

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Khamroyev Khudoyshukur Nutfilloyevich*  
*Clinical Sciences Department Asian International*  
*University Bukhara , Uzbekistan.*  
*E-mail: [xudoyshukurhamroyev@mail.ru](mailto:xudoyshukurhamroyev@mail.ru)*

**Актуальность:** Острый холецистит и некоторые состояния, связанные с камнями желчного пузыря, такие как вдавленные камни общего желчного протока, холангит и билиарный панкреатит, являются обычными заболеваниями в повседневной практике. Ранняя холецистэктомия или установка дренажа процедура с отсроченной холецистэктомией являются текущим стандартом лечения, основанным на опубликованных клинических руководствах. ХДЗП является не только состоянием хронического нарушения функции печени, но также имеет системные эффекты у пациентов. У лиц с ХДЗП несколько предрасполагающих факторов, в том числе изменения в составе желчных кислот, повышенная нуклеация желчи и снижение подвижности желчного пузыря, способствуют образованию желчных камней и возможности симптоматического холелитиаза, что является показанием к хирургическому лечению. В дополнение к этим предрасполагающим факторам желчнокаменной болезни, системные эффекты и местные анатомические последствия, связанные с ХДЗП, в частности, циррозом печени, приводят к анестезиологическим рискам и периоперационным осложнениям у пациентов с циррозом печени. Поэтому лечение вышеупомянутых билиарных состояний у пациентов с циррозом печени стало сложной задачей [1,2,3,4,6,7,8,9,10].

Цирроз является одним из самых сложных заболеваний человека и вызывает значительные физиологические изменения, локальные анатомические изменения, изменения иммунного статуса и другие сопутствующие риски, влияющие на продолжительность жизни пациентов. Было признано, что желчнокаменная болезнь, распространенное заболевание, чаще встречается у пациентов с циррозом печени, чем в общей популяции. В настоящее время хирургическое лечение, лапароскопическая холецистэктомия (ЛХ) или открытая холецистэктомия (ОК), минилапаратомная холецистэктомия являются стандартом лечения симптоматических камней желчного пузыря (камней ЖП), в том числе в случаях с приступами боли, желчного пузыря, холедохолитиазом с холангитом или без него.

Установлено, что у больных с первичной патологией печени холелитиаз встречается в 4-5,5 раз чаще, чем у пациентов с интактной печенью, что обусловлено как синтезом литогенной желчи, так и нарушением моторной функции желчного пузыря и желчевыводящих путей [14, 15, 16, 18, 19, 20, 26]. В то же время длительное существование желчнокаменной болезни, особенно при наличии холедохолитиаза и желчной гипертензии, может приводить к диффузным поражениям печени, что обуславливает высокий риск развития гепатоцеллюлярной недостаточности в послеоперационном периоде [27]. Оперативные вмешательства на желчном пузыре и желчевыводящих путях при наличии фонового ХДЗП сложны в техническом отношении. [17, 19, 28].

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности проблемы ранней диагностики ХДЗП до развития периода осложнений, что обусловлено необходимостью более раннего определения показаний к операциям, направленным на стимуляцию репаративной регенерации печени, улучшение кровообращения в печени с применением внутриворотных инфузий гепатотропных и антиоксидантных препаратов. Наличие фонового ХДЗП при желчнокаменной болезни требует проведения коррекции во время оперативных вмешательств на желчном пузыре и желчевыводящих путях и в послеоперационном периоде.

**Цель работы.** Выбор оптимальной тактики хирургического лечения при циррозе печени и остром желчнокаменном холецистите.

**Материалы и методы.** В основу работы легло изучение результатов лечения 56 больных ЖКБ, сочетанной с циррозом печени (ДЗП), находившихся в 2018-2020 гг. в Бухарский филиал РНЦЭМП. Большинство больных были в возрасте от 30 до 65 лет. Женщин - 32, мужчин - 24. Клиническая картина сочетанного поражения желчевыводящих путей и паренхимы печени (гепатиты, циррозы) носила разнообразный характер.

**Результаты и обсуждение** Тщательный сбор анамнеза в основной группе показал, что из 95(100%) больных 59(62%) пациентов ранее перенесли острый вирусный гепатит (ОВГ), 12(12,6%) пациентов ранее подвергались оперативным инвазивным вмешательствам с гемотрансфузиями, 6 указывали на длительный прием алкогольных напитков.

Главной особенностью сложности диагностики ХДЗП у больных с ОКХ является то, что в большинстве случаев в клинико-биохимических показателях крови патологических изменений в печени не выявляется или мало выражены. Лишь при прогрессировании ХДЗП отмечаются изменения в биохимических показателях печени. Зачастую эти прогрессирования связаны с осложнениями ОКХ в виде деструктивных поражений ЖП и развития

осложнений виде механической желтухи (МЖ) или же после проведения хирургического лечения под наркозом, в результате воздействием наркотических препаратов на поврежденную паренхиму печени.

В анализах крови пациентов с ОКХ+ХГ выявлено умеренное повышение аминотрансфераз, наличие небольшой диспротеинемии при нормальных показателях уровня общего белка. Остальные показатели функций печени не имели достоверных отличий от нормы.

Оценка функционального состояния печени при ОКХ + ХГ умеренной степени активности с использованием комплекса биохимических методов исследований выявила угнетение ее функций, что выражалось достоверным повышением билирубина за счет обеих фракций и аминотрансфераз более 3-х норм. Отмечалась диспротеинемия со снижением альбумин/глобулинового коэффициента при относительно нормальных показателях уровня общего белка.

Было признано, что желчнокаменная болезнь, распространенное заболевание, чаще встречается у пациентов с циррозом печени, чем в общей популяции.

Хотя этиология цирроза, такая как хронический вирусный гепатит и алкогольный ЦП, может усиливать литогенез, ухудшение функции печени у пациентов с циррозом изменяет биохимическую среду желчи и, в сочетании с другими физиологическими изменениями, является основным причинным фактором, особенно для образования пигментных (черных) камней, связанных с разрушением эритроцитов.

Также, гемолиз является важным фактором, и это совпадает с тем фактом, что черные пигментированные камни являются основным типом камней, обнаруживаемых у пациентов с циррозом печени. В то время как гиперспленизм, связанный с портальной гипертензией, может усилить разрушение эритроцитов (а именно, гемолиз), изменение соотношения холестерина и фосфолипидов в мембране эритроцитов из-за нарушения функции печени может изменить физиологию увеличивая их разрушение.

Таким образом, проанализировав данные наших исследований, мы выявили, что клиническая симптоматика у больных ХГ отличалась разнообразием: от незначительных проявлений при ХГ низкой степени активности до яркой клинической картины, включающей всю картину ХДЗП при ХГ выраженной активности и ЦП. Основными диагностическими критериями ХГ являются: соответствующий анамнез перенесенные ранее ВГ, вялость, апатия, снижение аппетита; низкая активность трансаминаз (АЛТ  $62,3 \pm 6,4$  ед/л, АСТ  $66,4 \pm 4,0$  ед/л) до высоких цифр при активации цирротических поражения до  $162,2 \pm 12,3$ . Соответствующий анамнез,

клиническая картина, умеренная тромбоцитопения, повышение трансаминаз (АЛТ  $123,3 \pm 11,2$  ед/л, АСТ  $98,8 \pm 16,4$  ед/л), билирубинемия ( $125 \pm 10,24$ ;  $185 \pm 10,24$  мкмоль/л), диспротеинемия; по данным УЗИ – гепатомегалия и спленомегалия, повышение эхоплотности и эхогенности печени и селезенки.

ЦП в стадии декомпенсации – характеризовалась яркой клинической симптоматикой ОКХ и специфичных симптомов цирроза печени. В дополнение к этому предрасполагающим факторам желчнокаменной болезни, системные эффекты и местные анатомические последствия, связанные с циррозом печени, приводят к анестезиологическим рискам и периоперационным осложнениям у пациентов с циррозом печени. Поэтому лечение вышеупомянутых билиарных состояний у пациентов с циррозом печени стало сложной задачей.

Клинико-биохимических показателях крови патологических изменений в печени не выявляется или мало выражены. Лишь при прогрессировании ХДЗП отмечаются изменения в биохимических показателях печени.

В контрольной и основной группе о наличии ЦП знали 10(20%) и 12(23,5%) больных соответственно, ЦП выявлено до операции 13(26%) и 31(61%) соответственно и во время операции ЦП выявлено у 27(56%) и 8(15,5%) больных соответственно.

У больных основной группы с ОКХ у которых при определении на УЗИ диффузных изменений и уплотнения печени, дополнительно проведено МРПХГ исследование. У 22(23%) больных выявлено желчные камни в желчных протоках, которые ранее на УЗИ не выявлено.

**Выводы** В послеоперационном периоде возникают серьезные осложнения, сопровождающиеся высокой летальностью, в результате неадекватной предоперационной подготовки больных, неадекватной коррекции функциональных нарушений или увеличения объема оперативного вмешательства. Таким образом, было показано, что в лечении больных ОКХ с ЦП и осложнениями было больше положительных результатов, когда комплексное лечение включало в себя ремаксол и глутатион. Более значительное влияние на расстройства гомеостаза, изменение процессов ПОЛ и функциональное состояние печени отмечено. Уже через пять-шесть суток после лечения было зарегистрировано, что терапия оказывает положительный эффект.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. 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).
2. 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.
3. 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.
  4. Хамроев, Х. Н., & Ганжиев, Ф. Х. (2023). Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алгокольные циррозе. Pr oblems of modern surgery, 6.
  5. 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.
  6. Хамроев, Х. Н., & Уроков, Ш. Т. (2019). ВЛИЯНИЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. Новый день в медицине, (3), 275-278.
  7. 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.
  8. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алгоголизмда қиёсий таснифи. Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan, 2.
  9. Хамроев, Х. Н., Хасанова, Д. А., Ганжиев, Ф. Х., & Мусоев, Т. Я. (2023). Шошилишч тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари: Политравма ва ўткир юрак-қон томир касалликлариди ёрдам кўрсатиш масалалари. XVIII Республика илмий-амалий анжумани, 12.
  10. Хамроев, Х. Н. (2023). Провести оценку морфологических изменений печени в норме и особенностей характера ее изменений при хронической алкогольной интоксикации. In Republican scientific and practical conference with international participation (Vol. 30).
  11. Khamroyev, X. N. (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), 12-16.
  12. 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.
- 13.Хамроев, Х. Н., & Туксанова, Н. Э. (2021). Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism. Тиббиётда янги кун, 2, 34.
  - 14.Кайумова, 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.
  - 15.Кайумова, 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.
  - 16.Nutfilloyevich, K. K. (2023). STUDY OF NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 1(8), 302-305.
  - 17.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.
  - 18.Sh T, U., IK, S., Kh N, H., & Sh I, S. (2023). IMPROVING THE IMMEDIATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 14(2).
  - 19.Kholikov, F. Y., & Kenzhayev, L. R. (2022). THE CHOICE OF SURGICAL TACTICS FOR THE CORRECTION OF A HIATAL HERNIA IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS COMBINED WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX. Interdisciplinary Approaches to Medicine, 3(2), 14-18.
  - 20.Khamroev, B. S. (2022). RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BLEEDING OF THE STOMACH AND 12 DUO FROM NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS-INDUCED OENP. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 1901-1910.
  - 21.Хамроев, Х. Н. (2022, October). ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА ДО И ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ “ТРУДНЫХ” ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ. In PROBLEMS OF MODERN SURGERY, INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS MATERIALS. Andijan State Medical Institute.
  - 22.Хамроев, Х. Н. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND

PRACTICE, 2(2), 9-11.

23. Khamroyev, X. N. (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), 12-16.
24. TESHAEV, S. J., TUHSANOVA, N. E., & HAMRAEV, K. N. (2020). Influence of environmental factors on the morphometric parameters of the small intestine of rats in postnatal ontogenesis. *International Journal of Pharmaceutical Research (09752366)*, 12(3).
25. 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.
26. Nutfilloyevich, K. K. (2024). NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF LABORATORY RATS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 104-113.
27. 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)*.
28. 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.
29. Ikhtiyarova Gulchehra, Dustova Nigora, Qayumova Guzal. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research. Social Science and Humanities. Vienna, Austria. ИМПАКТ ФАКТОР SJIF 3, 5/ IFS 3, 8 № 4 (4)*, 95-107.
30. G.M. Kayumova., X.N. Khamroev., G.A. Ixtiyarova. (2021). Morphological features of placental changes in preterm labor. *Тиббиётда янги кун*, 3 (35/1). 104-107.
31. Saodat, A., Vohid, A., Ravshan, N., & Shamshod, A. (2020). MRI study in patients with idiopathic coxarthrosis of the hip joint. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(2), 410-415.
32. Axmedov, S. J. (2023). EFFECTS OF THE DRUG MILDRONATE. *Innovative Development in Educational Activities*, 2(20), 40-59.
33. Jamshidovich, A. S. (2023). ASCORBIC ACID: ITS ROLE IN IMMUNE SYSTEM, CHRONIC INFLAMMATION DISEASES AND ON THE

ANTIOXIDANT EFFECTS. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(11), 57-60.

34. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). KLIMAKTERIK YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.
35. Komilovich, E. B. Z. (2023). Coronary Artery Disease. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(12), 81-87.
36. Эргашов, Б. К. (2023). Артериальная Гипертония: Современный Взгляд На Проблему. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(11), 250-261.
37. ASHUROVA, N. G., MAVLONOV, N. X., & ERGASHOV, B. Z. K. БИОЛОГИЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. *БИОЛОГИЯ*, (4), 92-101.
38. Jamshidovich, A. S. (2023). THE ROLE OF THIOTRIAZOLINE IN THE ORGANISM. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 9(5), 152-155.
39. Jamshidovich, A. S. (2023). NEPTRAL IS USED IN LIVER DISEASES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 35(3), 76-78.
40. Jamshidovich, A. S. (2023). EFFECT OF TIVORTIN ON CARDIOMYOCYTE CELLS AND ITS ROLE IN MYOCARDIAL INFARCTION. *Gospodarka i Innowacje.*, 42, 255-257.
41. Jamshidovich, A. S. (2024). NEUROPROTECTIVE EFFECT OF CITICOLINE. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(1), 1-4.
42. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF TRIMETAZIDINE IN ISCHEMIC CARDIOMYOPATHY. *Journal of new century innovations*, 44(2), 3-8.
43. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2024). ARTERIAL GIPERTENZIYA KURSINING KLINIK VA MORFOLOGIK JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 244–253.
44. Эргашева Гулшан Тохировна. (2024). НОВЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЕ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 224–233.
45. Ergasheva Gulshan Tokhirovn. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 234–243.
46. Эргашева, Г. Т. (2024). ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 112-119.

47. Tokhirovna, E. G. Studying the Causes of the Relationship between Type 2 Diabetes and Obesity. *Published in International Journal of Trend in Scientific Research and Development (ijtsrd)*, ISSN, 2456-6470.
48. Эргашева, Г. Т. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 70-74.
49. Tokhirovna, E. G. (2024). RISK FACTORS FOR DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 64-69.
50. Эргашева, Г. Т. (2023). Исследование Причин Связи Диабета 2 Типа И Ожирения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 305-311.
51. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MORPHOLOGICAL CHANGES IN PATHOLOGICAL FORMS OF ERYTHROCYTES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(11), 20-24.
52. Saloxiddinovna, X. Y. (2023). ERITROTSITLAR PATOLOGIK SHAKLLARINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 167-172.
53. Шокиров, Б., & Халимова, Ю. (2021). Antibiotic-induced rat gut microbiota dysbiosis and salmonella resistance. *Общество и инновации*, 2(4/S), 93-100.
54. Шокиров, Б. С., & Халимова, Ю. С. (2021). Пищеварительная функция кишечника после коррекции экспериментального дисбактериоза у крыс бифидобактериями. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т.* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
55. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Anemia of Chronic Diseases. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 364-372.
56. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MALLORY WEISS SYNDROME IN DIFFUSE LIVER LESIONS. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 11-15.
57. Salohiddinovna, X. Y. (2023). SURUNKALI KASALLIKLARDA UCHRAYDIGAN ANEMIYALAR MORFO-FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 180-188.
58. Халимова, Ю. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОГО ИММУНИТА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 86-94.

59. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL FEATURES OF VITAMIN D EFFECTS ON BONE METABOLISM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 90-99.
60. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 100-108.

