

## МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ ФОРМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН.

<sup>1</sup>Каримов Журамурод Шукур угли

<sup>2</sup>Тухтаев Джамшиед Кодиркулович

<sup>2</sup>Хурсанов Ёкубжон Эркинович

<sup>1</sup>Кардиохирург Кардиологического диспансера Самаркандской области

<sup>2</sup>Самаркандский государственный медицинский университет

**Резюме.** Проанализированы результаты хирургического лечения 71 больного ХВН типа С-4 (34), С-5 (17), С-6 (20). Из них 34 больным основной группы выполнены малоинвазивные вмешательства. Доказана достаточная эффективность кроссэктомии, дополненной склеротерапией, позволяющей более чем 80% случаев избежать травматичных вмешательств.

**Ключевые слова:** Хроническая венозная недостаточность, кроссэктомия, склеротерапия.

**Актуальность.** В последнее время количество больных, страдающих хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВН), стало резко увеличиваться за счет лиц молодого возраста, которые крайне требовательны к косметическим результатам операции [3, 6].

В тоже время трофические язвы в 50-60% случаев встречается у геронтологических больных, у которых проведение операции Линтона, в силу ее травматичности и высокой частоты гнойных осложнений, крайне ограничено [1, 2, 3].

На сегодняшний день в традиционном хирургическом лечении варикозной болезни преобладают операции с широким хирургическим доступом. Эти операции отличаются высокой травматичностью, остаются малоудовлетворительными с точки зрения эстетических требований, сопровождаются высокой частотой гнойно-воспалительных осложнений и длительным периодом послеоперационной реабилитации [4, 5].

Частота рецидива заболевания достигает 50% в течение 5 лет после операции и может возрасти до 80% в более отдаленном периоде [6].

**Цель исследования:** оптимизация хирургического лечения больных с ХВН нижних конечностей путем применения способов миниинвазивной коррекции венозной гипертензии.

**Материалы и методы исследования.** На сегодняшний день клиницистами используется классификация ХВН (Хроническая венозная недостаточность) СЕАР (Clinic, Etiology, Anatomy, Pathophysiology). Клинический раздел состоит из 7 типов. Трофические изменения имеют место у больных типа С – 4, С – 5 и С – 6.

В период с 2004 по 2024 г. в хирургическом отделении 1-клиники СамМИ оперированы 867 больных варикозной болезнью нижних конечностей, из них у 71 (8,2%) выявлено ХВН типа С- 4 (34), С – 5 (17) и С – 6 (20).

Для оценки венозной гемодинамики использовали цветное дуплексное сканирование.

Показанием к хирургической коррекции венозной гипертензии явилось:

- Несостоятельность перфорантных вен, когда их диаметр, установленный при ультразвуковом исследовании, был более 5 мм;
- Мультиперфорантная недостаточность при любой стадии ХВН;
- Выраженные трофические изменения кожи в зоне расположения перфорантных вен.

В зависимости от хирургической тактики больные разделены на две группы. В основной группе (34) больным выполнены малоинвазивные вмешательства, в группе сравнения (37) ХВН с трофическими изменениями устранена традиционными путями (табл 1.).

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от тактики хирургического лечения (n=71)

Хирургическая тактика	Число больных	
	Абс.	%
Основная группа, (n=34)		
Кроссэктомия+Кокетта+склеротерапия	22	64,7%
Кроссэктомия+склеротерапия	12	35,3%
Группа сравнения, (n=37)		
Операция Линтона	14	37,8%
Операция Линтона + комбинир. флебэктомия	18	48,6%
Операция Линтона + кроссэктомия	5	13,6%

В таблице 2 представлена характеристика сравниваемых групп, в котором учитывали возраст, пол, степень и причину ХВН.

Таблица 2.

Характеристика сравниваемых групп

Параметры исследуемых групп	Основная группа, n=34	Группа сравнения, n=37
Возраст, лет	44,5 ± 15,2	44,4 ± 12,2
Min	18	22
Max	73	68
Пол (муж/жен)	17/9	12/5
ХВН (С-4 и С-5/С-6)	12/13	8/10
Причина ХВН: перв.варикоз/ПТФС	9/25	25/12

В основной группе больных кроссэктомии выполняли через мини разрез, а при завершении операции накладывали внутрикожные швы с удовлетворительным косметическим эффектом в отдаленном послеоперационном периоде. При не заживающих трофических язвах флебэктомия была дополнена склеротерапией. Для склеротерапии использовали этоксисклерол 10мг.

**Результаты исследования.** Продолжительность операции у больных в основной группе была меньше, чем в группе сравнения, а также больные основной группы раньше реабилитировались. В группе сравнения у 10 больных наблюдали гнойно-некротические осложнения зоны операции в ближайшем послеоперационном периоде (табл. 3).

Таблица 3.

## Непосредственные результаты хирургического лечения

Показатель	Основная группа, n=34	Группа сравнения, n=37
Продолжительность вмешательства, мин	53,2±4,7	102,6±7,6
Сроки активации пациента, сутки	1,13±0,08	3,0±0
Койко-день	3,98±0,6	22,9±2,5
Сроки эпителизации язв, дни	14,3±3,8	20,2±6,9
Гнойно-некротические осложнения зоны вмешательства	0	10 (27,0%)

В течении месяца в основной группе больных в 84,6% случаев было полное заживление язвы, а в группе сравнения этот показатель составлял 70% (табл. 4).

Таблица 4.

## Динамика заживления трофических язв

Группа	Всего больных	С-6	Полное заживление язв в течение 1 мес.	
			абс.	%
Основная группа	34	13	11	84,6
Группа сравнения	37	10	7	70,0
Итого	71	23	18	78,3%

В отдаленном периоде наблюдали 49 больных. При обследовании больных обращали внимание на местную клиническую симптоматику (табл. 5). В основной группе больных через год после операции почти у всех исчезла боль и отек нижних конечностей, полностью зажили трофические язвы, улучшилось качество жизни больных (рис. 1).

Таблица 5.

## Оценка отдаленных результатов хирургического лечения ХВН

Клиническая симптоматика	Основная группа, n=29		Группа сравнения, n=20	
	До операции	Через 1 год после операции	До операции	Через 1 год после операции
Боль	2,06±0,11	0,35±0,23	1,75±0,40	0,40±0,26
Варикозные вены	2,41±0,24	0,29±0,22	1,80±0,37	0,45±0,22
Венозный отек	1,06±0,49	0,41±0,29	1,35±0,50	0,30±0,21
Пигментация кожи	0,35±0,37	0,18±0,19	1,00±0,40	0,75±0,31
Воспаление кожи	-	-	0,35±0,31	-
Индурация (уплотнение) кожи	0,53±0,30	0,12±0,16	1,75±0,31	1,00±0,28
Количество открытых язв	0,47±0,24	0,12±0,15	0,60±0,33	0,05±0,098
Длительность существования открытой язвы	0,47±0,24	0,29±0,40	1,55±0,59	0,10±1,196
Размер самой большой открытой язвы	0,65±0,37	0,12±0,16	1,05±0,52	0,05±0,098
Компрессионная терапия	1,9±0,12	1,65±0,29	2,80±0,23	0,40±0,298

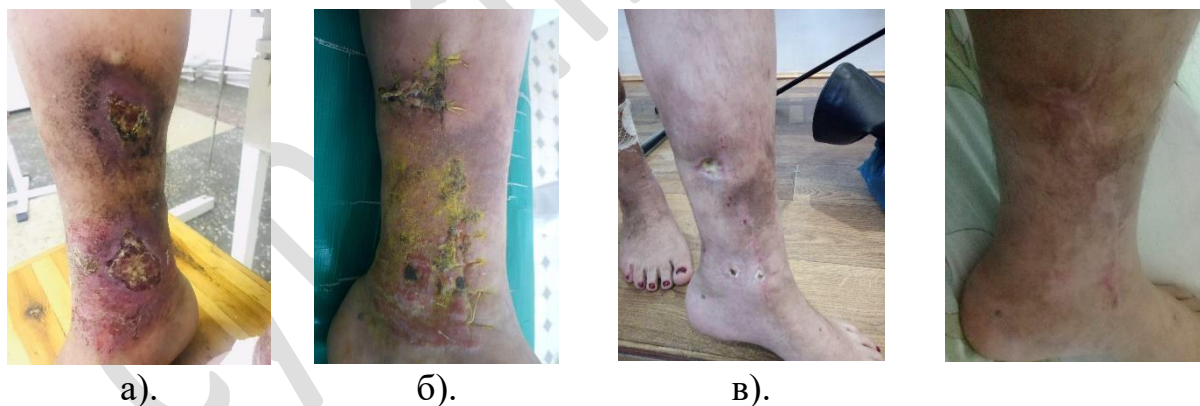


Рис. 1. Больной с ХВН осложненной трофической язвой до и после комплексного лечения: а) состояние нижней конечности при поступлении; б) состояние нижней конечности на 10 сутки после флебэктомии, дополненной склеротерапией; в) через 3 месяца после комплексного лечения; г). через 8 мес. после комплексного лечения.

**Выводы:**

1. Сонографическая оценка венозной гемодинамики нижних конечностей демонстрирует, что трофические нарушения при ХВН обусловлены не только перфорантной недостаточностью, но и рефлюксом кровотока по поверхностным венам. При этом тяжесть и продолжительность

трофических нарушений нижних конечностей имеют прямую корреляцию с выраженностью горизонтального рефлюкса.

2. Патогенетически важным компонентом хирургического лечения декомпенсированных форм ХВН следует считать диссекцию перфорантных вен и устранение патологического рефлюкса по подкожным венам.

3. Достаточно эффективным арсеналом комплексного лечения ХВН может служить кроссэктомия, дополненная склеротерапией, которая в более чем 80% случаях позволяют избежать более травматичных хирургических вмешательств, отличается косметическими результатами.

### Литература:

1. Avazov A. A., Xursanov Y. E. ERTA KUYGAN BOLALARDA AUTODERMOPLASTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 23-28.
2. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НЕКРОЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ОЖОГАМИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 19-22.
3. Norbekovich E. A., Abduraxmonovich A. A. OUR MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 69-81.
4. Abdurakhmanovich A. A., Akhtamkhon E., Alisherovich U. K. Pathogenesis, Clinic and Principles of Treatment of Burn Shock //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 9. – С. 20-25.
5. Ruziboev S. A. et al. Results Of Treatment Of Acute Diffuse Purulent Peritonitis Using Laparostomy //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 66-71.
6. Avazov A. A. STRATEGIC ISSUES IN THE CONSTRUCTION OF NUCLEAR POWER PLANTS //Conference Zone. – 2022. – С. 202-203.
7. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
8. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
9. Рузибоев С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 61-64.

10. АВАЗОВ А. А. и др. КУЙИШЛАРДА ЕРТА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
11. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
12. Авазов А. А. и др. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 536-537.
13. Umrillaevich L. G., Suyunovich N. U., Iskandarovna S. N. БУРУН БЎШЛИҒИ ГЕМАНГИОМАСИ (АМАЛИЁТДАН МИСОЛ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
14. Xamidullayevich X. F. et al. ПРИМЕНЕНИЕ ТРИСАМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
15. Abdujalilovich B. M., Umrulloyevich L. G. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
16. 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.
17. 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. – Т. 2. – №. 1. – С. 115-118.
18. 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. – Т. 19. – №. 11.1. – С. 58-61.
19. 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. – Т. 2. – №. 1. – С. 123-127.
20. 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.

21. 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.
22. 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. – Т. 2. – №. 6. – С. 132-135.
23. Lutfullaev G. U. et al. FUNDAMENTALS OF IMMUNOPATHOGENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 98-103.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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).
28. Lutfullaev G. U., Lutfullaev U. L. Kobilova Sh. Sh., Nematov US Opyt distantsionnogo obu-cheniya v usloviyakh pandemii Covid-19 [The Experience of Distance Learning in the Context of the Covid-19 Pandemic]. Pedagogy Problems, 2020, no. 4 (49).
29. Лутфуллаев У. Л., Лутфуллаев Г. У., Машарипов Р. Р. Гигантская остеома лобных пазух //Вестн. оторинолар. – 2003. – №. 2. – С. 42-44.
30. Lutfullaev G. Epipharyngeal angiofibroma in female patient //Medical and Health Science Journal. – 2011. – Т. 5. – С. 91-93.
31. 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.

32. 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.
33. 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.
34. Lutfullaev G. U. et al. Distance learning experience in the context of the COVID-19 pandemic // Problems of pedagogy. – 2020. – Т. 4.
35. Lutfullaev G. U. et al. Case from practice: Hemangioma of the nasal cavity in a pregnant woman // Bulletin of Science and Education. – 2020. – №. 10. – С. 88.
36. 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. – Т. 1. – №. 4. – С. 312-316.
37. 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. – Т. 6. – С. 85-7.
38. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY // Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.
39. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR // Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.
40. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.
41. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ // Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.
42. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.
43. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

44. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.
45. Рустамов У. Ж. и др. Полиоксидоний в лечении папиллом носа и околоносовых пазух //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 40-43.
46. Чистякова В. Р. и др. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром основания черепа у детей [и др.] //Вестн. оторинолар. – 2006. – №. 1. – С. 24.
47. Лутфуллаев Г., Сафарова Н., Асророва Ф. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром носоглотки //Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 151-154.
48. 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.
49. 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.
50. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 //Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
51. Lutfullaev G. U. Diagnosis and treatment of benign tumors of the pharynx //Abstract of the dissertation of a doctor of medical sciences. Tashkent. – 2012.
52. Лутфуллаев Г. У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки //Автореферат дисс. докт. мед. Наук. Ташкент. – 2012.
53. 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.
54. Лутфуллаев Г. У. Принципы хирургического лечения доброкачественных опухолей полости носа //Ж. Вест. РГМУ. – 2002. – №. 1. – С. 53.
55. 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.

56. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
57. Лутфуллаев Г. У. и др. Опыт дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы педагогики. – 2020. – №. 4 (49). – С. 66-69.
58. Лутфуллаев Г. и др. Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки // Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 149-151.
59. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic // Problems of pedagogy. – 2020. – Т. 4. – №. 49. – С. 66-69.
60. Lutfullaev G. et al. Exudative Otitis Media-Early Symptom of Junior Nasopharyngeal Angiofibroma // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 111-114.
61. 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. – С. 115-119.
62. Лутфуллаев У. и др. Особенности проявлений covid-19 со стороны верхних дыхательных путей // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 57-57.
63. Лутфуллаев Г. У. и др. Гигантская фибропапиллома ушной раковины. Клинические наблюдения // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 28-32.
64. Лутфуллаев Г. и др. Совершенствование методов лечения острого среднего отита // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 2 (83). – С. 54-56.