

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛ РЕЗЕКЦИЯ ОПЕРАЦИЯСИННИНГ ТУРЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ

Ачилов М.Т., Ахмедов Ғ.К., Шоназаров И.Ш.

Самарқанд Давлат тиббиёт унивеститети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10170676>

Аннотация: Меъда ости беги бошчаси ўсмалари, ўн икки бармоқ ичак ва умумий ўт йўли дистал қисмларидаги ўсма касалликлари диагностикаси ва даво усуллари ҳозирги даврда ҳам долзарб муаммолардан бўлиб турибди. Ҳозирги замонавий хирургиянинг ривожланиши натижасида янги тикувчи аппаратлар, LigaSure аппаратлари ва гармоник скальпелларнинг ишлаб чиқилиши катта аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: меъда ости беги, панкреатодуоденал резекция (ПДР), операция, панкреатоеюноанастомоз етишмовчилиги, реконструктив операциялар, рефлюкс.

TYPES AND COMPLICATIONS OF PANCREATODUODENAL RESECTION OPERATION

Abstract: Diagnosis and treatment methods of pancreatic head tumors, duodenum and distal parts of the common bile duct are still urgent problems. As a result of the development of modern surgery, the development of new suture devices, LigaSure devices and harmonic scalpels is of great importance.

Keywords: pancreas, pancreatoduodenal resection (PDR), operation, pancreatojejunostomy failure, reconstructive operations, reflux.

ВИДЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Аннотация: Диагностика и методы лечения опухолей головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и дистальных отделов общего желчного протока по-прежнему остаются актуальной проблемой. В связи с развитием современной хирургии большое значение приобретает разработка новых шовных аппаратов, аппаратов LigaSure и гармонических скальпелей.

Ключевые слова: поджелудочная железа, панкреатодуоденальная резекция (ПДР), операция, несостоятельность панкреатоеюноанастомоза, реконструктивные операции, рефлюкс.

КИРИШ

Панкреатодуоденал резекция ўз навбатида мураккаблигига қарамасдан, ўзига хос операциядан кейинги асоратлари ҳам учрайди. Улардан кўп тарқалганлари – панкреатодигестив анастомозлар етишмовчилиги бўлиб, у 5-40% (баъзи адабиётларга кўра 53% гача) ҳолатларда учрайди ва беморнинг аҳволини сезиларли даражада оғирлаштириши мумкин [4, 8, 12]. Бунинг асосий сабабларига меъда ости безининг юмшоқлиги ва Вирсунгов йўлининг кенгаймаганлигини келтириш мумкин. Шунинг учун физиологик анастомозларни шакллантириш ва кейинги асоратлар хавфини камайтириш энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

АСОСИЙ ҚИСМ

Панкреатодуоденал резекция (ПДР) кўп йиллардан бери кўпгина хирурглар ва онкологлар учун энг катта ва техник қийин операциялардан бири бўлиб келмоқда. Бу операция меъда ости беги ўсмалари, умумий ўт йўлининг периампуляр ва дистал сохалари

Ўсмалари хирургик давосининг “олтин стандарти” ҳисобланади [1, 3, 8]. Панкреатодуоденал резекция – юқоридаги келтирилган соҳа усма касалликларида қўлланилиб, операция босқичлари кўплиги ва техник жихатдан мураккаблиги ҳамда кўп асоратлар учраши бундай беморлар ҳаёт фаолиятини мураккаблаштириши мумкин.

ПДР ҳақидаги дастлабки маълумотлар 1935 йили Whipple томонидан изохланган бўлиб, ушбу операция - меъда дистал соҳаси резекцияси, холецистэктомия ва умумий ўт йўли резекцияси, меъда ости беши бошчаси ва ўн икки бармоқ ичакни олиб ташлаш, ҳамда бир қатор реконструктив операциялар, яъни панкреатоеюностомия, гепатикоеюностомия и гастроеюностомия [3,5,11] каби бир неча босқичлардан иборат.

Меъда ости беши ва перипанкреатодуоденал соҳа аъзолари (умумий ўт йўли дистал соҳаси, катта дуоденал сўрғич, ўн икки бармоқ ичак) ўсмаларининг хирургик давосига қуйидаги хирургик операция турлари киради:

-стандарт гастропанкреатодуоденал резекция (субтотал панкреатикодуоденэктомия, ёки Whipple операцияси);
- панкреатэктомия (тотал панкреатикодуоденэктомия);
- меъда ости беши дистал (чап томонлама) резекцияси;
- кенгайтирилган гастропанкреатодуоденал резекция (кенгайтирилган субтотал ёки тотал панкреатикодуоденэктомия, регионал субтотал ёки тотал панкреатикодуоденэктомия) [4, 9, 12].

Билиопанкреатодуоденал соҳа ўсмаларида бажариладиган стандарт гастропанкреатодуоденал резекция (ПДР) кўпгина оқоғлик ва хирургик клиникаларнинг энг мукамал операцияларидан бири бўлиб, у холедох резекцияси, меъда дистал соҳаси, катта ва кичик чарви резекцияси, меъда ости беши бошчаси резекцияси ва ўн икки бармоқ ичакни тўлиқ олиб ташлаш каби операцияларни ўз ичига олади. Олинadиган макропрепарат комплексига меъда ости беши бошчасига ёпишган клетчатка, умумий ва хусусий жигар артериялари, юқори тутқич ва дарвоза веналарининг фасцио-клетчаткали филофлари киради. Бунда қуйидаги гуруҳ лимфа тугунлари олиниши лозим:

ПДР операциясининг ривожланишида турли олимлар (1907 й. Desjardins, 1908 й. Sauve, 1918 й. L. R. Dragstedt) итлар ва бошқа ҳайвонларда кўплаб анатомик тажрибалар ўтказишган. ПДР пионерларининг асосий мақсадлари ўт суюқлигининг хазм трактига пассажини таъминлаш, панкреатодигестив анастомозлар стенозланиши ва етишмовчилиги, гастроэнтероанастомозларнинг пептик яраси каби муаммоларни хал этиш бўлган [6–7]. ПДРдан кейинги ўлим кўрсаткичи 3-20% гача бўлиб, асоратлар, ҳатто ихтисослаштирилган клиникаларда ҳам 18-52%гача кузатилган [10].

ПДРнинг энг кенг тарқалган асоратларидан бири – панкреатодигестив анастомозлар етишмовчилиги бўлиб, у 5-53%гача ҳолатларда кузатилган. Шу билан бирга, эрозив қон кетиш, “стресс” яралар, билиодигестив анастомоз етишмовчилиги, ўткир холангит каби асоратлар ҳам операциядан кейинги эрта ўлим сабаблари ҳисобланади [11]. Панкреатодигестив анастомозлар етишмовчилиги консерватив даво чораларининг эффектсизлиги турли асоратларга (тарқалган перитонит, қон кетиш, септик шок) олиб келиб, шошилишч релапаротомия талаб қилинади.

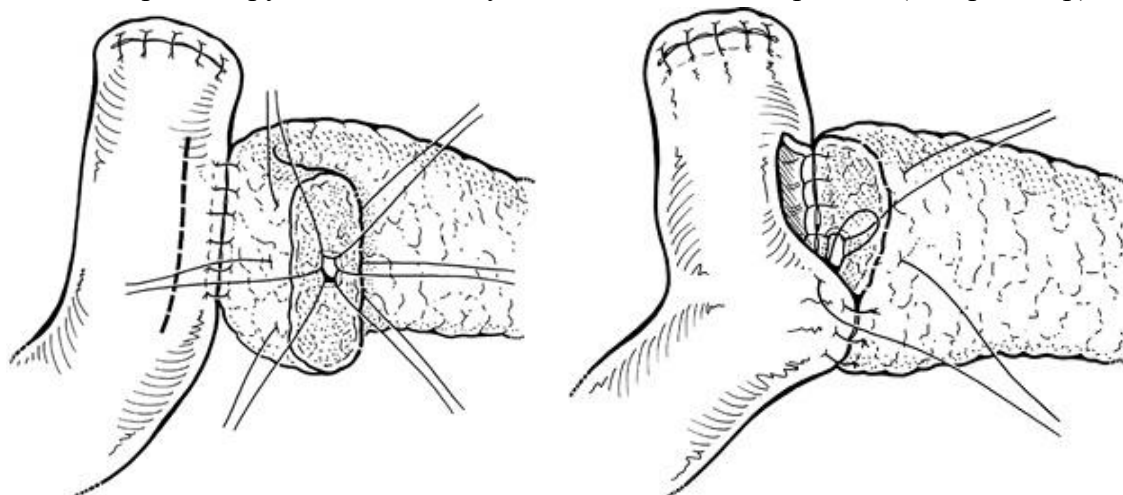
Бир неча муаллифлар [2, 8, 9, 14], маълумотларига кўра, дренаж орқали қўйилган панкреатогастроанастомозда бу асорат 24-32.4%, инвагинацион панкреатогастроанастомозда - 9,6%, панкреатоеюноанастомозда - 5,9% ҳолатларда

кузатилган. ПДР асоратлари сабабли релапаротомиялардан кейинги ўлим кўрсаткичи 41-75% ҳолатларда кузатилган [2, 8, 15].

Панкреатоеюноанастомоз етишмовчилиги ривожланишининг асосий патогенетик механизми – чок чизиғи соҳасига активланган меъда ости бези ферментларининг маҳаллий-деструктив таъсири ҳисобланади. Панкреатик секретнинг доимий ажралиши ва унинг меъда ости бези чўлтоғи соҳасида йиғилиши без ва атроф тўқималарда катта яллиғланиш ўчоқлари, кейинчалик некроз ўчоқларининг ривожланишига олиб келади [13]. “Химус”нинг физиологик ҳаракати бузилиши, ўт суюқлиги ва панкреатик суюқлик пассажи бузилиш натижасида протеолитик ферментлар фаоллашиши кузатилади. Юқорида кўрсатилган муҳит ва таъсирлар шаклланган анастомозлар соҳасида етишмовчиликка ва бошқа асоратлар ривожланишига олиб келади.

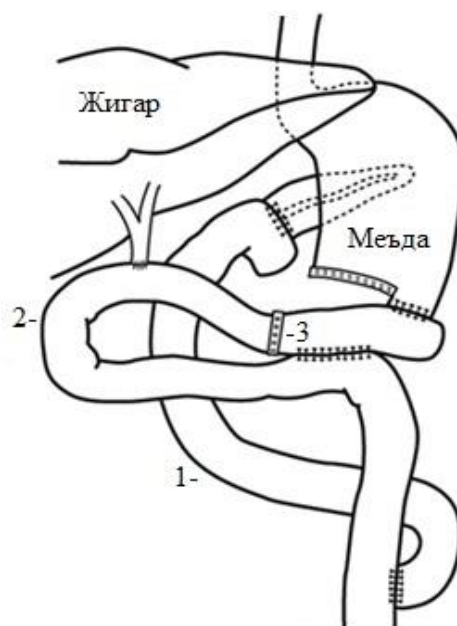
Ҳозирги даврда, Whipple операциясининг реконструктив босқичлари, турли анастомозларни шакллантириш турлари ва бошқа босқичларига кўра 200 дан ортиқ турли модификациялари мавжуд бўлиб, лекин ҳалигача оптимал реконструктив усул танланмаган [5,13].

ПДРнинг реконструктив босқичи қуйидагича амалга оширилади (1, 2-расмлар):



1-расм. Blumgart анастомози: Панкреатик йўл ичидан бутун без девори бўйлаб алоҳида циркуляр чоклар қўйилган.

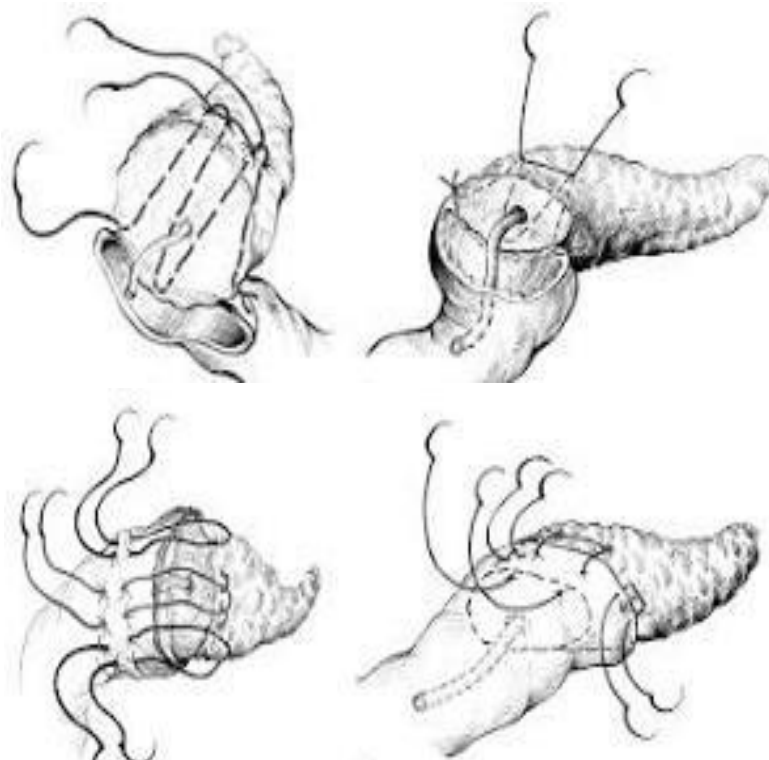
- учма-ён усулдаги панкреатоеюноанастомоз (проток-мукоза): ички қатор пролен 4.0 иплари билан Blumgart [15] бўйича ингичка ичакнинг Трейц бойламидан 50 см масофада retrocolica қўйилиб, панкреатик йўл стентланмайди. Иккинчи қатор чоклар – ингичка ичак сероз пардаси ва меъда ости бези капсуласига қўйилади (пролен 4–0);
- гастроэнтеро- и гепатикоеюноанастомозлар ингичка ичакнинг иккинчи қовузлоғида бир-биридан 40 см масофада antecolica усулда (учма-ён) шакллантирилиб, икки ёки бир қаторли чоклар қўйилади.
- гепатикоеюноанастомоз гастроэнтероанастомоздан ичаклараро анастомоз шакллантириб, келувчиси “ёпилиши” натижасида “ажратилади”. Гепатикоеюноанастомоздан 50 см дистал соҳада ичак қовузлоғи пассажи Ру бўйича панкреатоеюноанастомоз ҳосил қилиниб, бирга “қўшилади”.



2-расм. Изолиланган реконструкция усули.

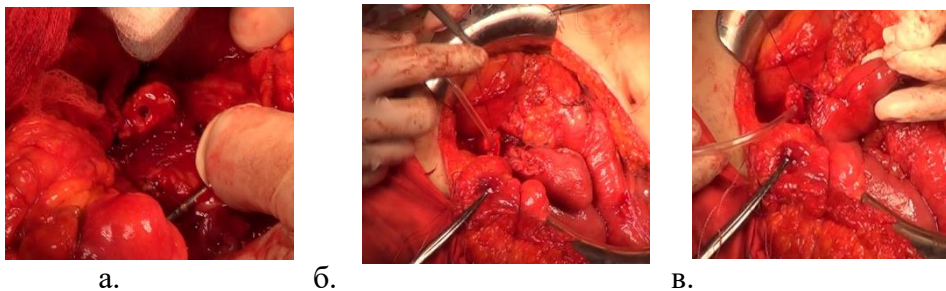
1 — ингичка ичакнинг биринчи қовузлоғи; 2 — ингичка ичакнинг иккинчи қовузлоғи; 3 — келувчи қовузлоқнинг “ёпилган” қисми.

Шунингдек, панкреатодигестив анастомоз қўйишнинг бошқа турлари ҳам мавжуд (3, 4-расмлар):



3-расм. ПДРда реконструкция усули. “Кенг” ичак қовузлогига панкреатодигестив анастомозни шакллантириш схемаси.

Резекция босқичида, шунингдек, панкреатодигестив анастомоз шакллантиришда меъда ости безини мобилизацияси вақтида унинг жароҳатланиши кузатилиб, натижада операциядан кейинги даврда ферментларнинг хужайра ичи фаоллашиши билан панкреатит ривожланиши мумкин. Эрта операциядан кейинги даврда панкреатик суюқлик физиологик секрецияси бузилиши, анастомозлашган ичак махсулотининг панкреатик йўлга рефлюкси натижасида (асосий омиллар, сафро, энтерокиназа, паст рН) без ферментларининг проформ фаоллашиши ҳам панкреатит ривожланишига олиб келади.



4-рasm. ПДРда реконструкция босқичи: а. Вирсунгов йўлининг ажратилиши. б, в. панкреатодигестив анастомоз шакллантириш боқичлари.

Юқоридагиларни ўрганган холда, панкреатодигестив анастомоз етишмовчилигида асосан анатомо-физиологик омиллар катта роль ўйнашини айтиш мумкин [12]. Антропоморф омиллар дярли таъсири йўқ бўлиб, қолган омиллар таъсири борасида ҳалигача катта баҳс юритилмоқда [7, 12, 13].

Эрта операциядан кейинги даврда сафро ва меъда ширасининг меъда ости беzi тўқимасига агрессив таъсири панкреатодигестив анастомоз етишмовчилигидаги ўрни тўлиқ ўрганилмаган. ПДР вақтида ўн икки бармоқ ичакни тўлиқ олиб ташланиши ва шакллантирилган анастомозлар (реконструкция турига кўра) сафро ва меъда ширасининг меъда ости беzi чўлтоғига тўсиқсиз тушишига олиб келади.

Шундай қилиб, сафро ва меъда ширасини тушишини олдини олувчи панкреатоеюноанастомозни изоляциялаш усули патофизиологик нуқтаи назардан асосланган ҳисобланади. Ушбу усулнинг яна бир устунлик томони шундаки, бошқа реконструктив усуллардан фарқли равишда меъда чўлтоғига сафро ва панкреатик суюқлик тушиши кузатилмайди.

Алохидалашган анастомозни шакллантириш операциядан кейинги узоқ даврдаги асоратлардан бўлган ишқорий рефлюкс гастрит ва эзофагитни олдини олади [3, 11, 14]. Шунингдек, ҳам эътиборга олиш керакки, ПДРнинг кенг тарқалган асоратларига меъда чўлтоғидан овқат махсулотлари пассажиининг секинлашуви ҳам кириб, бу беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада камайтириши мумкин. Реконструкцияларнинг классик турларида ушбу асорат 15-40% ҳолатларда учрайди [11, 14]. Унинг механизмларидан бири бу меъда чўлтоғи шиллиқ қаватига ўт суюқлигининг таъсирланиши ҳисобланиб, юқоридаги усулда ҳам бу асорат курсатгичи анча камаяди.

ХУЛОСАЛАР

ПДРда қўлланиладиган реконструктив усули операциядан кейинги асоратлар частотасини камайтириб, қайта релапаротомиялар хавфини камайтиради. Шунингдек, операциядан кейинги даврда овқат махсулотларининг меъда чўлтоғида куп вақт қолиб кетишини камайтиради. Юқоридаги усул патофизиологик асосланган бўлиб, овқат

махсулотларининг табиий пассажири тиклайди, ўт суюқлиги, меъда шираси ва панкреатик суюқлик рефлюксини олдини олади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Ачилов М.Т., Ахмедов Ғ.К. Панкреатодуоденал резекция: асосий тушунчалар, турлари ва асоратлари. // Журнал биомедицины и практики. Спец.выпуск-2. Часть-8. Ташкент-2020. Стр. 960-966.
2. Егоров В. И., Экстирпация культи поджелудочной железы и тотальная дуоденопанкреатэктомия в профилактике и лечении осложнений резекции поджелудочной железы. Анналы хирургической гепатологии. 2014; № 2: 9–13.
3. Temirovich A. M. et al. Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias //International Journal of Health Sciences. – №. II. – С. 6029-6034.
4. АЧИЛОВ М. Т. и др. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Т [a_XW [i [S US S_S^[űe YfcS^ . – Т. 34. – С. 174.
5. Bobrov O. E. et al. Analysis of mortality in benign diseases of the organs of the hepatopancreato-biliary region and the ways of its reduction //Klinicheskaja Khirurgiia. – 1992. – №. 1. – С. 41-43.
6. Ачилов М. Т. и др. лечение повышенного внутрибрюшного давления у больных с перитонитом/Доктор ахборотномаси, 1 (98), 2021 //DOI. – Т. 10. – С. 16-20.
7. BOBROV O. E., OGORODNIK P. V., ACHILOV M. T. INSTRUMENTAL DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE ORGANS IN PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME //VRACHEBNOE DELO. – 1992. – №. 3. – С. 54-58.
8. Bobrov O. E., Ogorodnik P. V., Achilov M. T. The characteristics of the instrumental diagnosis of organic diseases of the hepatopancreatoduodenal area in patients with the postcholecystectomy syndrome (a review of the literature) //Likars' ka Sprava. – 1992. – №. 3. – С. 54-58.
9. Ачилов М. Т., Бобров О. Е., Головяшкин В. А. Анализ летальности при доброкачественных заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны и пути ее снижения //Клиническая хирургия. – 2002. – №. 1. – С. 38-42.
10. Ачилов М. и др. Оценка эффективности органосохранных операций при лечении остеогенной саркомы дистального отдела бедренной кости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2013. – №. 1 (72). – С. 20-21.
11. Бабажанов А. С. и др. Совершенствование методов герниоабдоминопластики при симультанных хирургических заболеваниях //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 65.
12. Babajanov A. S. et al. Improvement of methods of hernioabdominoplasty with simultaneous surgical diseases //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 67.
13. Миннуллин И., Ачилов М., Валиев Х. Гигантская липома задней поверхности шеи //Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 04. – С. 110-110.
14. Акрамов А. и др. Лечебный патоморфоз злокачественных опухолей //Журнал Проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 1 (77). – С. 110-115.
15. Ачилов М. и др. Оценка лечебного патоморфоза после неoadъювантной полихимиотерапии при раке молочной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 14-17.

16. Акрамов А., Ачилов М., Ёров Л. Степень злокачественности опухолевого процесса и оценка терапевтического патоморфоза при раке молочной железы //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 3. – С. 16-24.
17. Ачилов М. и др. Оценка лечебного патоморфоза после неoadъювантной полихимиотерапии при раке молочной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 14-17.
18. Акрамов А. и др. Алгоритмы диагностики и оптимизация лечения нефробластомы у детей //Журнал вестник врача. – 2015. – Т. 1. – №. 04. – С. 4-8.
19. Бойкобилов Б. А., Ахмедов М. М. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – 2015. – С. 3.
20. Ачилов М. и др. Анализ динамики заболеваемости и клиническое течение рака желудка пожилого и старческого возраста //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 4. – С. 11-15.
21. Акрамов А., Ачилов М., Ёров Л. Степень злокачественности опухолевого процесса и оценка терапевтического патоморфоза при раке молочной железы //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 3. – С. 16-24.
22. Акрамов А., Ачилов М., Ёров Л. Степень злокачественности опухолевого процесса и оценка терапевтического патоморфоза при раке молочной железы //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 3. – С. 16-24.
23. Ачилов М. и др. Анализ динамики заболеваемости и клиническое течение рака желудка пожилого и старческого возраста //Журнал вестник врача. – 2016. – Т. 1. – №. 4. – С. 11-15.
24. Ачилов М. Т. и др. Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 38-42.
25. Ачилов М. Т. и др. Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 43-44.
26. Поникарова Н. Ю. и др. ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ VS ШУНТИРОВАНИЕ //Мечниковские чтения-2020. – 2020. – С. 320-320.
27. Gulamov O. M. et al. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus //Doctor's herald. – 2020. – Т. 2. – С. 94.
28. Ачилов М. Т., Ахмедов Г. К., Алимов Ж. И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 62.
29. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
30. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
31. Ачилов М. Т. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ БИЛИАРНОГО ИЛЕУСА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
32. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
33. Эшонходжаев О. Д. и др. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСПАЕЧНОГО ПОКРЫТИЯ НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ МОДЕЛЯХ РАНЫ ЛЕГКОГО //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 67-74.

34. Ачилов М. и др. Профилактика и лечение повышенного внутрибрюшного давления у больных с перитонитом //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (98). – С. 17-21.
35. Ачилов М. и др. Профилактика и лечение повышенного внутрибрюшного давления у больных с перитонитом //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (98). – С. 17-21.
36. Ачилов М. и др. МАЛИГНИЗАЦИЯЛАШГАН ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРДАН ҚОН КЕТИШДА ХИРУРГИК ТАКТИКА //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 4 (101). – С. 19-23.
37. Shonazarov I. S., Akhmedov S. K. Features of early enteral nutrition in patients with intraabdominal hypertension syndrome in severe acute pancreatitis //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 7. – С. 170-174.
38. Абдуллаев С. А. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ И ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
39. Абдуллаев С. А. и др. КЛАССИФИКАЦИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.
40. Юлдашев Ш. С. и др. Болада ёт жисм таъсирида кизилунгач перфорациям //Вестник экстренной медицины. – 2016. – №. 4. – С. 69-71.
41. Шоназаров И. и др. Наш опыт диагностики и лечения повреждений двенадцатиперстной кишки при сочетанной абдоминальной травме //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 122-125.
42. Рузиев П. Н. и др. Результаты лечения тромбоза мезентериальных сосудов //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 190-191.
43. Ачилов М. Т. и др. Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 38-42.
44. Ачилов М. Т. и др. Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 43-44.
45. Ачилов М. Т. и др. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 111-113.
46. Shonazarov I. et al. Analysis of the results of surgical tactics and treatment in patients with acute necrotic pancreatitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3130-3135.
47. Shonazarov I. et al. Diagnosis and treatment of adhesive small bowel obstruction with using laparoscopic method //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3192-3198.
48. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
49. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
50. Тухтаев Б. Х. и др. Тактика лечения пищеводно-желудочных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 79-82.

51. Akhmedov S. K. et al. Значение раннего энтерального питания у больных с синдромом интраабдоминальной гипертензии при тяжелом остром панкреатите //Инновационное развитие: потенциал науки и современного образования. – 2020. – С. 274-276.
52. Камолидинов С. А. и др. Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости //World science: problems and innovations. – 2020. – С. 270-275.
53. Облакулов З. Т. и др. Видеолапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 70-73.
54. Шоназаров И. Ш. Пути оптимизации диагностики, лечения и прогноза острой спаечной тонкокишечной непроходимости : дис. – Ташкент, 2008.
55. Ачилов М. Т. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ БИЛИАРНОГО ИЛЕУСА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
56. Thompson B. J., Sherman R. A. Comprehensive Review of Biliary Peritonitis //Topics in companion animal medicine. – 2021. – Т. 44. – С. 100532.
57. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.
58. 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.
59. Zikirayayevna 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.
60. 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.
61. Шербек 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. Шамсиев Ж. З. Миниинвазивные вмешательства в лечении варикозной болезни //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 13 (25). – С. 95-96.
66. Сайинаев Ф. К. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 436-438.