



ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Рузматов П.Ю., Матмуротов К.Ж., Бабаджанов А.Р., Каримов Р.Х.,
Рузметов Б.А.

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

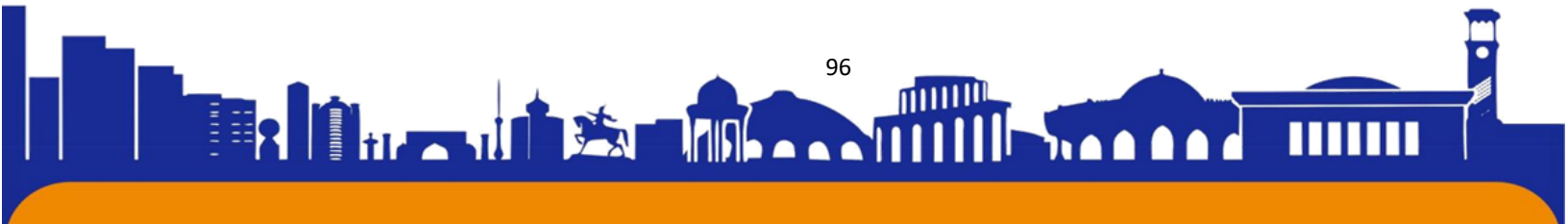
Резюме. В данном исследовании проанализированы результаты хирургического лечения 53 больных, которые получали стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и в отделении гнойной хирургии Хорезмском областном многопрофильном центре в 2021-2022 гг., которым реконструктивно-пластические операции на стопе выполнялись усовершенствованной техникой (в зависимости от локализации раневого дефекта и пораженной части стопы). Выполнение реконструктивнопластических операций стопы с использованием

Ключевые слова: сахарный диабет, реконструктивно-пластические операции, гнойнонекротическая рана, гангрена.

ДИАБЕТИК ПАНЖА СИНДРОМИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА РЕКОНСТРУКТИВ АМАЛИЁТЛАРНИ БАЖАРИШДА ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Резюме. Ушбу тадқиқотда 2021-2022 йилларда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг йирингли жаррохлик бўлими ва Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази йирингли жаррохлик бўлимида стационар шароитда даволанган 53 нафар беморнинг жаррохлик даволаш натижалари таҳлил қилинди, беморлар оёқларида реконструктив-пластик операциялар такомиллаштирилган техника ёрдамида амалга оширилди (зарарлаган оёқда яранинг жойлашувига қараб). Оёқни зарарланган қисмини ҳисобга олган ҳолда дифференциал ёндашган ҳолда реконструктив-пластик амалиётларини бажариш операциядан кейинги асоратларини келиб чиқишини камайтириб оёқни таянч ҳаракат фаолиятини сақлаб қолади.

Калит сўзлар: қандли диабет, реконструктив-пластик операция, йиринглинекротик-яра, гангрена.





FEATURES OF PERFORMING RECONSTRUCTIVE OPERATIONS IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME.

Abstract. This study analyzes the results of surgical treatment of 53 patients who received inpatient treatment in the department of purulent surgery of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy in 2021-2022, who underwent reconstructive plastic surgery on the foot with improved technique (depending on the localization of the wound defect and the affected part of the foot). Performing reconstructive plastic surgery of the foot using a differentiated approach, taking into account the affected part, will allow maintaining an adequate supporting foot with a minimum frequency of postoperative complications.

Keywords: diabetes mellitus, reconstructive plastic surgery, purulent necrotic wound, gangrene.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – является самым распространенным эндокринным заболеванием в мире, которым страдают 4-5 % населения планеты. Одним из самых тяжелых осложнений является поражения сосудов и нервов нижних конечностей. При этом поражение артерий нижних конечностей – существенный фактор риска возникновения синдрома диабетической стопы (СДС), который может привести к критической ишемии с последующим присоединением гнойно-некротических осложнений и потери конечности у большинства больных. Среди гнойно-воспалительных осложнений на фоне СД синдром диабетической стопы занимает лидирующую позицию.[1,11]

Проведённый анализ литературных данных показал, что вопросы совершенствования тактических аспектов хирургического лечения СДС далеки от своего решения. На сегодняшний день отсутствуют исследования, подробно отражающие алгоритм предоперационной подготовки и послеоперационного мониторинга у этой тяжелой категории больных, а также у пациентов с наличием неблагоприятных факторов прогноза. Высокие показатели повторных операций и частота послеоперационных осложнений связаны с неадекватностью выбора техники оперативного вмешательства в формировании адекватной стопы. Решающее значение при этом имеет адекватная оценка периферического артериального русла с сохранением целостности питательной артерии определенной зоны стопы, играющая важную роль в питании тканей стопы, и



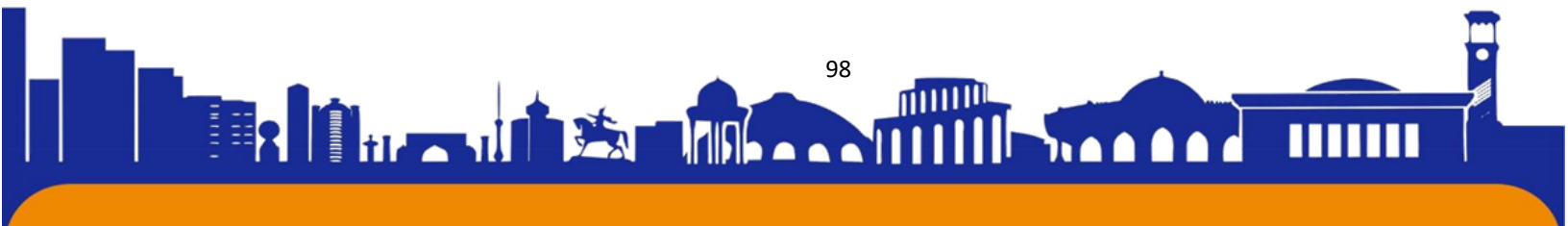


ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

выбор вида оперативного способа в зависимости от пораженной части для формирования опор способной стопы. В связи с этим целью данного исследования явилось улучшение результатов лечения раневых дефектов при синдроме диабетической стопы за счет дифференцированного подхода операций на стопе.

Материал и методы исследования. В современной хирургии, несмотря на детальную разработку методики реконструктивно-пластических операций стопы на фоне СДС, риск развития послеоперационных осложнений в раннем периоде после вмешательства остается высоким, что заставляет искать новые способы техники выполнения этого оперативного вмешательства. Данное обстоятельство послужило побудительным мотивом для проведения специального научного исследования по созданию эффективной методики выполнения с профилактикой неблагоприятного течения послеоперационного периода у пациентов с гнойно-некротическим поражением стопы, перенесших реконструктивно-пластические операции. Реабилитационный период у больных после выполнения реконструктивно-пластических операций представляет собой коррекцию функции нарушений метаболизма, но является важным условием возвращения человека к социальной жизни. Способ выполнения реконструктивнопластических операций определяется индивидуально, с учетом объема здоровых тканей, таким образом, чтобы максимально сохранить функцию стопы, создать максимальные условия для стабилизации биомеханики стопы, пригодную для ортопедического протезирования, предотвратить развитие послеоперационных трофических язв и других осложнений. В зависимости от того, как и когда будет реализован каждый из перечисленных этапов, в хирургической практике выделяют виды и техники выполнения реконструктивно-пластических операций. Для оперирующего хирурга важны решения сложных клинических ситуаций:

Таблица 1.





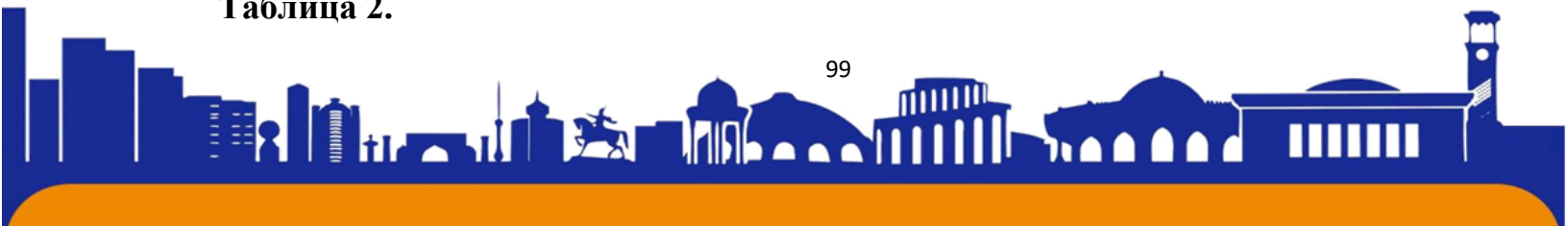
Характер поражения периферических артерий нижних конечностей в зависимости от формы СДС, абс. (%)

показания к реконструктивно-пластическим операциям и особенности ведения послеоперационной раны в зависимости от локализации ее на стопе. Своевременное решение таких проблем с усовершенствованием нового дифференцированного способа оперативного вмешательства в зависимости от локализации раневого дефекта на стопе может привести к улучшению качества жизни пациентов данной категории. В данном исследовании проанализированы результаты хирургического лечения 53 больных, которые получали стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и в отделении гнойной хирургии Хорезмском областном многопрофильном центре в 2021- 2022 гг., которым реконструктивно-пластические операции на стопе выполнялись усовершенствованной техникой (в зависимости от локализации раневого

Пораженный артериальный сегмент	Форма СДС		Итого
	нейроишемическая	нейропатическая	
Бедренно-подколенный	1 (7,1)	4 (66,6)	5 (25,0)
Подколенно-тибио-перонеальный	3 (21,4)	1 (16,7)	4 (20,0)
Артериоголени	8 (57,1)	-	8 (40,0)
Бедренно-подколенный и артериоголени	2 (14,2)	1 (16,7)	3 (15,0)
Всего	14 (100)	6 (15,4)	20 (37,7)

дефекта и пораженной части стопы).

Таблица 2.



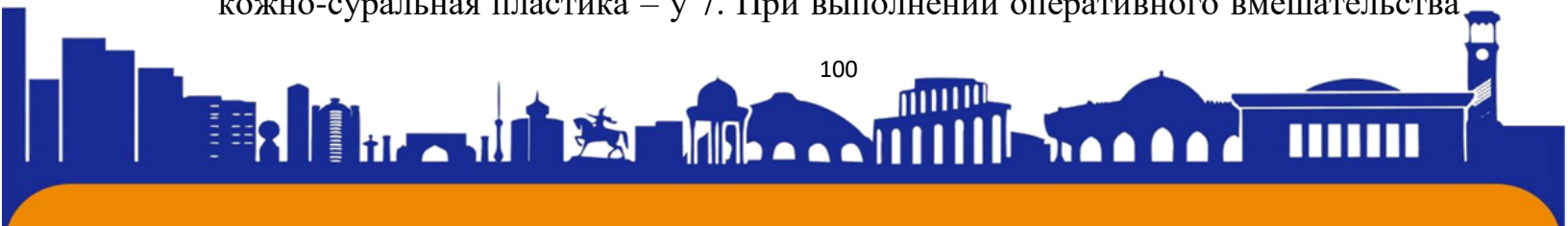


Характер первично-выполненных оперативных вмешательств пациентам в зависимости от формы СДС, абс. (%)

Операция	Форма СДС		Итого
	нейроишемическая	нейропатическая	
Ампутация пальца	2 (14,3)	3 (7,7)	5 (9,4)
Вскрытие флегмоны, некрэктомия	11 (78,6)	34 (87,2)	45 (85,0)
Ампутация стопы по Шарпу	1 (7,1)	2 (5,1)	3 (5,6)
Всего	14 (26,4)	39 (73,6)	53 (100)

Все пациенты перед госпитализацией прошли тщательное обследование для адекватного выбора хирургической тактики лечения, в том числе была получена полноценная информация о состоянии периферического артериального русла. Для этого были использованы неинвазивные методы исследования, такие как доплерографическое исследование и мультиспиральная компьютерная ангиография артерий нижних конечностей. При этом у 20 (37,7%) больных выявлены поражения периферических артерий различной степени. Детальное изучение показало, что при нейроишемической форме артериальное поражение нижних конечностей имелось у всех 14 пациентов, при нейропатической – лишь у 6 (15,4%) из 39 больных (табл. 2). При обнаружении у пациента явного сегментарного окклюзионно-стенотического процесса артерий нижних конечностей в первую очередь ставили задачу эндоваскулярной реваскуляризации. Для этого использовали баллонную ангиопластику, которая выполнена у 6 (42,8%) из 14 больных. У пациентов с раневыми дефектами или гнойно-некротическими процессами на стопе в зависимости от локализации и характера поражения выполнялись различные хирургические вмешательства. Ведущее место среди них занимали вскрытие флегмоны и некрэктомии, осуществленные у 45 (85%) из 53 пациентов. Кроме того, произведены ампутации пальцев и ампутации стопы по Шарпу. По частоте выполнения и полученным данным мы не наблюдали статистических различий.

Аутодермопластика (расщепленная пересадка кожи) была произведена у 19 пациентов, резекция или удаление пораженной кости + миопластика – у 27, кожно-суральная пластика – у 7. При выполнении оперативного вмешательства





учитывали изменения биомеханики или ее коррекцию, состояние местных тканей и изменения структуры костной ткани стопы (рис. 1.). Анализ полученных данных показал, что более половины операций (66,0%) было проведено на средней части стопы. Реже выполнялись реконструктивные операции в пяточной области (задняя часть) – у 13,2%. По поводу раневого дефекта или гнойно-некротического поражения дистальной части с поражением плюсневых костей хирургические вмешательства произведены в 20,8% случаев. Исходя из усовершенствованной стратегии, реконструктивно-пластические операции на стопе были строго дифференцированы по частям стопы, в которой расположен раневой дефект. При этом в передней части стопы из этих операций преобладала аутодермопластика – 36,8%, в средней части – 14,8%. Из-за множества костей и суставов в средней части стопы при диабетической остеоартропатии за счет изменения биомеханики стопы наиболее часто поражается именно этой частью стопы. 35 (66,0%) наблюдаемых нами больных, т.е. большинство, были с поражением средней части стопы. В средней части стопы производились комбинированные реконструктивно-пластические операции, но в большинстве случаев пришлось выполнить миоластику с резекцией или удалением пораженной кости (85,2%) (рис. 2).

Полученные результаты и их обсуждение. В практической хирургии поражение или локализация раневого дефекта в пяточной области (задняя часть стопы) всегда представляло особые трудности для лечения.

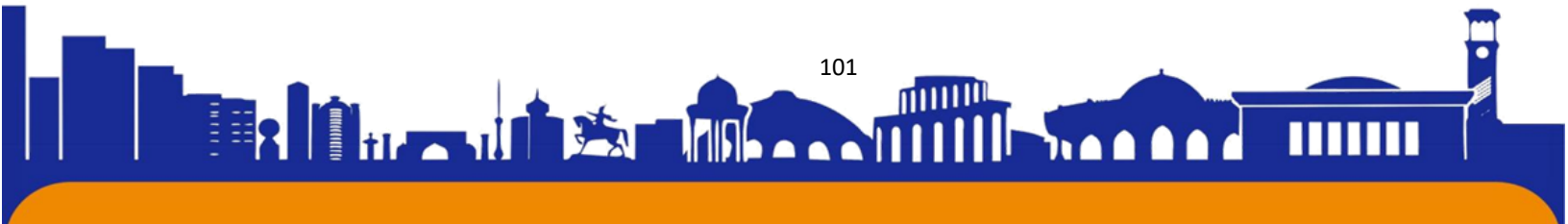
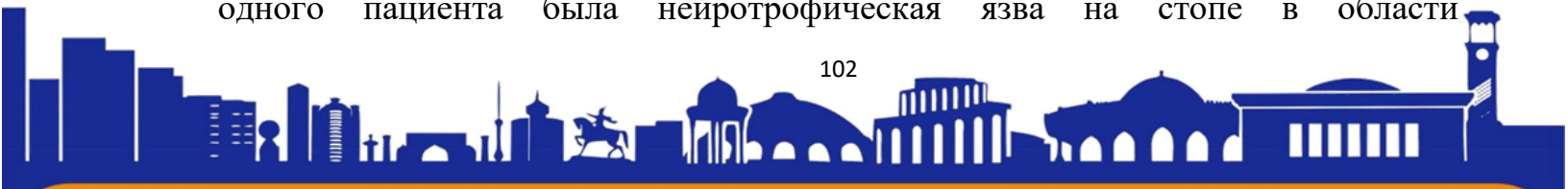




Рис. 1. Количество проведенных операций по частям стопы

Во-первых, эта область не имеет свою питательную артерию, во-вторых, кожа и подкожная клетчатка здесь имеет значительную толщину, в-третьих, задняя часть стопы является основной зоной, которая координирует опорную функцию нижних конечностей. Поэтому при выполнении хирургической обработки стопы у пациентов с гнойнонекротической раной на фоне СДС следует максимально сохранить местные мягкие ткани для вторичного закрытия раневого дефекта, особенно в пяточной области, так как эта зона наиболее склонна к вторичным нейротрофическим язвам. Учитывая указанные параметры, мы выбрали иную стратегию хирургического лечения, направленную на уменьшение послеоперационных осложнений и создание опороспособной стопы в плане коррекции измененной биомеханики. Как видно из таблицы 3, гладкое послеоперационное течение или первичное заживление раны отмечалось у 48 (90,6%) больных. Благоприятные результаты чаще отмечались при нейропатической форме СДС (92,3%). Нагноение раны в послеоперационном периоде наблюдалось у 4 (7,5%) больных, причем во всех случаях инфекционный процесс удалось купировать с помощью адекватного комплекса лечебных мероприятий. После выписки из стационара только у одного пациента была нейротрофическая язва на стопе в области





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

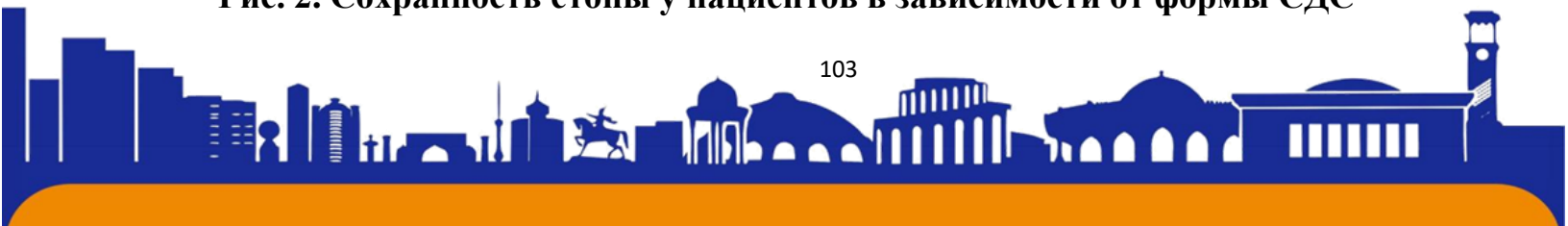
послеоперационной раны. На наш взгляд, это состояние связано с лишней массой тела пациента. Пациенту было рекомендовано пользоваться ортопедической обувью для коррекции стопы и профилактики других осложнений. Нередко в практической работе мы сталкиваемся с ишемией стопы на фоне СДС, которая часто приводит к повторным оперативным вмешательствам. Так, за последние три года с помощью разработанного дифференцированного способа реконструктивно-пластических операций в зависимости от пораженной части стопы, число больных с гнойным осложнением в нашей клинике уменьшилось до 9,4%, а послеоперационной летальности в момент анализа полученных данных не наблюдалось.

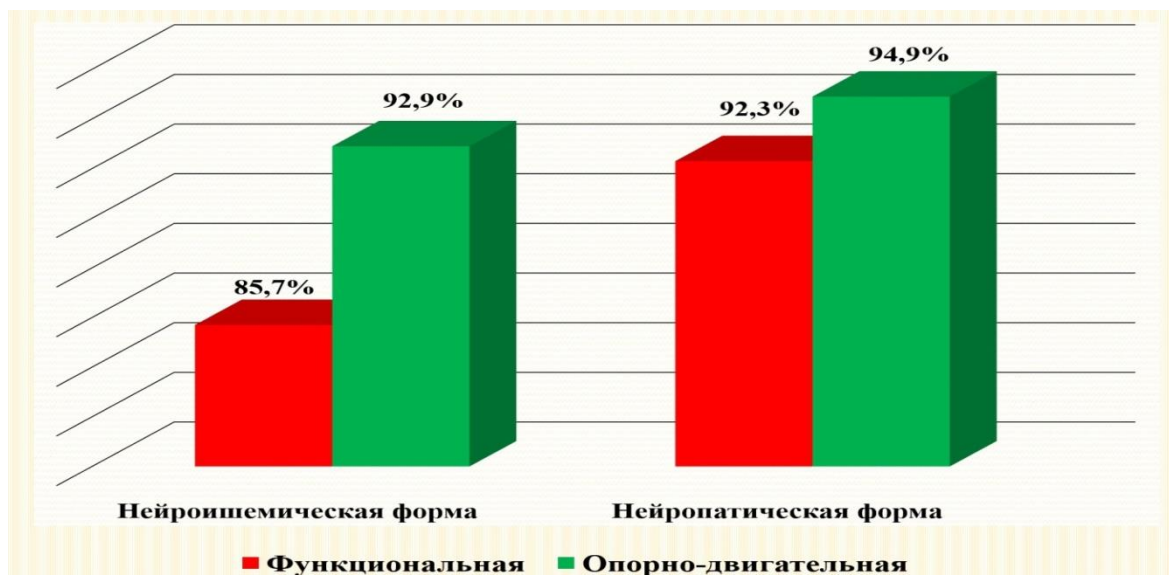
Таблица 3.

Ближайшие результаты лечения у пациентов в зависимости от формы СДС, абс. (%)

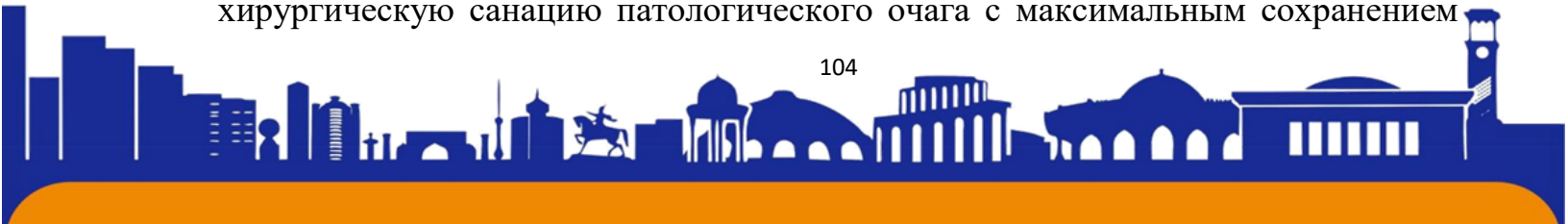
Результат лечения	Форма СДС		Число больных абс. (%)
	нейроишемическая	нейропатическая	
Гладкое послеоперационное течение	12 (85,8)	36 (92,3)	48 (90,6)
Нагноение послеоперационной раны	1 (7,1)	3 (7,7)	4 (7,5)
Образование нейротрофической язвы	1 (7,1)	-	1 (1,9)
Всего	14 (26,4)	39 (73,6)	53 (100)

Рис. 2. Сохранность стопы у пациентов в зависимости от формы СДС





Адекватно выбранная стратегия и дифференцированный способ реконструктивно-пластических операций стопы у пациентов раневыми дефектами в зависимости от пораженной анатомической структуры стопы основной группы отличалась высокой эффективностью. Среди больных основной группы первичное заживление послеоперационной раны имело место у 48 (90,6%). У 4 (7,5%) пациентов в послеоперационном периоде развились поверхностное нагноение и воспаление в области раны. Даже при глубоком нагноении при условии, что оно локально и ограничено, а окружающие ткани кровоснабжаются удовлетворительно, можно рассчитывать на успех и добиться заживления раны только местной консервативной терапией. С помощью адекватно выбранного дифференцированного хирургического способа у пациентов основной группы нам удалось повысить частоту сохранности стопы. Функциональная сохранность стопы при нейроишемической форме СДС составила 85,7%, при нейропатической – 92,3%. Опорно-двигательная сохранность при нейропатической форме СДС была на 2,0% выше, чем при нейроишемической (рис. 2). Таким образом, нами усовершенствована техника выполнения реконструктивно-пластических операций. При этом строго учитывается локализация гнойно-некротического очага или раневого дефекта на стопе. Пациентам с выраженным гнойным процессом на стопе (влажная гангрена) выполняли двухэтапную операцию: первым этапом осуществляли хирургическую санацию патологического очага с максимальным сохранением





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

сомнительных тканей вокруг раны, второй этап был плановым, при этом выполняется реконструктивно-пластическая операция с учетом местных тканей и локализации раневого дефекта в части стопы. Время проведения второго этапа определялось индивидуально и в среднем составлял 7-10 дней.

Выполнение реконструктивно-пластических операций стопы с использованием дифференцированного подхода с учетом пораженной части позволит сохранить адекватную опороспособную стопу с минимальной частотой послеоперационных осложнений.

Выводы:

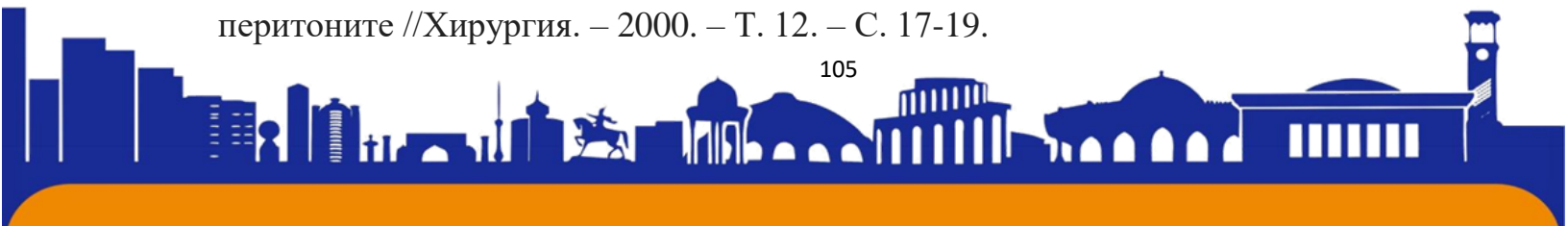
1. Ближайшие результаты (до 3 мес.) в группе сравнения (n=62) показали, что традиционный подход к реконструктивнопластическим операциям у пациентов с СДС в 70,9% случаев ($p>0,05$) приводит к первичному заживлению послеоперационной раны. Гнойные осложнения в послеоперационном периоде встречались у 8,1% ($p>0,05$). Появление в ближайшие сроки нейротрофических язв на оперированной стопе отмечалось в 21,0% случаев ($p>0,05$). При нейропатической форме СДС нейротрофические изменения встречались чаще, чем при нейроишемической – соответственно в 84,6 и 15,4%.

2. В прогрессировании нейротрофических язв на фоне СДС главную роль играет изменение биомеханики и опорной точки стопы за счет деструкции костей. Своевременная адекватная коррекция стопы с помощью оптимального способа реконструктивных оперативных вмешательств предотвращает возможные послеоперационные осложнения у пациентов с гнойно-некротическими поражениями стопы на фоне СДС.

3. Особенности выполнения реконструктивно-пластических операций в зависимости от локализации дефекта стопы у пациентов основной группы (n=53) приводила к первичному заживлению в 90,6% случаев ($p>0,05$), что достоверно больше, чем у пациентов группы сравнения (70,9%). В данной группе пациентов в послеоперационном периоде отмечался низкий показатель появления нейротрофической язвы – 1,9% (в группе сравнения 21,0%) ($p>0,05$).

Литература:

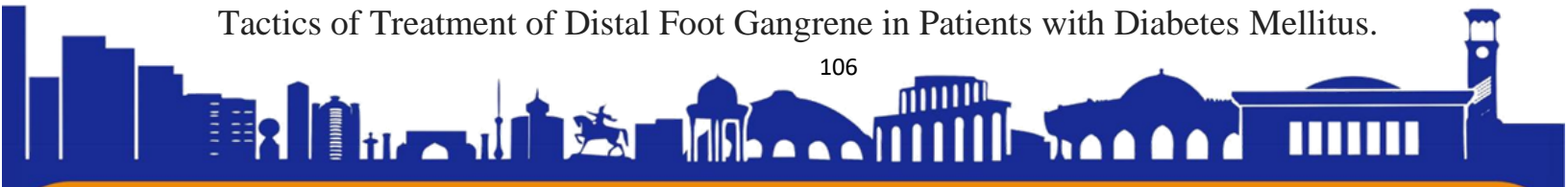
1. Каримов Ш. И., Бабаджанов Б. Д., Тешаев О. Р. Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии при распространенном гнойном перитоните //Хирургия. – 2000. – Т. 12. – С. 17-19.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

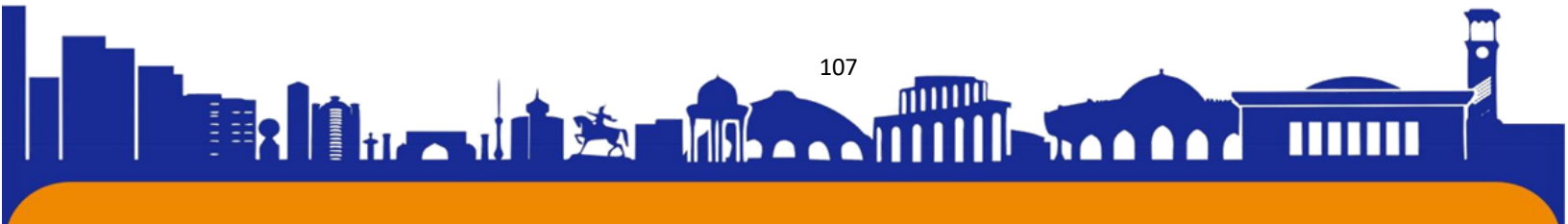
2. Babadjanov, A. K., Yakubov, F. R., Ruzmatov, P. Y., & Sapaev, D. S. (2021). Epidemiological aspects of echinococcosis of the liver and other organs in the Republic of Uzbekistan. *Parasite Epidemiology and Control*, 15, e00230.
3. Акбаров, М. М., Рузибаев, Р. Ю., Сапаев, Д. Ш., Рuzmatov, П. Ю., & Якубов, Ф. Р. (2020). Современные пути лечения и профилактики эхинококкоза печени. *Проблемы биологии и медицины*, 120(4), 12-18.
4. Рузибаев, Р. Ю., Курьязов, Б. Н., Сапаев, Д. Ш., Якубов, Ф. Р., Рuzmatov, П. Ю., & Бабаджанов, А. Р. (2019). Современная оценка проблем диагностики и хирургического лечения эхинококкоза. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. НИ Пирогова*, 14(1), 134-139.
5. Okhunov, A., Kayumova, D., Korikhonov, D., Shukurov, F., Khaydarov, F., Gulmanov, I., ... & Sharipov, Y. (2023). Diagnosis and treatment of necrotizing soft tissue infection complicated by sepsis.
6. Akbarov, M. M., Ruzibaev, R. Y., Sapaev, D. S., Ruzmatov, P. Y., & Yakubov, F. R. (2020). Modern trends in the prevention of liver echinococcosis. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 7433-7437.
7. Kayumova, D. T., Korikhonov, D. N., Shukurov, F. I., & Khaydarov, F. N. (2023). Ways to Improve the Results of Diagnosis and Treatment of Severe Forms of Purulent-Inflammatory Diseases of Soft Tissues Complicated by Sepsis.
8. Рузибаев РЮ, Курьязов БН, Сапаев ДШ, Якубов ФР. Рuzmatov П. Ю., & Бабаджанов АР (2019). Современная оценка проблем диагностики и хирургического лечения эхинококкоза. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. НИ Пирогова.*;14(1):134-9.
9. Zh, M. K., Ruzmatov, P. Y., Ruzmetov, B. A., & Saitov, D. N. (2023). Differentiated Strategy For Performing Reconstructive Plastic Surgery For Diabetic Foot Syndrome. *Texas Journal of Medical Science*, 21, 23-30.
10. Matmurotov, K. J., Sattarov, I. S., Ruzmatov, P. Y., Rahimov, D. D., & Yakubov, I. Y. (2023). Leg Amputations: A Differentiated Approach to Performance Depending on the Lesion of the Arterial Basin.
11. Matmurotov, K. J., Ruzmatov, P. Y., Atajanov, T. S., Ruzmetov, B. A., & Yakubov, I. Y. (2023). The Significance of Transcutaneous Oximetry in Determining the Tactics of Treatment of Distal Foot Gangrene in Patients with Diabetes Mellitus.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

12. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., & Рузматов, П. Ю. (2023). Эндovasкулярная реваскуляризация: прогностические критерии в зависимости от пораженной ангиосомальной зоны стопы.
13. Матмуротов, К. Ж., Ирназаров, А. А., Рузметов, П. Ю., & Рузметов, Н. А. (2022). Ампутации голени: дифференцированный подход к выполнению в зависимости от поражения артериального бассейна. *Вестник экстренной медицины*, 15(5), 18-25.
14. Матмуротов, К. Ж., Рузматов, П. Ю., Рузметов, Б. А., Рахимов, Д., & Сайтов, Д. Н. (2022). Малоинвазивные эндovasкулярные методы лечения больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы (Doctoral dissertation).
15. Ruzibayev, R. Y., Ruzmatov, P. Y., & Umarov, D. A. (2021). Morphological Assessment Of Wounds Healing In The Region Of Anal Canal In Rats On The Background Of Medicamental Hypocoagulation. *The American Journal of Applied sciences*, 3(09), 5-15.
16. КУРАК, С. (2021). РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА МЫШЦ ЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ. *Биология*, (1), 125.
17. Yuldashevich RP, Nunyazovich QB, Anvar B. Optimization Of Tactics In The Treatment Of Peritonitis Of Obstetric And Gynecological Origin. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(03):2020.
18. ЖИГАР, Э. СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.
19. Низамходжаев, З. М., Лигай, Р. Е., Цой, А. О., Шагазатов, Д. Б., Хаджибаев, Ж. А., Нигматуллин, Э. И., ... & Абдукаримов, А. Д. (2020). Опыт применения миниинвазивных методов лечения у больных с запущенными стадиями ахалазии кардии. *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии*, 23(2), 49-57.
20. Лигай РЕ, Низамхаджаев ЗМ, Цой АО, Бекчанов ХН. Дифференцированная тактика хирургического лечения больных с нейромышечными заболеваниями пищевода. *Хиургия Узбекистана*. 2020;86(2):19-25.
21. Rakhimov, I. R. (2023). MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

PANCREAS IN CHOLEDOCHOLITIASIS. *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*, 3(1).

22. Курьязов, Б. Н., Бабаджанов, А. Р., Рuzматов, П. Ю., & Бабаджанов, К. Б. (2024). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. *Journal of Universal Science Research*, 2(2), 373-381.

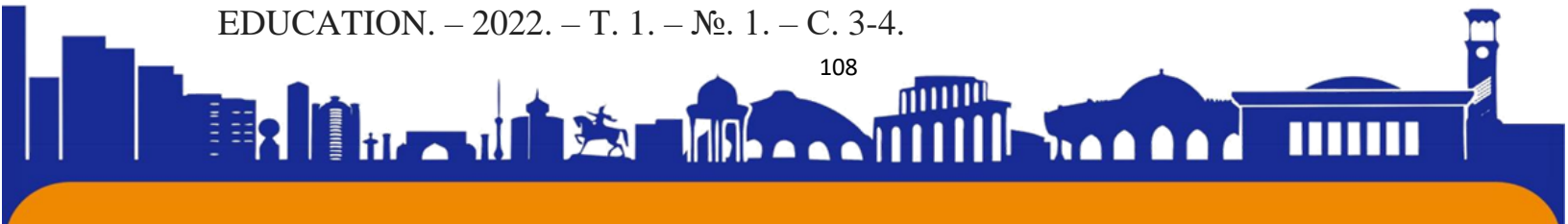
23. Лигай, Р. Е., Бабаджанов, А. С., Хаджибаев, Ж. А., Цой, А. О., Омонов, Р. Р., Бекчанов, Х. Н., ... & Жумабаев, Ж. Ж. (2023). НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ МОДЕЛИ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИОДИЛАТАТОРА В ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ. *Universum: медицина и фармакология*, (11 (104)), 17-24.

24. Цой, А. О., Низамходжаев, З. М., Лигай, Р. Е., Бекчанов, Х. Н., Хаджибаев, Ж. А., Омонов, Р. Р., ... & Мадиев, Ю. Р. (2023). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТАПОВ ЭКСТИРПАЦИИ ПИЩЕВОДА С ЭЗОФАГОПЛАСТИКОЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ. *Universum: медицина и фармакология*, (11 (104)), 25-30.

25. Babadzhonov, A. R., Babadzhonov, K. B., Matmuratov, K. J., Sh, Y. S., & Yokubov, I. Y. (2023). Application of Combined Laser Irradiation in Postoperative Period in Patients with Complicated Hepatic Echinococcosis. *Экономика и социум*, (7 (110)), 66-70.

26. Лигай, Р., Бекчанов, Х., Бабаджанов, А., Нигматуллин, Э., Бабаджанов, К., Абдукаримов, А., & Фарманова, Г. (2021). САМОРАСШИРЯЮЩИЕСЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ СТЕНТЫ ПРИ АХАЛАЗИИ: ЗА И ПРОТИВ. *Медицина и инновации*, 1(3), 133-143.

27. Artikova D. O., Ruzmetova D. T. XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO 'LLARI INFEKSIYASINI KECHISHI VA UNGA OLIV KELUVCHI OMILLAR //INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENCE AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 3-4.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

28. Bekchanov A. J. et al. Causes of death in infants born to women affected by Covid-19 disease // *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 34-38.

29. Khasanovich K. R., Tulibaevna R. D., Ziyaevich T. H. DISTRIBUTION OF PERINATAL DISEASE IN NEWBORN CHILDREN IN KHORZAM PROVINCE BY CITY AND DISTRICT AND CAUSES OF DEATH // *World Bulletin of Public Health*. – 2021. – Т. 5. – С. 82-85.

30. Каримов Р., Авезов М. Оценка перинатальных случаев смерти, уровня и состояния заболеваний уха, горла и носа // *Журнал вестник врача*. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-63.

31. Karimov R. X., Tursunov X. Z., Ruzmetova D. T. Modern approaches to perinatal disease in diabetes in pregnant women // *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*. – 2021. – Т. 11. – №. 12. – С. 173-179.

32. Karimov R. X., & Musaev U. M. (2023). ANALYSIS OF RESEARCH AND COMMISSION FORENSIC EXPERTISES CONDUCTED ON LIVING PERSONS. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(5), 61–63. Retrieved from <http://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/423>

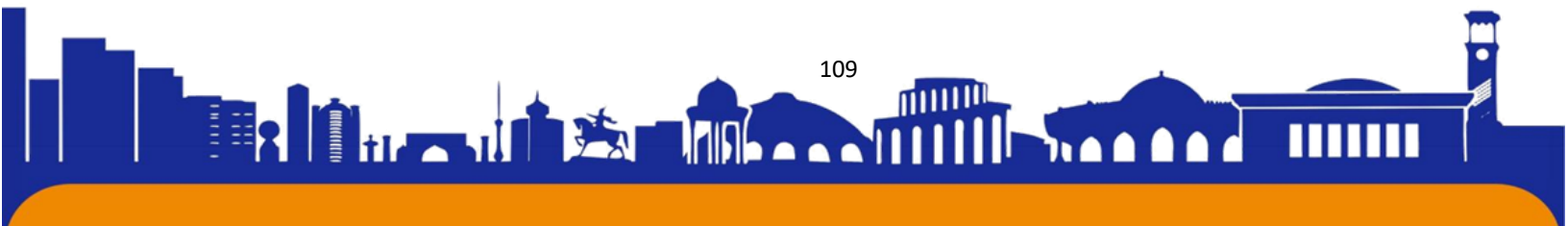
33. Каримов Р. Х., Мусаев У. М., Рузметова Д. Т. ЯТРОГЕНИЯ НА ПРИМЕРАХ ИЗ ПРАКТИКИ (По данным лет обзор) // *International conference on multidisciplinary science*. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-12.

34. Каримов, Р. Х., Мусаев, У. М., Рузметова, Д. Т., & Султанов, Б. Б. (2023, October). ЯТРОГЕНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ (ПО ДАННЫМ ЛЕТ. ОБЗОР). In *International conference on multidisciplinary science* (Vol. 1, No. 3, pp. 76-78).

35. Каримов Р. Х. и др. ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ // *Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference*. – 2023. – Т. 2. – С. 114-117.

36. Kh K. R. et al. PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RESPIRATORY AIRCRAFT CHANGES IN INFANTS BORN FROM MOTHERS WITH COVID-19 // *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 21-28.

37. Матякубова С., Рузметова Д. Особенности клинического





течения при преждевременном излитии околоплодных вод и принципы ведения беременных //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2019. – №. 1 (107). – С. 175-177.

38. Матякубова С., Рузметова Д. Фоновые факторы, влияющие на течение беременности и её исход при преждевременных разрывах плодных оболочек //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 203-205.

39. Ruzmetova D. T., Matyakubova S. A. CLINICAL PRACTICAL ASSESSMENT APPLICATION OF POLYMERASE CHAIN REACTION AS A TEST FOR ASSESSING MICROBIOCINOSIS IN PREGNANT WOMEN //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 2021. – №. 1. – С. 37-49.

40. Ruzmetova D. T., Matyakubova S. A. OCCURRENCE OF UTERINE MYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN KHOREZM REGION //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 489-492.

41. SA M., DT R. RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF PRETERM PREMATURE RUPTURE OF FETAL MEMBRANES IN PREGNANT WOMEN //European Science Review. – 2018. – Т. 1.

42. Sabirjanovich Y. B. et al. ETHERIOLOGICAL FACTORS OF DEATH IN PNEUMONIAS FOUND IN NEWBORNS //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 1-4.

43. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Бекчанов, А. Ж. (2023, July). COVID-ўтказган оналардан туғилган чақалоқларда пневмония касаллигининг асоратлари. In *Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference* (Vol. 2, pp. 10-12).

44. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Джуманиязова, Н. С. (2024). COVID-19 ЎТКАЗГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ (ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ ЭКСПЕРТИЗА БЮРОСИ, ХОРАЗМ ВИЛОЯТ ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИ). *Молодые ученые*, 2(3), 15-16.

45. Tulibayevna R. D. Characteristics of Urogenital Tract Microbiota During Pregnancy //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 249-254.

46. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Джуманиязова, Н. С. (2024).





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF 2024 = 5.073/Volume-2, Issue-3

ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ЎЛИМ САБАБЛАРИ. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(1), 197-201.

47. Юлдашев Б. С., Каримов Р. Х., Бекчанов А. Ж. COVID-19 ЎТКАЗГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТИ //International Scientific and Practical Conference of Students and Young Scientists" Sustainable Development: Problems, Analysis, Prospects"(Poland). – 2023. – С. 26-28.

48. Yuldashev B. S. et al. Causes of Pneumonia In Infants Born of Mothers Infected With Covid-19 //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 9-16.

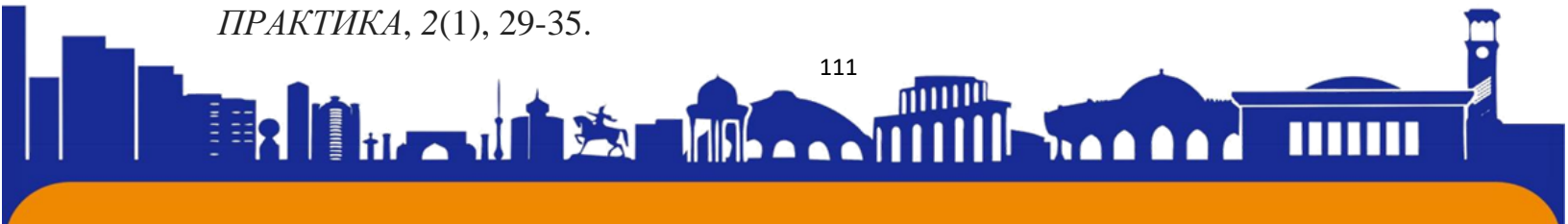
49. Yuldashev, B. S., Kuruyazov, A. Q., Khodzhimuratov, O., & Karimov, R. X. (2023). OCCURRENCE OF CLINICAL PALATE AND LIP DEFECT WITH FACIAL ANOMALIES IN KHORAZM REGION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 80-85.

50. Kuryazov Akbar Quranbaevich, Karimov Rasulbek Khasanovich, Ruzmetova Dilfuza Tulibaevna, & Bobojanov Yoldoshboy Bakhtiyor o'g'li. (2024). PREVENTION OF PERIODONTITIS DISEASE IN MIDDLE-AGED WOMEN. INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICINE, SCIENCE, AND EDUCATION, 1(1), 271–274. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10599587>

51. Yuldashev, B. S., Kuruyazov, A. Q., Khodzhimuratov, O., & Karimov, R. X. (2023). A CASE OF LIP DEFECT WITH FACIAL ANOMALIES IN KHORAZM REGION. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(9), 547-552.

52. Sabirjanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., Tulibaevna, R. D., & Safarboevich, R. S. (2024). RATE OF GLAUCOMA IN PENSION AGE CITIZENS (2023 in the example of the city of Urganch). *International Journal of Alternative and Contemporary Therapy*, 2(1), 4-7.

53. Sabirjanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., & Safarboevich, R. S. (2024). RELATIONSHIP OF OTHER TYPES OF DISEASES WITH EYE DISEASES. *МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА*, 2(1), 29-35.





54. Юлдашев, Б. С., Исмаилов, О., Каримов, Р. Х., & Исмаилов, О. (2023). Хомила ва янги туғилган чақалоқлар мурдасининг суд тиббий экспертизаси (Текшируви). *Ўқув қўлланма: Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU*, 96.

55. Сатликов, Р. К., Юлдашев, Б. С., Закиров, Ш. Ю., Каримов, Р. Х., & ИЗУЧЕНИЯ, М. (2022). ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. *Монография:- Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU*, 84.

56. Турсунов, Х. З., Каримов, Р. Х., Сапаев, Д. Ш., & Сапаев, М. Ф. (2022). Буйрак ва буйрак усти беги касаллиги, уни даволаш усуллари хамда асоратлари (адабиётлар шарҳи).

57. Qurbanbaevich, K. A., Khasanovich, K. R., & Tulibaevna, R. D. (2024, February). CARIES DISEASE IN YOUNG CHILDREN. In *International conference on multidisciplinary science* (Vol. 2, No. 2, pp. 35-37).

58. Юлдашев, Б. С., Ходжаниязов, А. А., Каримов, Р. Х., & Жуманиязова, Н. С. (2024). ЧАСТОТА МЕТАСТАЗИРУЮЩЕГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА. *Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi*, 2(2), 141-143.

