

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОНСЕРВАТИВНОЙ
ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ С ПОЗИЦИЙ ХИРУРГА И ТЕРАПЕВТА-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА.**

**MODERN APPROACHES TO CONSERVATIVE THERAPY AND
SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATIONS OF GASTRIC AND
DUODENAL ULCER FROM THE PERSPECTIVE OF A SURGEON
AND A GASTROENTEROLOGIST.**

СТЯЖКИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА,

*доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской
хирургии, хирург высшей категории, Ижевская государственная
медицинская академия.*

САННИКОВ ПАВЕЛ ГЕРМАНОВИЧ,

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры
факультетской хирургии, врач-уролог высшей
категории,*

Ижевская государственная медицинская академия.

САМИГУЛЛИНА ДИЛАРА АЙДАРОВНА,

студентка,

Ижевская государственная медицинская академия.

ТАЛИПОВА ВЕРОНИКА АЛЬБЕРТОВНА,

студентка,

Ижевская государственная медицинская академия.

ГИШКАЕВА ИЛОНА ВАХАЕВНА

студентка,

Ижевская государственная медицинская академия.

STYAZHKINA SVETLANA NIKOLAEVNA,

*Doctor of Medical Sciences, Professor, surgeon of the
highest category,*

Izhevsk State Medical Academy.

SANNIKOV PAVEL GERMANOVICH,

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Faculty Surgery, urologist of the highest category,*

Izhevsk State Medical Academy.

SAMIGULLINA DILARA AIDAROVNA,

student,

Izhevsk State Medical Academy.

TALIPOVA VERONIKA ALBERTOVNA,

student,

Izhevsk State Medical Academy.

GISHKAEVA ILONA VAKHAEVNA

student,

Izhevsk State Medical Academy.

*Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одной из самой широко распространенных патологий, вызывающей существенные социальноэкономические потери и отрицательно влияющей на качество жизни. С увеличением возраста больных возрастает и вероятность образования язв с последующими грозными осложнениями: кровотечения, пенетрация, малигнизация, перфорация, пилородуоденальный стеноз. В последние несколько лет существенно изменилась стратегия диагностики и лечения, что связано с изучением влияния *Helicobacter pylori* и длительного приема нестероидных противовоспалительных препаратов на желудочно-кишечный тракт. В практике поликлинического врача язвенная болезнь является одной из наиболее встречаемых гастроэнтерологических патологий, так как при*

отсутствии осложнений лечение происходит в амбулаторных условиях. Именно поэтому выбор адекватных схем лечения данного заболевания является одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтерологии.

Peptic ulcer of the stomach and duodenum is one of the most widespread pathologies, causing significant socio-economic losses and negatively affecting the quality of life. With increasing age of patients, the likelihood of ulceration with subsequent severe complications increases: bleeding, penetration, malignancy, perforation, pyloroduodenal stenosis. In the last few years, the strategy of diagnosis and treatment has changed significantly, due to the study of the effect of Helicobacter pylori and long-term administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the gastrointestinal tract. In the practice of a polyclinic doctor, peptic ulcer is one of the most common gastroenterological pathologies, since in the absence of complications, treatment takes place on an outpatient basis. That is why the choice of adequate treatment regimens for this disease is one of the most pressing problems of modern gastroenterology.

Ключевые слова: язвенная болезнь, осложнения, перфорация, пенетрация, стеноз, кровотечение, антисекреторные препараты, хеликобактер пилори

Keywords: peptic ulcer disease, complications, perforation, penetration, stenosis, bleeding, antisecretory drugs, helicobacter pylori

ЯБ - глобальная проблема, риск развития которой составляет от 5% до 10% [3,69]. В целом, во всем мире наблюдается снижение заболеваемости ЯБ благодаря улучшенным гигиеническим и санитарным условиям в сочетании с эффективным лечением и разумным использованием НПВП. Язвы двенадцатиперстной кишки в четыре раза чаще, чем язвы желудка. Также язвы двенадцатиперстной кишки чаще встречаются у мужчин, чем у женщин [3, 69].

Язвенная болезнь желудка — это эрозия сегмента слизистой оболочки пищеварительного тракта, в целом желудка (язвенная болезнь желудка) или первых нескольких сантиметров двенадцатиперстной кишки (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки), которая проникает до мышечной части слизистой оболочки

Язвы развиваются, когда защитные силы и нормальные механизмы восстановления слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки ослабевают, что повышает вероятность ее повреждения желудочной кислотой.

Самые частые причины язвенной болезни двенадцатиперстной кишки это инфекция желудка, вызванная *Helicobacter pylori* и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как аспирин (ацетилсалициловая кислота), ибупрофен и т.д. Также способствуют возникновению язвы вредные привычки (курение, алкоголь). Стресс может вызвать язву. Редкой причиной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является забоевание, при котором выделяется гормон, называемый гастрином, который вызывает чрезмерное производство кислоты (см. Синдром Золлингера-Эллисона).

Симптомы язвенной болезни могут варьироваться в зависимости от локализации язвы и возраста человека. Наиболее частый симптом из язвенной болезни это боль от легкой до умеренно сильной в верхней части живота.

Боль, диспепсический синдром обычно возникают вне фазы пищеварения. Для классической ЯБ характерны «голодные» боли. Интенсивность болей нарастает к тому моменту, когда особенно нарушается соотношение факторов агрессии и защиты в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишке. Другой характерный симптом - изжоги, связанные с забросом кислого содержимого желудка в пищевод. Для язвенной болезни характерна склонность больных к запорам. Остальные симптомы связаны с определенным конституциональным типом больного.

Несколько иная клиническая картина у больных язвой желудка. Основные симптомы те же: болевой и диспепсический. Более выражены симптомы гастрита. Иногда на первый план выходят заболевания других органов желудочно-кишечного тракта: поджелудочной железы, кишечника. [4,1]

Боль обычно описывается как колющая, как ощущение жжения, расплывчатой боли или дискомфорта, а иногда и как чувство голода, и обычно локализуется в верхней части живота чуть ниже грудины. Обычно это облегчается приемом пищи или антацидов. Типичная язва имеет тенденцию к образованию рубцов и повторному появлению. Таким образом, боль может появляться в течение нескольких дней или недель, затем уменьшаться или исчезать и снова возвращаться при повторном появлении язвы. Только у половины людей наблюдаются характерные симптомы.

Анамнез пациента предполагает диагноз язвенной болезни, который подтверждается эндоскопически. Часто эмпирическое лечение начинается без постановки окончательного диагноза. Однако эндоскопия позволяет провести биопсию, чтобы отличить простое изъязвление от изъязвленного рака желудка. Рак желудка может иметь сходные проявления и должен быть исключен, особенно у пациентов старше 45 лет, которые похудели или у которых наблюдаются сильные и устойчивые к лечению симптомы. Частота злокачественных язв двенадцатиперстной кишки чрезвычайно низка, так что биопсия поражений двенадцатиперстной кишки, как правило, не оправдана. Эндоскопия также может быть полезна для постановки окончательного диагноза инфекции *H. pylori*, которую следует исследовать при обнаружении язвы

Лечение язвенной болезни:

- Ликвидация хеликобактер пилори (при наличии)
- Препараты, ингибирующие секрецию кислот

Кроме того, могут быть показаны препараты, защищающие слизистую оболочку (например, сукральфат), и хирургические процедуры, снижающие кислотность.

Следует бросить курить и прекратить или ограничить употребление алкоголя небольшими количествами разбавленного алкоголя.

При современном медикаментозном лечении число пациентов, которым требуется хирургическое вмешательство, существенно сократилось. Показаниями являются перфорация, пилородуоденальный стеноз, неконтролируемое или повторяющееся кровотечение и, хотя и редко, симптомы, которые не поддаются лечению лекарственными средствами.

Хирургическое вмешательство состоит из процедуры уменьшения секреции кислоты, часто в сочетании с процедурой обеспечения дренирования желудка. Рекомендуемая операция при язве двенадцатиперстной кишки - это высокоселективная ваготомия или ваготомия париетальными клетками (которая ограничивается нервами в теле желудка и учитывает антральную иннервацию, что позволяет избежать необходимости дренирования).. Другими хирургическими процедурами, снижающими кислотность, являются антрэктомия, гемигастрэктомия, частичная гастрэктомия и субтотальная гастрэктомия (т. Е. Резекция 30-90% дистальной области желудка). Обычно эти процедуры сочетаются с магистральной ваготомией. Пациентам, перенесшим процедуру резекции, или пациентам с непроходимостью, требуется дренирование желудка с помощью гастродуоденоанастомоза (Биллрот I) или гастроюноанастомоза (Биллрот II).

Частота и тип послеоперационных симптомов зависят от типа операции. После резекции до 30% пациентов проявляют значительные симптомы, такие как потеря веса, плохое пищеварение, анемия, синдром быстрого опорожнения, реактивная гипогликемия, рвота желчью, механические проблемы и рецидив язвы.

Осложнениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки по частоте являются кровотечение, малигнизация, пенетрация, перфорация и стеноз.

Перфорирующая язва - серьезное осложнение язвенной болезни, которое характеризуется образованием отверстия в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки, позволяющего желудочному или кишечному содержимому выходить в брюшное пространство. Такая ситуация может привести к перитониту, который представляет собой воспаление брюшины, оболочки, выстилающей брюшную полость и внутренние органы. Перфорирующие язвы требуют неотложной медицинской помощи для предотвращения опасных для жизни осложнений.

Симптомы перфорирующей язвы включают резкую и внезапную боль в животе, которая может быть постоянной и усиливаться при движении, пальпации живота или при смене положения. Также могут наблюдаться стеснение в животе, тошнота, рвота, лихорадка, тахикардия и снижение артериального давления. В тяжелых случаях пациент может испытать шок и потребовать немедленной медицинской помощи.

Диагноз перфорирующей язвы ставится на основании истории болезни пациента, представленных симптомов и дополнительных анализов. При физикальном осмотре может быть обнаружено вздутие живота, жесткое и очень чувствительное на ощупь. Визуализирующие тесты, такие как рентген грудной клетки и брюшной полости, могут показать наличие свободного воздуха в брюшной полости, что предполагает перфорацию полых внутренних органов. Компьютерная томография (КТ) и УЗИ брюшной полости также могут быть полезны для подтверждения диагноза и оценки степени перфорации.

Лечение перфорирующих язв требует неотложной медицинской помощи и требует немедленной госпитализации. Первоначальное лечение включает стабилизацию состояния пациента путем введения внутривенных жидкостей, обезболивающих и антибиотиков для борьбы с инфекцией. Большинству пациентов с перфорирующими язвами потребуются хирургическое вмешательство для восстановления перфорации и очистки желудочного или кишечного содержимого, просочившегося в брюшную

полость. Операция может быть выполнена открытой лапаротомией или лапароскопией, в зависимости от состояния пациента и опыта хирурга. В некоторых случаях может быть рассмотрено нехирургическое лечение, такое как использование ингибиторов протонной помпы (ИПП) и строгий инфекционный контроль, особенно у пациентов с высоким хирургическим риском.

Язва может пенетрировать через мышечную стенку желудка или двенадцатиперстной кишки и переходить в соседний орган, такой как печень или поджелудочная железа. Это осложнение вызывает сильную, колющую и постоянную боль, которая может быть заметна в другой области тела, отличной от пораженной. Например, спина может болеть при пенетрации язвы двенадцатиперстной кишки в поджелудочную железу. Боль может усиливаться, когда человек меняет позу.

Кровотечение (кровоизлияние) является наиболее частым осложнением язв. Симптомами геморрагической язвы может быть рвота кровью ярко-красного цвета или с красновато-коричневыми, частично переваренными остатками крови, похожими на кофейную гущу (гематемезис), а также наличие смолисто-черного стула (мелена) или стул с явным присутствием крови (гематоксизис или ректорррагия). Если количество крови в стуле небольшое, это может быть неочевидно; если сохраняется длительно, это может привести к анемии. Кровопотеря также может вызывать слабость, снижение артериального давления, потоотделение, жажду и обморок.

Кровотечение также может быть вызвано другими расстройствами пищеварения, но врачи обычно начинают с поиска источника кровотечения в желудке и двенадцатиперстной кишке. Если кровотечение не является массивным, врач использует гибкий зонд для осмотра (эндоскоп). Если обнаружена геморрагическая язва, можно использовать сам эндоскоп для ее прижигания (то есть для остановки кровотечения путем коагуляции). Также возможно введение кровоостанавливающих препаратов через эндоскоп.

Если источник не обнаружен и кровотечение несерьезное, лечение состоит из приема препаратов, подавляющих выработку кислоты, таких как блокаторы гистамина-2 (H₂) или ингибиторы протонной помпы. Человеку также часто вводят жидкости внутривенно, и он остается голодным, чтобы поддерживать пищеварительный тракт в состоянии покоя. Если эти меры не помогут, может потребоваться операция (стволовая ваготомия, антрумэктомия с ваготомией, резекция желудка)

Воспаление тканей вокруг язвы или заживление предыдущих язвенных высыпаний может привести к формированию пилородуоденального стеноза. Это состояние характеризуется многократной рвотой, срыгиванием большого количества пищи, съеденной за несколько часов до этого, чувством чрезмерной сытости после еды, вздутием живота и отсутствием аппетита. Со временем рвота может вызвать потерю веса, обезвоживание и дисбаланс химических веществ в организме (электролиты). Диагноз устанавливается по результатам рентгена. Лечение включает в себе применение антисекреторных препаратов, антихеликобактерных препаратов, возможно лечение путем бужирования.

В последующим применяют хирургическую тактику (стволовая ваготомия в сочетании с дренирующими желудок операциями ЛПСК, ваготомия с антрумэктомией, резекция желудка)

В данном методическом пособии были рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения, осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Особое внимание было уделено современному лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которые включали в себя различные комбинации препаратов, при совместном воздействии которых достигалось быстрое и качественное устранение язвенного дефекта, и профилактика осложнений. Успешное вылечивание от язвенной болезни позволит увеличить количество здоровых работоспособных людей, так как здоровье людей является общественным благом. Также позволит побороть столь

страшные осложнения, которые могли привести к летальному исходу. Данное методическое пособие будет полезно для прочтения не только студентов медицинских вузов, но и аспирантов, врачей ординаторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

LITERATURE

1. Латипов, И. И., & Хамроев, Х. Н. (2023). Улучшение Результат Диагностики Ультразвуковой Допплерографии Синдрома Хронической Абдоминальной Ишемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 522-525.
2. Хамроев, Х. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).
3. Hamroyev, X. N. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(2), 9-11.
4. Хамроев, Х. Н., & Туксанова, Н. Э. (2021). Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism. *Тиббиётда янги кун*, 2, 34.
5. Nutfilloyevich, K. K. (2024). NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF LABORATORY RATS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 104-113.
6. Nutfilloyevich, K. K., & Akhrorovna, K. D. (2024). MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN NORMAL AND CHRONIC ALCOHOL POISONING. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 77-85.
7. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). Cause of perinatal loss with premature rupture of amniotic fluid in women with anemia. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 131-136.

8. Хамроев, Х. Н., & Уроков, Ш. Т. (2019). ВЛИЯНИЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. *Новый день в медицине*, (3), 275-278.
9. Хамроев, Х. Н., & Ганжиев, Ф. Х. (2023). Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алгоколнии циррозе. *Pr oblemsofmodernsurgery*, 6.
10. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда киёсий таснифи. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (2), 103-109.
11. Хамроев, Х. Н., Хасанова, Д. А., Ганжиев, Ф. Х., & Мусоев, Т. Я. (2023). Шошилинч тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари: Политравма ва ўтқир юрак-қон томир касалликларида ёрдам кўрсатиш масалалари. *XVIII Республика илмий-амалий анжумани*, 12.
12. Хамроев, Х. Н., & Тухсанова, Н. Э. (2022). НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (1), 233-239.
13. Хамроев, Х. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).
14. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(02), 58-63.
15. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организм и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научнопрактической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.). ISBN 978-5-8151-0158-6. 139-148.

16. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
17. Уроков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2018). Клинико-диагностические аспекты механической желтухи, сочетающейся с хроническими диффузными заболеваниями печени (обзор литературы). *Достижения науки и образования*, (12 (34)), 56-64.
18. Nutfilloevich, H. K., & Akhrorovna, K. D. (2023). COMPARATIVE CLASSIFICATION OF LIVER MORPHOMETRIC PARAMETERS IN THE LIVER AND IN EXPERIMENTAL CHRONIC ALCOHOLISM. *International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology*, 1(1), 23-29.
19. Уроков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2019). Influe of diffusion diseases of the liver on the current and forecst of obstructive jaundice. *Тиббиётда янги кун*, 1, 30.
20. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Причина преждевременных родов. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 57-58.
21. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Сравнительная характеристика морфометрических показателей печени. *Журнал Проблемы биологии и медицины ПБиМ*, 5.
22. Хамроев, Х. Н., Тешаев, Ш. Ж., & Туксанова, Н. Э. (2021). Influence of environmental factors on the morphometric parameters of the small intestine of rats in postnatal ontogenesis. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13.
23. Уроков, Ш. Т., Холиков, Ф. Й., Кенжаев, Л. Р., & Хамроев, Х. Н. (2023, December). СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ КОЛЕЦИСТИТАХ И ГРЫЖАХ ДИАФРАГМЫ. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 12, pp. 114-116).

24. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. *Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой*, 214.
25. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). SIGNIFICANCE OF THE FEMOFLOR TEST IN ASSESSING THE STATE OF VAGINAL.
26. Хамроев, Х. Н. (2024). METHODS FOR TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITIASIS. *Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions*, 2(12), 32-39.
27. Хамроев, Х. Н., & Бозоров, Н. К. (2024). ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 5(1), 108-113.
28. Nutfilloyevich, K. K. (2024). DIAGNOSIS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 205-213.
29. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
30. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
31. Хамроев, Х. Н. (2024). УЗНАТЬ, КАК НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 214-221.
32. Urokov, S., Salomov, N., & Khamroev, K. (2023). IMPROVING SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGAL-GASTRIC BLEEDING IN LIVER CIRRHOSIS. *Medical science of Uzbekistan*, (5), 22-25.

33. Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Qayumova, G. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research*, (5), 5.
34. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). CAUSE OF PERINATAL LOSS WITH PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID IN WOMEN WITH ANEMIA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 131-136.
35. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
36. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
37. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). ASSESSMENT OF THE STATE OF THE GENITAL TRACT MICROBIOCENOSIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES USING THE FEMOFLOR TEST. *Modern Scientific Research International Scientific Journal*, 1(1), 70-72.
38. Valeryevna, S. L., Mukhtorovna, K. G., & Kobyllovna, E. S. (2019). Premature Birth In A Modern Aspect. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 11(10), 31-37.
39. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Умидова, Н. Н. (2018). Морфологические изменения фетоплацентарного комплекса при герпетической инфекции. *Тиббиётда янги кун*, 188-191.
40. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Умидова, Н. Н. (2018). Современные взгляды на проблему преждевременных родов. *Тиббиётда янги кун*, 183-185.

41. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). *Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организм и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научнопрактической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.)*. ISBN 978-5-8151-0158-6.139-148.
42. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Бафаева, Н. Т. (2019). Причины преждевременных родов и пути их решения. *Биология ва тиббиёт муаммолари*, 115(4), 2.
43. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
44. KAYUMOVA, G., & DUSTOVA, N. (2023). *Features of the hormonal background with premature surge of amniotic fluid. Of the international scientific and practical conference of young scientists «Science and youth: conference on the quality of medical care and health literacy» Ministry of healthcare of the republic of kazakhstan kazakhstan's medical university «KSPH»*. ISBN 978-601-305-519-0.29-30.
45. Қаюмова, Г. М. НК Дўстова.(2023). Muddatdan oldin qog'onoq suvining ketishida xavf omillarning ta'sirini baholash. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, 2(07), 11-18.
46. Каюмова, Г. М., & Мухторова, Ю. М. (2022). Пороговые значения антител к эстрадиолу, прогестерону и бензо [a] пирену как факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при недоношенной беременности. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 59-60.
47. Sarkisova, L. V., & Kayumova, G. M. (2019). Exodus of premature birth. *Тиббиётда янги кун*, 1(25), 155-159.

48. Саркисова, Л. В., & Каюмова, Г. М. (2018). Перинатальный риск и исход преждевременных родов. *Проблемы медицины и биологии*, 169-175.
49. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Рахматуллаева, М. М. (2018). Особенности состояния плаценты при преждевременных родах. In *Республиканской научно практической конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы»* (pp. 57-59).
50. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Саъдуллаева, Л. Э. (2018). Показатели центральной гемодинамики и маточно-фетоплацентарного кровотока при недонашивании беременности. In *Республиканской научно практической конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы»* (pp. 56-57).
51. Саркисова, Л., Каюмова, Г., & Рузиева, Д. (2019). Современные тренды преждевременных родов. *Журнал вестник врача*, 1(4), 110-114.
52. Каюмова, Г. М., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Причина перинатальных потер при преждевременных родов у женщин с анемией.(2021). In *Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции. «Актуальные проблемы современной медицины в условиях эпидемии»* (pp. 76-7).
53. Kayumova, G. M. (2023). TO DETERMINE THE FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH PRENATAL RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 137-144.
54. Kayumova, G. M. (2023). To Determine the Features Of Pregnancy and Children During Antenature Rupture Of Ambient Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 66-72.
55. Kayumova, G. M. (2023). Features of the Hormonal Background During Premature Relation of Ambitionall Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 73-79.

56. Kayumova, G. M. (2023). The Significance Of Anti-Esterogen And Progesterone Antibodies As A Risk Factor In Premature Rupture Of Amniotic Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 58-65.
57. Каюмова, Г. М. (2024). ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК. *Journal of new century innovations*, 46(1), 242-251.
58. Каюмова, Г. М. (2024). ОПРЕДЕЛИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 228-235.
59. Каюмова, Г. М. (2024). ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА ПРИ АКТИВНО-ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Journal of new century innovations*, 46(1), 231-241.
60. Каюмова, Г. М. (2024). ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Journal of new century innovations*, 46(1), 213-221.
61. Каюмова, Г. М. (2024). ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ. *Journal of new century innovations*, 46(1), 222-230.
62. Kayumova, G. M. (2024). ANTIBACTERIAL THERAPY FOR PRETERMARY AND ANTENATURE RURUSION OF AMBITIONAL FLUID. *Journal of new century innovations*, 46(1), 252-262.
63. Kayumova, G. M. (2024). BIOCHEMICAL MARKERS OF PREMATURE BIRTH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 190-199.
64. Kayumova, G. M. (2024). ON THE QUESTION OF EXPECTANT MANAGEMENT OF LABOR IN FULL-TERM PREGNANCY COMPLICATED BY PREMATURE RELATION OF AMBIENT

FLUID. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 200-210.

65. Ачилов, Ш. Ш. (2024). Иммуногенетические Аспекты Диагностики, Постковидный Некроз Головки Бедрa. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(4), 198-205.

66. Ачилов, Ш. Ш. (2024). Этиологические моменты лечения и прогнозирования исходов лечения. Асептический некроз крупных суставов нижней конечности. *Miasto Przyszłości*, 46, 942-948.

67. Shokhrukh, A. (2024). THE DOMINANCE OF ENGLISH IN THE GLOBAL TECHNOLOGY INDUSTRY: IMPLICATIONS FOR NON-ENGLISH SPEAKING COUNTRIES. *UNIVERSAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES, PHILOSOPHY AND CULTURE*, 2(11), 41-55.

68. Shokhrukh, A. (2024). GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS DURING TREATMENT: NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ARE USED IN TREATMENT. *Western European Journal of Medicine and Medical Science*, 2(11), 13-19.

69. Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Specificity of resuscitation and rehabilitation procedures in patients with covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 11-14.

70. Irgashev, I. E. (2022). New Principles of Anticoagulant Therapy in Patients with Covid-19. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 15-19.

71. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 378-383.

72. Irgashev, I. (2024). COVID-19 INFEKSIYSINI YUQTIRGAN KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DROPERIDOL NEYROLEPTIK VOSITASINI QO'LLANILISHI VA UNING DAVO SAMARADORLIGIGA TA'SIRI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 12-18.

73. Irgashev, I. E. (2022). COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIKAOGULYANT TERAPIYANING YANGICHA TAMOILLARI. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 462-466.
74. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.
75. Ergashevich, I. I. (2024). SPECIFIC PROPERTIES OF LEVAMICOL OINTMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 48-53.
76. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
77. Ergashevich, I. I. (2024). OTKIR KORONAR SINDROM KUZATILAYOTGAN BEMORLARDA ILK YORDAM KO'RSATISHNING USTUVOR TAMOILLARI HAMDA UNING AHAMIYATI. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 152-159.
78. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIYA KASALLIGIDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(3), 148-153.
79. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ПРИОРИТЕТА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 177-184.
80. Иргашев, И. Э. (2024). ДЕЙСТВИЕ ДРОПЕРИДОЛА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ КОРОНОВИРУСОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 160-168.
81. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКИМ КРИЗОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 185-192.

82. Иргашев, И. Э. (2024). СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 169-176
83. Усмонов, У. Р., & Иргашев, И. Э. (2020). Changes in the morphofunctional properties of thymus and spleen under the influence of mites of different origins. *Новый день в медицине*, (2), 242-244..
84. Ergashevich, I. I., Bahronovich, B. F., & Qilichevna, A. M. (2024). ASTMATIK STATUSDAN BEMORLARNI CHIQARISHNING ZAMONAVIY TAMOIYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 36-44.
85. Ergashevich, I. I. (2024). BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 3(4), 266-272.
86. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫВОДА ПАЦИЕНТОВ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 28-35.
87. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 19-27.
88. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫВОДА ПАЦИЕНТОВ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 28-35.
89. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.
90. Ergashevich, I. I. (2024). Gipertoniya Kasalligida Shoshilinch Yordam Ko'rsatish. *Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnali*, 3(3), 148-153.

91. Ergashevich, I. I. (2024). OTKIR KORONAR SINDROM KUZATILAYOTGAN BEMORLARDA ILK YORDAM KO'RSATISHNING USTUVOR TAMOILLARI HAMDA UNING AHAMIYATI. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 152-159.
92. Irgashev, I. (2024). ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ. *Modern Science and Research*, 3(12), 945-953.