

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

Джаббаров Шерзод Рахимбердиевич

Самаркандский Государственный медицинский университет

РЕЗЮМЕ Ранняя спаечная послеоперационная кишечная непроходимость является одной из сложных хирургических патологий. Послеоперационная летальность по данным различных авторов колеблется от 13 до 40%, причем чем позже выставлен диагноз, тем выше показатели летальности. Цель. Оценить эффективность алгоритма диагностики и лечения ранней спаечной послеоперационной непроходимости. Методы. Был проведен анализ лечения 166 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом с выраженным парезом желудка и кишечника. Мы сформировали две группы: группу сравнения, в которой проводился ретроспективный анализ результатов традиционных методов лечения пареза ЖКТ и основную группу, где помимо стандартных методов лечения применяли электростимуляцию желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированные новокаиновые блокады и медикаментозную стимуляцию перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы раннего энтерального питания сбалансированными смесями. Результаты. Раннюю спаечную кишечную непроходимость, которая была обнаружена у 3 (3,13%) больных в течение первых 3-5 суток после операции, в основной группе дифференцировали также с помощью компьютерной электрогастроэнтерографии и предложенного рентгенологического мониторинга состояния кишечной трубки. Диагноз подтверждался интраоперационно. Локализация спаек, вызвавших кишечную непроходимость в раннем послеоперационном периоде – дистальная часть подвздошной кишки, проксимальные отделы поперечно-ободочной кишки. Во время развития ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости обратили на себя внимание более высокие показатели биоэлектрической активности ЖКТ в проксимальных отделах, в

отличие от больных, у которых не развилось данное осложнение. Заключение. Таким образом, данные, полученные в основной группе, показывают, что предложенный алгоритм лечения является действенным методом борьбы с эндогенной интоксикацией и угнетением моторной функции ЖКТ в раннем послеоперационном периоде ($p < 0,05$). Низкоамплитудная электростимуляция желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде, в комплексе с энтеросорбцией и медикаментозной стимуляцией через микроирригаторы, позволяют значительно снизить количество послеоперационных осложнений и летальность.

Ключевые слова: перитонит; ранняя спаечная послеоперационная кишечная непроходимость; электрофизиология желудочно-кишечного тракта.

Несмотря на значительные успехи современной хирургии, ранняя послеоперационная спаечная кишечная непроходимость (РПСКН) занимает особое место среди осложнений, требующих повторных оперативных вмешательств на органах брюшной полости в послеоперационном периоде [1; 2; 13; 14; 15]. Пациенты со спаечной тонкокишечной непроходимостью составляют 50%, а с обтурационной непроходимостью (неопухоловой природы) 5-6% от общего количества пациентов с кишечной непроходимостью [7]. Из общего числа всех внутрибрюшных осложнений, служащих показанием к релапаротомии, послеоперационная непроходимость кишечника занимает от 9,1 до 33,3%, из них спайки как причина непроходимости занимают от 41,6 до 84,3% [9]. Трудности постановки диагноза заключаются в дифференциальной диагностике между атонией желудочно-кишечного тракта характерной для первых трех суток послеоперационного периода и механической кишечной непроходимостью, вызываемой, как правило, спайками [1; 3]. По данным ряда авторов, основными причинами развития ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости являются: разлитой перитонит, тактические и технические ошибки хирургов в ходе операции и в послеоперационном

периоде (большая травматичность предшествующей операции, неадекватные санация и дренирование брюшной полости, невыполнение закрытой декомпрессии и интубации тонкой кишки, оставление инородных тел в брюшной полости, не проведение ранней стимуляции кишечника в послеоперационном периоде) [1; 12]. С другой стороны, имеются доказательства, что во время хирургического вмешательства происходит неизбежное попадание в брюшную полость частичек талька, микроворсинок перевязочного материала, что впоследствии и является пусковым механизмом формирования спаек в брюшной полости [8]. Таким образом, любое механическое, химическое и прочее воздействие на брюшину в результате попадания инородного тела в брюшную полость приводит к возникновению асептического воспаления, с преобладанием пролиферативных процессов. В результате такого рода воспаления формируется асептическая гранулема, размеры и структурная организация которой зависит от свойств инородного тела. В процесс воспаления в области гранулемы вовлекаются листки брюшины и большой сальник, что приводит к спайкообразованию [8]. В результате спайкообразования образуются следующие основные негативные последствия: спайки вызывают обструкцию кишечника, бесплодие и тазовые боли; они ассоциируются с многочисленными хирургическими осложнениями, которые требуют повторного оперативного вмешательства и соответственно увеличивают койко-день и экономические затраты [6]. В результате запоздалая диагностика и соответственно оперативное вмешательство, приводит к высоким показателям осложнений и летальности [1; 2; 4; 5]. В литературе встречается описание различных алгоритмов диагностики и лечения ранней спаечной послеоперационной непроходимости, наибольший интерес вызывают различные разработанные и стандартизированные аппараты, позволяющие оценить электрофизиологические данные работы желудочно-кишечного тракта [5; 10-15]. Они имеют ряд преимуществ перед классическими, во-первых – малоинвазивность методик, во-вторых – электромеханические диссоциации на

самых ранних этапах позволяют провести дифференциальную диагностику между послеоперационным физиологическим и патологическим парезом кишечника. Цель работы – оценить эффективность алгоритма диагностики и лечения ранней спаечной послеоперационной непроходимости. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ Был проведен анализ лечения 166 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, осложненными распространенным перитонитом с выраженным парезом желудка и кишечника за период с 2009 по 2016 г.г., находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7», которая является базой кафедры общей хирургии Медицинской академии им. С.И. Георгиевского.

Среди нозологий, которые привели к госпитализации были следующие: перфорация гастродуоденальной язвы, спаечная кишечная непроходимость, гангренозно-перфоративный холецистит, перфорация тонкой кишки, гангренозно-перфоративный аппендицит. Все больные были разделены на две группы: группу сравнения и основную. Распределение по возрасту, патологии, выполненным оперативным вмешательствам в обеих группах было однотипным. Группа сравнения состояла из 70 больных, в которой проводился ретроспективный анализ результатов традиционных методов лечения пареза ЖКТ (обезболивание, санация и дренирование брюшной полости, интубация кишечника, антибактериальная, парентеральная детоксикационная терапия, коррекция гемодинамики, медикаментозная терапия пареза кишечника) в период с 2009 по 2012 г.г. Основную группу составили 96 больных, за 2013 – 2016 г.г., которым в отличие от группы сравнения, кроме традиционных методов, лечение пареза ЖКТ проводилось с применением электростимуляции желудка и кишечника, гастроэнтеросорбции, пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные интраоперационно микроирригаторы, раннего энтерального питания сбалансированными смесями. Все больные группы сравнения и основной поступали в среднетяжелом и тяжелом состоянии с выраженным парезом ЖКТ и эндогенной интоксикацией, которая

подтверждалась клиническими, лабораторными и инструментальными исследованиями. Для объективной оценки уровня перистальтики использовалась компьютерная электрогастроэнтерография и рентгенологический мониторинг состояния кишечной трубки с использованием рентгеноконтрастных меток, установленных интраоперационно.

РЕЗУЛЬТАТЫ Таким образом, из 96 больных основной группы у 12 возникли послеоперационные осложнения, что составило 12,51%, это значительно меньше чем в группе сравнения, где из 70 больных послеоперационные осложнения возникли у 21, что составляет 30 % (табл.1). Раннюю спаечную кишечную непроходимость, которая была обнаружена у 3 (3,13%) больных в течение первых 3-5 суток после операции, в основной группе дифференцировали также с помощью компьютерной электрогастроэнтерографии и предложенного рентгенологического мониторинга состояния кишечной трубки. Диагноз подтверждался интраоперационно. Локализация спаек, вызвавших кишечную непроходимость в раннем послеоперационном периоде - дистальная часть подвздошной кишки, проксимальные отделы поперечно-ободочной кишки. Во время развития ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости обратили на себя внимание более высокие показатели биоэлектрической активности ЖК стой кишки наблюдалось значительное падение показателей: $(0,12 \pm 0,01)$ мВ и $(0,18 \pm 0,02)$ цикл/мин. При возникновении признаков кишечной непроходимости (усиление болей в животе, увеличение его в объеме за счет вздутия, тошнота, рвота с примесью тонкокишечного содержимого или увеличение количества отделяемого по кишечному интубационному зонду, отсутствие отхождения стула и газов, данные компьютерной электрогастроэнтерографии и др.) в послеоперационном периоде в основной группе с целью уточнения диагноза проводился предложенный рентгенологический. Следует отметить, что благодаря интраоперационно установленным рентгенконтрастным меткам,

Cyberlininka.ru

данное исследование можно было выполнить сразу при возникновении признаков механического нарушения проходимости кишечника, в отличие от рентгенологического контроля пассажа бария по кишечнику, когда требуется определенное время (от 6 до 24 часов) для выполнения серии снимков. По данным рентгенологического мониторинга, при развитии спаечной кишечной непроходимости был увеличен диаметр тощей кишки на уровне связки Трейца (73 ± 4) мм, подвздошной у илеоцекального угла (68 ± 4) мм, купола слепой кишки (114 ± 5) мм, но показатели диаметра печеночного угла толстого кишечника и его ректосигмоидного отдела не превышали норму либо были спавшимися – (48 ± 4) мм и (46 ± 3) мм соответственно (табл. 4). После установления показаний для релапаротомии больным проводили оперативное вмешательство. Интраоперационно диагноз ранней спаечной кишечной непроходимости подтверждался. Выполнялся адгезиолизис, интубация тонкого кишечника, санация и дренирование брюшной полости. Благодаря уменьшению количества послеоперационных осложнений, уменьшилось количество релапаротомий. Из 96 больных основной группы повторно прооперированы были только 8 (8,33 %), в группе сравнения этот показатель был значительно больше – 15 (21,42 %) пациентов из 70.

Снижение числа повторных оперативных вмешательств, которые всегда сопровождаются повышенным риском для жизни больного, свидетельствует о выраженном положительном эффекте пролонгированных новокаиновых блокад и медикаментозной стимуляции перистальтики через установленные микроирригаторы, низкоамплитудной электростимуляции, гастроэнтеросорбции и раннего энтерального питания. Уменьшение количества осложнений и повторных операций в основной группе способствовало уменьшению времени пребывания больных в стационаре, что свидетельствовало о преимуществах разработанного алгоритма. В основной группе больные провели в стационаре в среднем 12 койко-дней. Эти показатели значительно лучше, чем в группе сравнения, где пребывание больных составило в среднем 18 койкодней. При этом следует отметить, что

Cyberlininka.ru

летальность в основной группе была значительно ниже, в отличие от группы сравнения. Так, в основной группе умерло 7 из 96 пациентов, что составило 7,29%, и было ниже летальности в группе сравнения, где из 70 больных от нарастающей интоксикации и полиорганной недостаточности умерло 10 (14,29 %) больных. ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования продемонстрировано, возможность использования гастроэнтерографии для оценки моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. По ранее проведенным нами исследованиям можно отследить характерные признаки для спаечной кишечной непроходимости, что позволяет провести дифференциальную диагностику послеоперационного пареза и механической кишечной непроходимости. Учитывая данные электрофизиологических методов исследования, а также результаты рентгенологического исследования с использованием меток, позволили нам избежать «не нужных» релапаротомий и вовремя выставить продиагностировать послеоперационные осложнения и провести оперативное вмешательство.

ВЫВОДЫ Таким образом, данные, полученные в основной группе, показывают, что предложенный алгоритм лечения является действенным методом борьбы с эндогенной интоксикацией и угнетением моторной функции ЖКТ в раннем послеоперационном периоде ($p < 0,05$). Низкоамплитудная электростимуляция желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде, в комплексе с энтеросорбцией и медикаментозной стимуляции через микроирригаторы, позволяют значительно снизить количество послеоперационных осложнений и летальность. Соответственно снижается количество релапаротомий и уменьшается количество койко-день нахождения больного в стационар.

Литература:

1. Abdujalilovich B. M., Umrulloyevich L. G. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
2. Arifov S. S., Lutfullayev U. L., Lutfullayev G. U. Assessment of treatment of patients with the juvenile angiofibroma of the nasal part of the pharynx with

- bleeding //Journal of Otorhinolaryngologic Diseases. – 2009. – T. 6. – C. 85-7.
3. Bekmurodov M. A. et al. Analysis of the Results of Treatment of Anterior Nosebleeds //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 608-612.
 4. Karpishchenko S. A., Vereshchagina O. E., Lysyuk E. O. Capillary hemangioma of the nasal septum: a clinical case. Rational tactics of surgical treatment //Consilium Medicum. – 2017. – T. 19. – №. 11.1. – C. 58-61.
 5. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – T. 4. – №. 49. – C. 66-69.
 6. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – T. 4. – №. 49. – C. 66-69.
 7. Lutfullaev G. Epipharyngeal angiofibroma in female patient //Medical and Health Science Journal. – 2011. – T. 5. – C. 91-93.
 8. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – C. 115-119.
 9. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – C. 115-119.
 10. Lutfullaev G. et al. Exudative Otitis Media-Early Symptom of Junior Nasopharyngeal Angiofibroma //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – C. 111-114.
 11. Lutfullaev G. Experience of using of tranexamic acid in patients with juvenile epipharyngeal angiofibroma //Medical and Health Science Journal. – 2010. – T. 3. – C. 33-36.
 12. Lutfullaev G. U. Clinic, diagnostics and modern methods of treatment benign tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses. Dis. k-that medical sciences. – 2004.
 13. Lutfullaev G. U. Diagnosis and treatment of benign tumors of the pharynx //Abstract of the dissertation of a doctor of medical sciences. Tashkent. – 2012.
 14. Lutfullaev G. U. et al. Audiological Indicators of Exudative Otitis Media in Benign Neoplasms of the Nose, Paranasal Sinuses and Nasopharynx //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 4. – C. 312-316.
 15. Lutfullaev G. U. et al. Case from practice: Hemangioma of the nasal cavity in a pregnant woman //Bulletin of Science and Education. – 2020. – №. 10. – C. 88.

16. Lutfullaev G. U. et al. Characteristics of Auditory Dysfunction in Patients with Benign Neoplasms in ENT Practice //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – T. 2. – №. 6. – C. 132-135.
17. Lutfullaev G. U. et al. Diagnosis and Treatment of Benign Vascular Formations of the Nasal Cavity //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 604-607.
18. Lutfullaev G. U. et al. Distance learning experience in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – T. 4.
19. Lutfullaev G. U. et al. FUNDAMENTALS OF IMMUNOPATHOGENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 98-103.
20. Lutfullaev G. U. et al. FUNDAMENTALS OF IMMUNOPATHOGENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 98-103.
21. Lutfullaev G. U. et al. Importance of Pregnancy in the Pathogenesis of Hemangiomas //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – T. 1. – №. 4. – C. 309-311.
22. Lutfullaev G. U. et al. The Use of Electrocoagulation in the Surgical Treatment of Papillomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – T. 3. – №. 5. – C. 600-603.
23. Lutfullaev G. U. et al. TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN WORLD PRACTICE //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – T. 2. – №. 11. – C. 93-97.
24. Lutfullaev G. U., Fayzullaev A. I., Sh K. S. Clinic and Diagnosis of Benign Tumors of the Laryngopharynx //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 115-118.
25. Lutfullaev G. U., Lutfullaev U. L., Kobilova Sh. Sh., Nematov US Opyt distantsionnogo obucheniya v usloviyakh pandemii Covid-19 [The Experience of Distance Learning in the Context of the Covid-19 Pandemic]. Pedagogy Problems, 2020, no. 4 (49).
26. Lutfullaev G. U., Nematov U. S. Capillary Hemangioma of the Nasal Septum: A Clinical Case, Rational Tactics of Surgical Treatment //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 123-127.
27. Lutfullaev G. U., Safarova N. I. Plant Immunomodulators in the Treatment of Diseases of the Upper Respiratory Tract //INTERNATIONAL JOURNAL OF

- HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 128-132.
28. Lutfullaev G. U., Sh K. S. Our First Remote Learning Experience during the Covid-19 Pandemic //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 119-122.
29. Lutfullaev G. U., Sh K., Urinbayeva N. M. Fundamentals of Immunopathogenesis and Pathophysiology of Exudative Otitis Media //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 122-126.
30. Lutfullaev G. U., Sh K., Urinbayeva N. M. Fundamentals of Immunopathogenesis and Pathophysiology of Exudative Otitis Media //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 122-126.
31. Lutfullaev G.U va boshqalar. BURUN SEPTUMINING ERISHLIGI DIAGNOZI XUSUSIYATLARI //ZAMANIY TIBBIYOT VA AMALIYASI YEVROPA JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 104-109.
32. Lutfullaev U. L. et al. Influence of Local Immunomodulators on the Dynamics of Clinical and Biochemical Parameters in Patients with Polypous Ethmoiditis //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 91-94.
33. Lutfullaev U. L. et al. Morphological Characteristics of Tumors of the Outer Ear //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 317-322.
34. Lutfullaev U. L., Lutfullaev G. U., Masharipov R. R. A giant osteoma of the front sinuses //Vestnik Otorinolaringologii. – 2003. – №. 2. – С. 43-43.
35. Lutfullayev G. U. et al. » matov US Distance Learning Experience in the COVID-19 Pandemic [Internet] //Problemy pedagogiki= Problems of Pedagogy. – 2020. – Т. 4. – С. 49.
36. Lutfullayev G. U., Lutfullayev U. L., Kobilova S. H. SH., Ne» matov US Distance Learning Experience in the COVID-19 Pandemic [Internet]. Problemy pedagogiki= Problems of Pedagogy. 2020; 4 (49).
37. Nasiba S. I., Gayrat L. U., Uktam N. S. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ НОСА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
38. Sh K. S., Lutfullaev G. U., Ortikov A. A. Nasal, ear, neurological symptoms and comparative assessment of methods for diagnosing benign nasopharyngeal tumors //Problems of Biology and Medicine. – 2020. – №. 5. – С. 122.

39. Shokirovna Q. S., Umrillaevich L. G., Lutfullaevich L. U. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
40. Ugli U. L. G. CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE, PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX // Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
41. Umrillaevich L. G. et al. NASAL, EAR, NEUROLOGICAL SYMPTOMS AND COMPARATIVE EVALUATION OF METHODS FOR DIAGNOSING BENIGN TUMORS OF THE NASOPHARYNX // EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 110-115.
42. Umrillaevich L. G. et al. NASAL, EAR, NEUROLOGICAL SYMPTOMS AND COMPARATIVE EVALUATION OF METHODS FOR DIAGNOSING BENIGN TUMORS OF THE NASOPHARYNX // EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 110-115.
43. Umrillaevich L. G., Suyunovich N. U., Iskandarovna S. N. БУРУН БЎШЛИФИ ГЕМАНГИОМАСИ (АМАЛИЁТДАН МИСОЛ) // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
44. Umrilloev L. et al. CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE, PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX // Наука и технология в современном мире. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 22-23.
45. Umrillaevich L. G., Suyunovich N. U., Ibodulloevich F. A. IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF HEMANGIOMES NASAL CAVITY AND PHARYNX // EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 88-92.
46. Xamidullayevich X. F. et al. ПРИМЕНЕНИЕ ТРИСАМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
47. Бакаева Л. Б. и др. Методика тройного параллельного исследования бактериальной флоры носа и верхнечелюстных пазух при острых гнойных гайморитах // Проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3. – С. 79.

48. Бакаева Л. Б. и др. Применение препарата «Амоксиклав® 2х» в лечении больных острым бактериальным гайморитом // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – №. 2-3. – С. 12-13.
49. Кобилова Ш. и др. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 85-90.
50. Кобилова Ш., Лутфуллаев Г., Хамраев Ф. Лечение экссудативного среднего отита в мировой практике // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 91-95.
51. Лутфуллаев Г. и др. Оптимизация методов лечения гемангиомы полости носа // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 75-77.
52. Лутфуллаев Г. и др. Профилактика гриппа и его осложнений // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 121-121.
53. Лутфуллаев Г. и др. Совершенствование метода консервативной терапии острых гнойных гайморитов // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 122-122.
54. Лутфуллаев Г. и др. Совершенствование методов лечения острого среднего отита // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 54-56.
55. Лутфуллаев Г. и др. Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки // Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 149-151.
56. Лутфуллаев Г. и др. Хондрома подголосового отдела гортани // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 125-125.
57. Лутфуллаев Г. У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки // Автореферат дисс. докт. мед. Наук. Ташкент. – 2012.
58. Лутфуллаев Г. У. и др. Гигантская фибропапиллома ушной раковины. Клинические наблюдения // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 28-32.
59. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
60. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
61. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
62. Лутфуллаев Г. У. и др. Ранняя диагностика доброкачественных опухолей глотки в условиях первичного звена здравоохранения // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 21-27.

63. Лутфуллаев Г. У. и др. Роль иммуномодуляторов в лечении синуситов при доброкачественных новообразованиях носа и околоносовых пазух // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 85-89.
64. Лутфуллаев Г. У. Клиника, диагностика и современные методы лечения доброкачественных опухолей полости носа и придаточных пазух // Дис. к-та мед. наук. Ташкент. – 2004. – С. 65-85.
65. Лутфуллаев Г. У. Принципы хирургического лечения доброкачественных опухолей полости носа // Ж. Вест. РГМУ. – 2002. – №. 1. – С. 53.
66. Лутфуллаев Г. У., Сафарова Н. И., Рахмонов А. ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАНЛАР ХУЖАЙРА ИММУНИТЕТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА ҚАЙТАЛАНИШГА ҚАРШИ ДАВОЛАШ // МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 259.
67. Лутфуллаев Г., Алиев С. Сурункали гепатит в билан касалланган болаларда сурункалитонзилитни консерватив да волаш // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 3-4.
68. Лутфуллаев Г., Каримова М., Раупова К. Применение «транексамовой кислоты» при лечении доброкачественных сосудистых опухолей полости носа // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-127.
69. Лутфуллаев Г., Кобилова Ш., Мирзаев З. Клиника и диагностика доброкачественных опухолей гортаноглотки // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 71-73.
70. Лутфуллаев Г., Кобилова Ш., Сафарова Н. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1.
71. Лутфуллаев Г., Рустамова Г. Применение лазерного ножа при хирургическом лечении доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований наружного уха // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 78-79.
72. Лутфуллаев Г., Сафарова Н., Асророва Ф. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром носоглотки // Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 151-154.
73. Лутфуллаев Г., Тахирджанова П., Файзуллаев Д. Значение спиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в диагностике ювенильной ангиофибромы носоглотки // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 60-62.
74. Лутфуллаев У. и др. Иммуноцитологические исследования в оториноларингологии // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 73-74.

75. Лутфуллаев У. и др. Комплексное лечение больных с папилломами носа и придаточных пазух // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 58-60.
76. Лутфуллаев У. и др. Методы диагностики и лечения гемангиом полости носа и околоносовых пазух // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 178-179.
77. Лутфуллаев У. и др. Мукоцеле лобной пазухи // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 130-131.
78. Лутфуллаев У. и др. Особенности проявлений covid-19 со стороны верхних дыхательных путей // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 57-57.
79. Лутфуллаев У. и др. Эффективность хирургического лечения папиллом полости носа и гайморовой пазухи с использованием хирургического лазера // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 82-85.
80. Лутфуллаев У. Л., Лутфуллаев Г. У., Машарипов Р. Р. Гигантская остеома лобных пазух // Вестн. оторинолар. – 2003. – №. 2. – С. 42-44.
81. Лутфуллаев У., Лутфуллаев Г., Рафикова Х. Инвертированная папиллома левой половины носа с распространением в левую верхнечелюстную пазуху и клетки решетчатого лабиринта // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 2. – С. 80-82.
82. Лутфуллаев У., Лутфуллаев Г., Рустамова Г. Хирургическое удаление доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований наружного уха лазерным аппаратом aescular tm 350 // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-124.
83. НОСА С. Д. О., НОСОГЛОТКИ О. П. И. Самаркандский медицинский институт (д. м. н., профессор Шамсиев АМ), кафедра Оториноларингологии факультета Последипломного образования (д. м. н. доцент Лутфуллаев ГУ) г. Самарканд, Узбекистан // КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. ИК АХУНБАЕВА. – С. 55.
84. Рустамов У. Ж. и др. Полиоксидоний в лечении папиллом носа и околоносовых пазух // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 40-43.
85. Чистякова В. Р. и др. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром основания черепа у детей [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2006. – №. 1. – С. 24.
86. Шокировна Қ. Ш. и др. БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА ЭКССУДАТИВ ЎРТА ОТИТ // БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 85.