

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№2 (Том 4)

2023



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 2





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;  
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;  
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;  
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
А.Н. Арипов (Ташкент)  
М.Ш. Ахорова (Самарканд)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н.Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
М.М. Матлюбов (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Г. Румянцев (Москва)  
Н.А. Тураева (Самарканд)  
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Ш.М. Уралов (Самарканд)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1.	<b>Абдухалик-Заде Г.А.</b> ПРОФИЛАКТИКА АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	6
2.	<b>Ashurova M. J.,Garifulina L. M.</b> SAMARQAND VILOYATIDAGI SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D STATUSINI BAHOLASH.....	9
3.	<b>Begmatov J.A., Goyibov S. S.</b> IMPROVEMENTS AFTER SURGICAL ANESTHESIA IN ELDERLY AND OLD AGE PATIENTS IN THE INTERVENTION OF THE HIP JOINT.....	13
4.	<b>Бойқўзиев Ҳ.Х., Джуракулов Б. И.</b> ЦИТОКИНЛАР ВА НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИН АЛОҚАЛАР.....	16
5.	<b>Гайбуллаев Ж. Ш.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С..... МИОКАРДИТАМИ	20
6.	<b>Garifulina L. M., Kholmuradova Z.E., Kudratova G. N.</b> RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY IN CHILDREN IN ACCORDANCE WITH PERINATAL METABOLISM PROGRAMMING.....	23
7.	<b>Garifulina L.M., Kholmuradova Z. E., Qodirova Sh. S.</b> INDICATORS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AGAINST THE BACKGROUND OF OBESITY AND ARTERIAL HYPERTENSION.....	27
8.	<b>Гойибов С. С., Нематуллоев Т. К.</b> ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДОВ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ: РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ И ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	30
9.	<b>Даминов Ф.А.</b> КЕКСА БЕМОРЛАРДА КАТТА МАЙДОНЛИ КУЙИШЛАРДА СТРЕСС ЯРАЛАРИННГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ ВА УЛАРИНГ АСОРАТЛАРИНИНГ УЗИГА ХОСЛИГИ.....	33
10.	<b>Zakirova B.I., Xusainova Sh. K.</b> OPTIMIZATION OF IRRITANT INTESTINAL SYNDROME THERAPY.....	37
11.	<b>Ishkabalova G.Dj., Rahmonqulov Sh.</b> BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL ZAXIRASINING DIZMETABOLIK NEFROPATIYALARDA O'ZGARISHI.....	40
12.	<b>Quldashev S.F., Normakhmatov B.B.</b> EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PRETRACHEAL LYMPHOTROPIC ANTIBIOTIC THERAPY IN CHRONIC LUNG DISEASES IN CHILDREN.....	43
13.	<b>Nabieva Sh. M.,</b> INTENSIVE CARE IN NEONATAL RESUSCITATION.....	45
14.	<b>Наврүзова Ш. И., Каримов Р. К.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.....	48
15.	<b>Нормаматов Б.П., Усмонова Н.У.</b> ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ.....	53
16.	<b>Нормахматов Б.Б., Кулдашев С.Ф.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	57
17.	<b>Рахманов К. Э.</b> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИКАЛЬНОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ.....	60

<b>18.</b>	<b>Xodjayeva S.A., Kayumova Sh. Sh.</b> LYABLIQZNING O'IV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KLINIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	65
<b>19.</b>	<b>Шарипов Р.Х., Расулова Н.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	69
<b>20.</b>	<b>Шарипов Р. Х., Расулова Н.А., Расулов А. С.</b> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАХИТА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	73
<b>21.</b>	<b>Шеховцов С. А.</b> ВЛИЯНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОДПороГОВЫХ МОЩНОСТЕЙ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА НА ФУНКЦИЮ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПО ТЕХНОЛОГИИ FiLAC.....	78
<b>22.</b>	<b>Shodikulova G. Z.,Samatov D.K.,Mirzayev O.V., VoxidovJ.J.</b> OSHQOZON ICHAK TRAKTI YUQORI QISMI PATOLOGİYASI BO'LGAN BEMORLARDA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIPLAZIYASI KECISHINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	81

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Гойибов Салим Сайдуллаевич**

Ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной медицины  
Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

ID ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6987-7519>

**Нематуллоев Тухтасин Комильжонович**


Ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной медицины  
Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

ID ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6987-7519>

### ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДОВ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ: РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ И ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**For citation:** Goyibov S.S., Nematulloev T. K./Determinants of perioperative outcomes in colorectal surgery: the role of comorbidity and continuous heart failure. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 2. pp.30-32

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8001898>

#### АННОТАЦИЯ

Цель исследования: оценить, как пожилой возраст и сопутствующие заболевания влияют на исходы у пациентов, перенесших операцию по поводу колоректальной патологии (гемморой, трещина анального отверстия, свищ), особенно учитывая влияние возраста, пола и сопутствующих заболеваний на продолжительность пребывания в стационаре, частоту повторных госпитализаций, частоту повторных операций и общее состояние и выживание. Исследование было направлено на выявление факторов риска неблагоприятных исходов у пожилых пациентов с колоректальной патологией и предоставление информации о соответствующих стратегиях периоперационного ведения для улучшения послеоперационных результатов в этой популяции. Методы исследования. Таким образом, это исследование было направлено на оценку того, как пожилой возраст и сопутствующие заболевания влияют на исходы у пациентов, перенесших операцию по поводу колоректальной патологии (КРП) в Самаркандском государственном медицинском университете, многопрофильная клиника-1. В этом ретроспективном когортном исследовании приняли участие пациенты в возрасте 40 лет и старше, перенесшие плановую или срочную хирургическую операцию в колоректальной области в период с января 2021 г. по декабрь 2022 г. В исследовании проанализированы независимые переменные, такие как возраст, пол и сопутствующие заболевания, а также переменные, связанные с хирургической процедурой, такие как создание стомы, история госпитализации, хирургический подход, оценка Американского общества анестезиологов (ASA) и оценка индекса сопутствующих заболеваний Чарлсона. В общей сложности 96 пациентов с КРП подверглись хирургической резекции. Возраст пациента оказал значительное влияние как на продолжительность пребывания в стационаре до и после резекции (LOS), так и на общую выживаемость (OS), но не на 30-дневную частоту повторных госпитализаций и повторных операций. Многофакторный анализ показал, что возраст был фактором риска более длительной предоперационной и послеоперационной ПН, а также 30-дневной и 365-дневной летальности, но не был связан с повышенным риском 30-дневной повторной операции и повторной госпитализации. Результаты. Исследование также показало, что хроническая сердечная недостаточность увеличивает риск 30-дневной смертности в четыре раза, предоперационную выживаемость на 51% и послеоперационную выживаемость на 33%, в то время как хроническая почечная недостаточность связана с повышением частоты повторных госпитализаций в течение 30 дней на 74%. Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что пожилой возраст и сопутствующие заболевания требуют тщательной предоперационной оценки и соответствующего периоперационного ведения для улучшения хирургических результатов у пожилых пациентов, подвергающихся плановой или экстренной резекции колоректального рака. Эти результаты имеют большое значение для клиницистов и медицинских работников, занимающихся ведением пожилых пациентов с КРП.

**Ключевые слова:** старение, сопутствующие заболевания, колоректальная хирургия, хирургическая резекция, продолжительность пребывания в больнице, смертность, периоперационное ведение.

**Актуальность:** Колоректальные патологии являются серьезной проблемой здравоохранения во всем мире, и ожидается, что уровень заболеваемости будет расти из-за старения населения и увеличения продолжительности жизни [1,3,5]. Несмотря на снижение показателей смертности, связанной с колоректальными патологиями, у пациентов в старших возрастных группах наблюдается неравномерная картина смертности, на которую

потенциально могут влиять такие факторы, как сопутствующие заболевания, физиологические резервы, социальный/когнитивный статус и стадия рака на момент постановки диагноза [2,4]. К 2030 году большинство пациентов с колоректальными патологиями будут старше 65 лет, а у пожилых пациентов, как правило, хуже хирургические результаты, чем у их более молодых коллег. Таким образом, индивидуальная комплексная предоперационная оценка,

учитывающая все сопутствующие заболевания, и междисциплинарный подход необходимы для обеспечения надлежащего ухода за пожилыми пациентами с колоректальными патологиями [5,6]. Это исследование направлено на оценку влияния возраста и мультиморбидности на пери- и послеоперационные исходы у пациентов, перенесших хирургическую резекцию по поводу колоректальных патологий, с конечной целью улучшения ухода за пациентами и хирургических результатов. Понимая эпидемиологию мультиморбидности, можно разработать более эффективные модели здравоохранения для лечения пациентов с множественными заболеваниями на основе оценки пользы/риска [7-10].

**Цель исследования.** Исследование было направлено на выявление факторов риска неблагоприятных исходов у пожилых пациентов с колоректальными патологиями и предоставление информации о соответствующих стратегиях периоперационного ведения для улучшения хирургических результатов в этой популяции.

**Методы и материалы.** Данное исследование проводилось в Самаркандском государственном медицинском университете, многопрофильной клинике-1, с количеством больных 96 человек и обеспечивающей всеобщее здравоохранение. Основным источником информации был набор данных о выписке из региональных больниц, который включал демографические данные пациентов, даты поступления и выписки, коды диагнозов, коды хирургических процедур, баллы Американского общества анестезиологов, индекс Бартеля для повседневной деятельности и информацию из свидетельств о смерти. В исследовании также

использовалась система Johns Hopkins ACG®, инструмент для управления здоровьем населения, который преобразует данные пациентов в полезную информацию. В исследование были включены пациенты в возрасте 40 лет и старше, поступившие в клинику-1 СамМУ с диагнозом «первичный рак толстой или прямой кишки» и перенесшие срочную или плановую операцию в период с января 2021 г. по декабрь 2022 г. Критерии исключения включали рак ануса, предшествующую хирургическую резекцию до 1 января 2021 г. и наложение стомы до госпитализации. В исследовании использовались коды МКБ-10-КМ для классификации заболеваний и хирургических процедур, а привязка записей выполнялась к анонимным записям для защиты конфиденциальности пациентов.

**Результаты исследования.** Основными результатами исследования были продолжительность пребывания в стационаре (LOS) до и после операции, 30-дневная частота повторных госпитализаций, 30-дневная частота повторных операций и общая выживаемость (OS). Дооперационный LOS определялся как время между госпитализацией и операцией, а послеоперационный LOS — как время между операцией и выпиской. Любая незапланированная госпитализация в течение 30 дней после выписки считалась 30-дневной повторной госпитализацией, а любая незапланированная процедура в течение 30 дней после операции считалась 30-дневной повторной операцией. OS определяли как смерть по любой причине в течение 365 дней после операции. Периоды до и после госпитализации были определены как  $\leq 4$  и  $\leq 8$  дней соответственно (подробности см. в Таблице 1).

Таблица 1

Показатели результатов по возрастным группам						
	Общий (%)	Возрастная категория				P-значение
		40–64 года (%)	65–74 года (%)	75–84 года (%)	85+ лет (%)	
Преоперационная ПН $\geq 4$ дней*	15,9	9,4	12,3	19,6	30,9	< 0,001
Послеоперационный LOS $\geq 8$ дней*	49,5	37,6	47,5	55,7	65,9	< 0,001
30-дневная повторная операция	7,1	7,2	6,6	6,8	5,4	0,681
30-дневная повторная госпитализация	5,5	4,6	5,9	5,9	5,6	0,045
365-дневная смертность	11,7	5,1	8,5	15,0	27,1	< 0,001

Эти результаты часто используются в качестве индикаторов для оценки качества периоперационного ухода, поскольку их можно легко получить из административных баз данных.

В этом анализе регистрировали возраст пациентов на момент операции и делили на четыре возрастные категории (40–64, 65–74, 75–84 и 85+ лет). Чтобы оценить и спрогнозировать необходимые исходы, мы также рассмотрели несколько дополнительных переменных, в том числе подход, используемый для операции (открытая или лапароскопическая), пол (мужской или женский), код индекса Бартеля (0-50 указывает на зависимость, 55-100 указывает на независимость), хирургическая сложность и индексы сопутствующих заболеваний. Хирургическая сложность оценивалась на основании госпитализаций, связанных с неколоректальной хирургической процедурой, в течение года, предшествующего основной госпитализации, госпитализаций по поводу неколоректальной абдоминальной хирургии за три года, предшествующих основной госпитализации, и наложения стомы во время основной госпитализации. Сопутствующие заболевания оценивались с использованием двух индексов: индекса Чарлсона, рассчитанного за три года, предшествующих госпитализации, и нескольких показателей ACG, используемых для количественной оценки времени заболеваемости (т.е. количества сопутствующих

заболеваний) и выявления первичных хронических состояний, поражающих каждого пациента, включая гипертонию, нарушения липидного обмена, диабет, остеопороз, астму, депрессию, глаукому, застойную сердечную недостаточность, гипотиреоз, хроническую почечную недостаточность, хроническую обструктивную болезнь легких, деменцию, болезнь Паркинсона, дегенеративную макулопатию и ревматоидный артрит). Количество сопутствующих заболеваний рассчитывали на основе расширенных диагностических кластеров (EDC), назначенных пациенту системой ACG, которые представляют собой диагностические группы, описывающие патологию или родственные патологии на основе пораженного органа или аппарата.

Уровень значимости  $P < 0,05$  использовался для определения статистической значимости. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения Stata (Stata Corporation, Stata Statistical Software: Release 13.0, College Station, TX) [11].

**Результат и обсуждение:** Всего за время исследования 96 человек в возрасте 40 лет и старше, проживающих в СамГМУ, подверглись плановой или экстренной первичной операции по поводу колоректальных патологий.

Характеристики пациентов приведены в таблице 1. Наш анализ показал, что плановые операции были выполнены 87,6% и 59,3% пациентов в возрастных группах 40-64 лет и 85+ лет соответственно, что было статистически значимо (P < 0,01).

Таблица 2

Основные характеристики исследуемых пациентов по возрастным группам					
	Всего 96 п	Возрастная категория			
		40–64 года (%)	65-74 года (%)	75–84 года (%)	85+ лет (%)
Пол					
Мужской	60	(55,4)	(61,3)	(55,8)	(41,8)
Женский	36	(40,6)	(38,7)	(44,2)	(58,2)
Способ операции					
Экстренный / срочный	52	(12,4)	(14,4)	(23,3)	(40,7)
Факультативный	44	(87,6)	(85,6)	(76,7)	(59,3)

В ходе исследования было установлено, что 22,7% пациентов в возрасте от 40 до 64 лет имели три и более сопутствующих заболевания, а 67,5% пациентов в возрасте 85 лет и старше имели такие же. Индекс Бартеля при поступлении в стационар показал, что пациенты более молодого возраста были более самостоятельны в выполнении ADL, а более высокие (хуже) значения были связаны с увеличением возраста. Лапароскопический доступ чаще использовался у более молодых пациентов: 55,3% пациентов в возрасте 40-64 лет перенесли операцию по сравнению с 24,4% пациентов в возрасте 85 лет и старше. Большинство пациентов были выписаны непосредственно домой, но наблюдалась возрастная корреляция с самой высокой долей пациентов, выписанных вне дома, в самых старших возрастных группах (10,6% в группе 85+ лет по сравнению с 0,9% в группе 40-40 лет класс 64 года).

**Обсуждения.** Несколько исследований показали, что пожилой возраст и ранее существовавшие проблемы с сердцем увеличивают риск послеоперационных осложнений у пожилых пациентов с колоректальной патологией [1-5]. Однако наше исследование показало, что возраст не влиял на 30-дневную повторную операцию и 30-дневную послеоперационную повторную госпитализацию в нашей когорте. Вместо этого мы обнаружили значительную связь между сопутствующими заболеваниями, такими как диабет, деменция, гипотиреоз и ХПН, и повторной госпитализацией через 30 дней после операции. Важно выявлять сопутствующие заболевания у колопроктологических больных,

нуждающихся в хирургической резекции, поскольку хирургическое и системное лечение может привести к нагрузке на физиологические резервы пожилых пациентов. Кроме того, пожилые пациенты с колоректальной патологией имеют более низкую выживаемость, связанную с кровотечением, что может быть связано с менее агрессивным лечением. Программы преабилитации, ускоренные протоколы или пакеты могут оказать положительное влияние на исходы у пожилых пациентов, перенесших хирургическую резекцию опухоли. Однако наше исследование имеет ограничения, такие как отсутствие информации о стадии рака, химиотерапии/лучевой терапии, тяжести сопутствующих заболеваний и управлении факторами риска.

**Заключение.** Анализ данных подтвердил, что пожилой возраст оказывает влияние как на ближайшие, так и на отдаленные исходы у пожилых пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу колоректальной патологии. Для улучшения прогностического анализа и определения соотношения риска и пользы важно провести тщательную предоперационную оценку сопутствующих заболеваний пациента. Этот подход поможет в выборе наиболее подходящего терапевтического варианта для пациентов с колоректальной патологией с множественными заболеваниями. Будущие исследования должны учитывать стадию заболевания пациента, тяжесть сопутствующих заболеваний и другие факторы риска, чтобы получить более полное представление о сложности заболевания.

**Список литературы/ Iqtiboslar/ References**

1. Матлубов М. М., Нематуллоев Т. К., Хамдамова Э. Г. КОРРЕКЦИЯ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ //Интернаука. – 2021. – Т. 18. – №. 194 часть 1. – С. 75.
2. МАТЛУБОВ М. М., НЕМАТУЛЛОЕВ Т. К. Состояние гемодинамики во время спинальной и эпидуральной анестезии у пациентов с повышенным индексом массы тела при колопроктологических операциях //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
3. Sharma A. et al. Tobacco smoking and postoperative outcomes after colorectal surgery //Annals of surgery. – 2013. – Т. 258. – №. 2. – С. 296-300.
4. Poon R. T. et al. Improving perioperative outcome expands the role of hepatectomy in management of benign and malignant hepatobiliary diseases: analysis of 1222 consecutive patients from a prospective database //Annals of surgery. – 2004. – Т. 240. – №. 4. – С. 698.
5. Матлубов М. М., Гойибов С. С. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ //International scientific review. – 2020. – №. LXXV. – С. 66-70.
6. Гойибов С. С. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АНЕСТЕЗИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ МАЛОГО ТАЗА //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 10-2 (130). – С. 65-69.
7. Гойибов С. С. ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ //Проблемы науки. – 2022. – №. 5 (73). – С. 99-103.
8. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Состояние здоровья детей с различными типами ожирения //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 35-37.
9. Matlubov M., Nematulloev T. MAIN HEMODYNAMIC PATTERNS IN OVERWEIGHT PATIENTS DURING PROCTOLOGICAL SURGERY //Science and Innovation. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 263-270.
10. Matlubov M. M. et al. Optimization of the anesthetic approach in coloproctological operations in patients with concomitant cardiovascular disease //Dostizheniya nauki i obrazovaniya. – 2019. – Т. 12. – С. 53.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 4, НОМЕР 2**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 4, ISSUE 2**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000