мин (табл. 2, 3).

В основной группе больные провели в стационаре в среднем 12 койко-дней. Эти показатели значительно лучше, чем в группе сравнения, где пребывание больных составило в среднем 18 койко-дней. При этом следует отметить, что летальность в основной группе была 7,29%, а в группе сравнения – 14,29%. Обсуждение. Критериями положительного стимулирующего действия электростимуляции желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы, раннего энтерального питания сбалансированными смесями, на пищеварительный тракт было увеличение амплитуды сокращений и ритмичности электрической активности ЖКТ, снижение количества лейкоцитов, нормализация артериального давления и пульса. Более раннее восстановление моторики желудочно-кишечного тракта позволяет сократить количество койко-дней пребывания пациента в стационаре, снизить количество осложнений в ранний послеоперационном периоде, что соответствует концепции fast-track ведения хирургических больных. Выводы. По динамике амплитуды сокращения и ритмичности сигнала органов желудочно-кишечного тракта можно четко проследить и прогнозировать течение послеоперационного

п жизни больного, свидетельствует о выраженном положительном эффекте пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные микроирригаторы, низкоамплитудной электростимуляции, гастроэнтеросорбции и раннего энтерального питания.

Литература:

1. Лутфуллаев Г., Алиев С. Сурункали гепатит в билан касалланган болаларда сурункалитонзилитни консерватив да волаш //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 3-4.
2. Лутфуллаев Г., Каримова М., Раупова К. Применение «транексамовой кислоты» при лечении доброкачественных сосудистых опухолей полости носа //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-127.
3. Лутфуллаев Г., Кобилова Ш., Мирзаев З. Клиника и диагностика доброкачественных опухолей гортаноглотки //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 71-73.
4. Лутфуллаев Г., Кобилова Ш., Сафарова Н. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1.
5. Лутфуллаев Г., Рустамова Г. Применение лазерного ножа при хирургическом лечении доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований наружного уха //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 78-79.
6. Лутфуллаев Г., Сафарова Н., Асророва Ф. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром носоглотки //Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 151-154.
7. Лутфуллаев Г., Тахирджанова П., Файзуллаев Д. Значение спиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в диагностике ювенильной ангиофибромы носоглотки //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 60-62.
8. Лутфуллаев У. и др. Иммуноцитологические исследования в оториноларингологии //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 73-74.
9. Лутфуллаев У. и др. Комплексное лечение больных с папилломами носа и придаточных пазух //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 58-60.
10. Лутфуллаев У. и др. Методы диагностики и лечения гемангиом полости носа и околоносовых пазух //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 178-179.
11. Лутфуллаев У. и др. Мукоцеле лобной пазухи //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 130-131.

12. Abdujalilovich B. M., Umrulloyevich L. G. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
13. Arifov S. S., Lutfullayev U. L., Lutfullayev G. U. Assessment of treatment of patients with the juvenile angiofibroma of the nasal part of the pharynx with bleeding //Journal of Otorhinolaryngologic Diseases. – 2009. – Т. 6. – С. 85-7.
14. Bekmurodov M. A. et al. Analysis of the Results of Treatment of Anterior Nosebleeds //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 608-612.
15. 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.
16. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – Т. 4. – №. 49. – С. 66-69.
17. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – Т. 4. – №. 49. – С. 66-69.
18. Lutfullaev G. Epipharyngeal angiofibroma in female patient //Medical and Health Science Journal. – 2011. – Т. 5. – С. 91-93.
19. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 115-119.
20. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 115-119.
21. Lutfullaev G. et al. Exudative Otitis Media-Early Symptom of Junior Nasopharyngeal Angiofibroma //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 111-114.
22. Lutfullaev G. Experience of using of tranexamic acid in patients with juvenile epipharyngeal angiofibroma //Medical and Health Science Journal. – 2010. – Т. 3. – С. 33-36.
23. Lutfullaev G. U. Clinic, diagnostics and modern methods of treatment benign tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses. Dis. k-that medical sciences. – 2004.
24. Lutfullaev G. U. Diagnosis and treatment of benign tumors of the pharynx //Abstract of the dissertation of a doctor of medical sciences. Tashkent. – 2012.
25. Lutfullaev G. U. et al. Audiological Indicators of Exudative Otitis Media in Benign Neoplasms of the Nose, Paranasal Sinuses and Nasopharynx //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 312-316.
26. Lutfullaev G. U. et al. Case from practice: Hemangioma of the nasal cavity in a pregnant woman //Bulletin of Science and Education. – 2020. – №. 10. – С. 88.

27. Lutfullaev G. U. et al. Characteristics of Auditory Disfunction in Patients with Benign Neoplasms in Ent Practice //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – T. 2. – №. 6. – C. 132-135.
28. Lutfullaev G. U. et al. Diagnosis and Treatment of Benign Vascular Formations of the Nosal Cavity //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 604-607.
29. Lutfullaev G. U. et al. Distance learning experience in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – T. 4.
30. Lutfullaev G. U. et al. FUNDAMENTALS OF IMMUNOPATHOGENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 98-103.
31. Lutfullaev G. U. et al. FUNDAMENTALS OF IMMUNOPATHOGENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 98-103.
32. Lutfullaev G. U. et al. Importance of Pregnancy in the Pathogenesis of Hemangiomas //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 4. – C. 309-311.
33. Lutfullaev G. U. et al. The Use of Electrocoagulation in the Surgical Treatment of Papillomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 600-603.
34. Lutfullaev G. U. et al. TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN WORLD PRACTICE //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 93-97.
35. 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. – T. 2. – №. 1. – C. 115-118.
36. Lutfullaev G. U., Lutfullaev U. L., Kobilova Sh. Sh., Nematov US Opyt distantsionnogo obu-cheniya v usloviyakh pandemii Covid-19 [The Experience of Distance Learning in the Context of the Covid-19 Pandemic]. Pedagogy Problems, 2020, no. 4 (49).
37. 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. – T. 2. – №. 1. – C. 123-127.
38. Lutfullaev G. U., Safarova N. I. Plant Immunomodulators in the Treatment of Diseases of the Upper Respiratory Tract //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 128-132.

39. Lutfullaev G. U., Sh K. S. Our First Remote Learning Experience during the Covid-19 Pandemic //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 119-122.
40. 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.
41. 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.
42. Lutfullaev G.U va boshqalar. BURUN SEPTUMINING ERISHLIGI DIAGNOZI XUSUSIYATLARI //ZAMANIY TIBBIYOT VA AMALIYASI YEVIROPA JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 104-109.
43. Lutfullaev U. L. et al. Influence of Local Immunomodulators on the Dynamics of Clinical and Biochemical Parameters in Patients with Polypous Ethmoiditis //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 91-94.
44. Lutfullaev U. L. et al. Morphological Characteristics of Tumors of the Outer Ear //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 317-322.
45. Lutfullaev U. L., Lutfullaev G. U., Masharipov R. R. A giant osteoma of the front sinuses //Vestnik Otorinolaringologii. – 2003. – №. 2. – С. 43-43.
46. Lutfullayev G. U. et al. » matov US Distance Learning Experience in the COVID-19 Pandemic [Internet] //Problemy pedagogiki= Problems of Pedagogy. – 2020. – Т. 4. – С. 49.
47. Lutfullayev G. U., Lutfullayev U. L., Kobilova S. H. SH., Ne» matov US Distance Learning Experience in the COVID-19 Pandemic [Internet]. Problemy pedagogiki= Problems of Pedagogy. 2020; 4 (49).
48. 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.
49. Sh K. S., Lutfullaev G. U., Ortikov A. A. Nasal, ear, neurological symptoms and comparative assessment of methods for diagnosing benign nasopharyngeal tumors //Problems of Biology and Medicine. – 2020. – №. 5. – С. 122.
50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. Umrillaevich L. G., Suyunovich N. U., Iskandarovna S. N. БУРУН БЎШЛИФИ ГЕМАНГИОМАСИ (АМАЛИЁТДАН МИСОЛ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
55. 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.
56. Лутфуллаев Г. и др. Совершенствование метода консервативной терапии острых гнойных гайморитов //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 122-122.
57. Лутфуллаев Г. и др. Совершенствование методов лечения острого среднего отита //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 54-56.
58. Лутфуллаев Г. и др. Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки //Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 149-151.
59. Лутфуллаев Г. и др. Хондрома подголосового отдела гортани //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 125-125.
60. Лутфуллаев Г. У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки //Автореферат дисс. докт. мед. Наук. Ташкент. – 2012.
61. Лутфуллаев Г. У. и др. Гигантская фибропапиллома ушной раковины. Клинические наблюдения //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 28-32.
62. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 //Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
63. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 //Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.

64. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 //Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
65. Лутфуллаев Г. У. и др. Ранняя диагностика доброкачественных опухолей глотки в условиях первичного звена здравоохранения //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 21-27.
66. Лутфуллаев Г. У. и др. Роль иммуномодуляторов в лечении синуситов при доброкачественных новообразованиях носа и околоносовых пазух //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 85-89.
67. Лутфуллаев Г. У. Клиника, диагностика и современные методы лечения доброкачественных опухолей полости носа и придаточных пазух //Дис. к-та мед. наук. Ташкент. – 2004. – С. 65-85.
68. 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.
69. Xamidullayevich X. F. et al. ПРИМЕНЕНИЕ ТРИСАМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
70. Бакаева Л. Б. и др. Методика тройного параллельного исследования бактериальной флоры носа и верхнечелюстных пазух при острых гнойных гайморитах //Проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3. – С. 79.
71. Бакаева Л. Б. и др. Применение препарата «Амоксиклав® 2х» в лечении больных острым бактериальным гайморитом //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – №. 2-3. – С. 12-13.
72. Кобилова Ш. и др. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 85-90.
73. Кобилова Ш., Лутфуллаев Г., Хамраев Ф. Лечение экссудативного среднего отита в мировой практике //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 91-95.
74. Лутфуллаев Г. и др. Оптимизация методов лечения гемангиомы полости носа //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 75-77.
75. Лутфуллаев Г. и др. Профилактика гриппа и его осложнений //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 121-121.
76. Лутфуллаев Г. У. Принципы хирургического лечения доброкачественных опухолей полости носа //Ж. Вест. РГМУ. – 2002. – №. 1. – С. 53.
77. Лутфуллаев Г. У., Сафарова Н. И., Рахмонов А. ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАНЛАР ХУЖАЙРА ИММУНИТЕТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА ҚАЙТАЛАНИШГА ҚАРШИ ДАВОЛАШ

//МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 259.

78. Лутфуллаев У. и др. Особенности проявлений covid-19 со стороны верхних дыхательных путей //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 57-57.
79. Лутфуллаев У. и др. Эффективность хирургического лечения папиллом полости носа и гайморовой пазухи с использованием хирургического лазера //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 82-85.
80. Лутфуллаев У. Л., Лутфуллаев Г. У., Машарипов Р. Р. Гигантская остеома лобных пазух //Вестн. оторинолар. – 2003. – №. 2. – С. 42-44.
81. Лутфуллаев У., Лутфуллаев Г., Рафикова Х. Инвертированная папиллома левой половины носа с распространением в левую верхнечелюстную пазуху и клетки решетчатого лабиринта //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 80-82.
82. Лутфуллаев У., Лутфуллаев Г., Рустамова Г. Хирургическое удаление доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований наружного уха лазерным аппаратом aescular tm 350 //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-124.
83. НОСА С. Д. О., НОСОГЛОТКИ О. П. И. Самаркандский медицинский институт (д. м. н., профессор Шамсиев АМ), кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования (д. м. н. доцент Лутфуллаев ГУ) г. Самарканд, Узбекистан //КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. ИК АХУНБАЕВА. – С. 55.
84. Рустамов У. Ж. и др. Полиоксидоний в лечении папиллом носа и околоносовых пазух //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 40-43.
85. Чистякова В. Р. и др. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром основания черепа у детей [и др.] //Вестн. оторинолар. – 2006. – №. 1. – С. 24.
86. Шокировна Қ. Ш. и др. БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТ //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 85.