

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**  
**«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**  
**«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**  
**«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

**IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»**

**ISSN 2181-3485**

**Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.**

**№ 5 (01), 2023**

*Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.*

*Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.*

*Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.*

*Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.*

*К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.*

*Материалы публикуются в авторской редакции.*

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.  
профессор Камиллов Х.П.  
т.ф.д. Набиева Д.А.  
профессор Тешаев О.Р.  
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.  
профессор Каримжонов И.А.  
профессор Наджмутдинова Д.К.  
профессор Хайдаров Н.К.  
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.  
профессор Каримова М.Х.  
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.  
профессор Хакимов М.Ш.  
профессор Эрматов Н.Ж.

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.  
Ачилов Д.Д.  
Ганиев А.А.  
Искандарова Г.Т.  
Матназарова Г.С.  
Мирзоева М.Р.  
Муртазаев С.С.  
Нарзикулова К.И.  
Носиров М.М.  
Орипов Ф.С.  
Рахимов Б.Б.  
Рустамова М.Т.  
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)  
PhD (Термез)  
д.м.н. (Тошкент)  
профессор (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Бухоро)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
PhD (Андижон)  
д.м.н. (Самарканд)  
д.м.н. (Жанубий Корея)  
профессор (Тошкент)  
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.  
Санаева М.Ж.  
Сидиков А.А.  
Собиров У.Ю.  
Тажиева З.Б.  
Ташкенбаева У.А.  
Турсунов Ж.Х.  
Хасанова Д.А.  
Хасанова М.А.  
Хван О.И.  
Холматова Б.Т.  
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Фарғона)  
профессор (Тошкент)  
PhD (Ургенч)  
д.м.н. (Тошкент)  
PhD (Тошкент)  
д.м.н. (Бухоро)  
к.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
профессор (Тошкент)  
PhD (Жанубий Корея)

### Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.  
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,  
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,  
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Toshkent tibbiyot  
akademiyasi  
«Yosh olimlar tibbiyot  
jurnali»**



**Tashkent Medical  
Academy  
«Medical Journal of  
Young Scientists»**

• № 5 (01) 2023 •

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### **ОБЗОРЫ**

<b>Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У.</b> / Профилактика ожирения и пропаганда здорового образа жизни.....	6
<b>Jumaniyozov K.Yo., Olimova M.M.</b> / 2016-2020 yillarda xorazm viloyatida avtohalokatlarning o'ziga xos xususiyatlari.....	12
<b>Ильясов А.С., Бабажанов Т.Ж.</b> / Эпидемиология влияний энергетических напитков на пищеварительную систему человека и животных.....	20
<b>Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Саидкасимова Н.С.</b> / Распространение рака пищевода среди населения Республики Каракалпакстан.....	29
<b>Матназарова Г.С., Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А.</b> / Хавфли гуруҳларда ОИВ – инфекцияси тарқалишининг эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олиш чора тадбирлари.....	36
<b>Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N., Masharipov S.M.</b> / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi.....	43
<b>Отажонов И.О., Ахадов А.О.</b> / Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда ёндош касалликларни таҳлили.....	47
<b>Таирова М.И., Хайитбоева М.Р., Болунц Е.А.</b> / Значение магнитно-резонансной томографии при диагностике рака яичников.....	53
<b>Tashkenbayeva U.A., Abbasxonova F.X.</b> / Alopetsiya va koronavirus infeksiyasi.....	60
<b>Tashpulatova D.X., Burxonova M.O.</b> / Learning disabilities and foreign language learning.....	63
<b>Шайхова Г.И., Муратов С.А.</b> / Соғлом турмуш тарзи – саломатлик гарови.....	67

### **НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

<b>Norbekova N.M., Mirkhamidova S.M.</b> / Oliy ta'lim muassassalarida superkontraktning ahamiyati.....	76
---	----

<b>Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M.</b> / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar .....	80
<b>Usmonov S.A.</b> / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi .....	86

### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

<b>Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N.</b> / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section.....	92
<b>Курбанбаев Р.И., Асраров У.А.</b> / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей.....	98
<b>Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П.</b> / Ички уйку артериялари окклюдияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари .....	102
<b>Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П.</b> / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш .....	107
<b>Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф.</b> / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями .....	112
<b>Рахматалиев С.Х., Хайтов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A.</b> / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш .....	120
<b>Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С.</b> / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги.....	126
<b>Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш.</b> / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита .....	131
<b>Yakubov O.E., Sahiboev D.P.</b> / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati .....	138

### **ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

<b>Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А.</b> / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык .....	142
<b>Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F.</b> / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infektsiyalari epidemiologiya va profilaktikasi.....	146
<b>Исраилова Г.М.</b> / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции .....	152
<b>Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадилова Л.К., Мирсагатова М.Р.</b> / Значение питания при хронических гепатитах.....	157

<b>Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Миррахимова М.Х., Кобилжонова Ш.Р., Абатова Н.П. / Загрязнение окружающей среды и состояние здоровья населения .....</b>	<b>163</b>
<b>Хасанов Ш.М., Кадирбергандов Х.Б., Абдуллаев И.К. / Соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш - саломатликни саклаш ва уни мустақамлашнинг энг самарали мезони .....</b>	<b>167</b>
<b>Тураев Ф.Ш., Шайхова Г.И. / Пищевая и биологическая ценность изолята соевого белка «ALFA SOY 001» .....</b>	<b>174</b>
<b>Sherkuzieva G.F., Salomova F.I., Fayziboev S. / Determination of the immunological activity of the food additive .....</b>	<b>182</b>
<b>Шерқўзиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Икромова Н.А. / Сузиш ва унинг саломатлик учун аҳамияти.....</b>	<b>185</b>
<b>Эрматов Н.Ж., Насирдинов М.З. / Темир танқислик камқонлиги билан хасталанган ўқувчиларни жисмоний ривожланишига маҳаллий ўсимлик оқсиллари таъсири гигиеник баҳолаш .....</b>	<b>191</b>

УДК: 616-005.6+616.718+616.13-089-08

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗАМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Курбанбаев Р.И., Асраров У.А.**

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

**Аннотация.** *Аналізу подвергнуты результаты обследования и лечения 43 пациентов с тромбозами артерий нижних конечностей, которым было осуществлено комплексное лечение с применением малоинвазивных эндоваскулярных методов. Проведенные исследования показали эффективность усовершенствованной тактики лечения, при котором удалось достоверно снизить частоту послеоперационных осложнений оперативных вмешательств с 6,97% до 2,32%.*

**Ключевые слова:** *тромбоз артерий нижних конечностей, малоинвазивные эндоваскулярные методы*

## OYOQLARNING ARTERIYALARI TROMBOZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASI

**Kurbonboev R.I., Asrarov U.A.**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston*

**Hulosa.** *Davolashning minimal invaziv endovaskulyar usullari bilan kompleks davolash o'tkazilgan oyoqlarning arteriyalari trombozi bilan og'rigan 43 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalari tahlil qilindi. O'tkazilgan tadqiqotlar takomillashtirilgan davolash taktikasi samaradorligini ko'rsatdi, bunda jarrohlik aralashuvlardan keyingi asoratlarni sezilarli darajada kamaytirish mumkin edi (6,97% dan 2,32% gacha).*

**Kalit so'zlari:** *oyoqlarning arteriyalari trombozi, minimal invaziv endovaskulyar usullari.*

## TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THROMBOSIS OF ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES

**Kurbonboev R.I., Asrarov U.A.**

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

**Summary.** *The results of the examination and treatment of 43 patients with thrombosis of the arteries of the lower extremities, who underwent complex treatment with minimally invasive endovascular methods of treatment, were analyzed. The conducted studies have shown the effectiveness of improved treatment tactics; in which it was possible to significantly reduce the incidence of postoperative complications of surgical interventions from 6.97% to 2.32%.*

**Key words:** *thrombosis of the arteries of the lower extremities, minimally invasive endovascular methods of treatment.*

**Актуальность проблемы.** Информации относительно частоты встречаемости острой ишемии нижних конечностей недостаточно, но в нескольких национальных регистрах и региональных обзорах приво-

дятся цифры – 140,000,000 в год. По данным Бокарева И.Н., Поповой Л.В. с соавт. 1 случай острой ишемии встречается на 6000 человек населения ежегодно [1, 2, 3]. Частота острой ишемии, связанной с эмбо-

лией, уменьшилась за последние годы, вероятно, как следствие уменьшения ревматического поражения клапанов сердца, улучшения наблюдения за такими больными и прогресса в лечении пациентов с нарушением ритма сердца. Напротив, чаще стали встречаться случаи острой тромботической ишемии [4, 5, 8].

Наиболее частой причиной острых тромбозов является атеросклероз, при котором тромбоз может развиваться как первичный на фоне асимптомной изъязвленной бляшки, либо как вторичный – на фоне длительно существующего окклюзионно-стенотического процесса [6, 7, 9]. Первичные острые тромбозы (до 42% от всего количества случаев острых тромбозов) клинически мало чем отличаются от артериальных эмболий – характерно внезапное начало. Вторичные острые тромбозы (62%) характеризуются менее внезапным и драматичным началом. Выявление острых артериальных тромбозов и дифференциальный диагноз с артериальной эмболией часто затруднено, а иногда и невозможно, особенно у пожилых пациентов с кардиомиопатией и периферическим атеросклерозом. Учитывая вышеизложенное, целью настоящего исследования явилось улучшение результатов лечения больных с тромбозом артерий нижних конечностей путем оптимизации диагностики и тактики лечения.

**Материалы и методы исследования.** За период с сентября 2020 года по январь 2022 года в отделении экстренной хирургии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии получали лечение 43 пациента с острым тромбозом артерий нижних конечностей. Средний возраст составил  $61,3 \pm 0,6$  года. Из них 27 (62,8%) пациентов мужского пола, 16 (37,2%) женского. Пациенты были разделены на 2 группы: основную 15 (34,8%) и сравнительную 28 (65,2%).

Для определения степени ишемии за основу была взята классификация А.С. Савельева, согласно которой в основной группе у 4 (9,3%) пациентов диагностирована острая ишемия II-а степени; у 8 — II-б; у 3 — III-а. В группе сравнения распределение по степени острой ишемии было: 8

пациентов — II-а степени; 13 (30%) — II-б; 7 (16%) — III-а. По уровню поражения артерий: в основной группе у 5 (11,62%) пациентов – тромбоз подвздошно-бедренного сегмента, у 7 (16,27%) – тромбоз бедренно-подколенного сегмента; 3 (6,97%) – подколенно-тибиального сегмента. В группе сравнения: у 10 (23,25%) пациентов – тромбоз подвздошно-бедренного сегмента, 12 (27,9%) – тромбоз бедренно-подколенного сегмента; у 6 (13,95%) – подколенно-тибиального сегмента. По соотношениям сопутствующих заболеваний значимого перевеса определенной нозологии в одной из исследуемых группах не наблюдалось.

Диагностика включала стандартные клинические лабораторно-инструментальные исследования, дополненные ультразвуковой доплерографией, ультразвуковым дуплексным сканированием сосудов нижних конечностей, мультиспиральной компьютерной томографической и рентгенконтрастной ангиографией артерий нижних конечностей. Всем больным была назначена стандартная предоперационная подготовка, включающая двойную антикоагулянтную, инфузионную терапию, улучшение кровообращения микроциркуляторного русла.

Оперативные вмешательства исследуемых больных производились не позднее 24 часов после обращения в хирургический стационар. Больным контрольной группы производилась тромбэктомия из пораженного артериального сегмента и фасциотомия (по показаниям), тогда как больным основной группы проводились эндоваскулярный тромболизис и тромбаспирация. В случаях невозможности пункции бедренной артерии на пораженной конечности доступ осуществлялся через контрлатеральную нижнюю конечность. В качестве тромболитического препарата применялась урокиназа. Эффективность метода определяли на основании ряда субъективных и объективных критериев. Субъективными критериями считали изменение клинической динамики: потепление конечности, изменение цвета кожи, улучшение двигательной и чувствительной функций, появление пульсации дистальнее тромбоза. К объективным критериям относили: изменения показате-

лей УЗДГ в виде улучшения лодыжноплечевого индекса (ЛПИ), изменения скоростных показателей и визуального сонографического контроля лизиса тромба. Однако основным объективным критерием лизиса тромбов были данные ангиографии, проводимой в процессе процедуры и по ее окончании.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведения тромбэктомии у больных группы сравнения регресс ишемии отмечался у 24 (55,81%) пациентов. В 2 (4,65%) случаях в течение 12 часов после проведенного оперативного вмешательства отмечался ретромбоз, в связи с чем больным вновь были выполнены тромбэктомии. Также в 2 (4,65%) случаях, когда после проведения тромбэктомии не отмечался регресс ишемии, была выполнена вторичная высокая ампутация конечности. Летальности в группе сравнения не наблюдалось. Всем 7 (16,27%) пациентам с острой ишемией 3 степени тромбэктомия в обязательном порядке дополнялась передней и задней фасциотомией. Тромбэктомии во всех случаях выполняли разрезом по линии Кена.

У больных основной группы, которым были произведены катетерный тромболитический и тромбаспирация, эпизодов ретромбоза не наблюдалось. Однако в 1 (2,32%) случае был выявлен частичный регресс ишемии с необратимыми некротическими изменениями, ограниченными в

столе демаркационной линией, данному пациенту в последующем была произведена дезартикуляция.

Для выполнения катетерного тромболитического и тромбаспирации осуществляли бедренную ангиографию путем антеградной пункции бедренной артерии с установкой катетера для последующего лизиса.

Благодаря селективному введению в большинстве случаев удалось получить положительные результаты с помощью меньшей дозы фибринолитиков, чем при системном применении. Доза урокиназы составила от 300000 до 900000 МЕ. После завершения тромболитического катетер не удаляли, а проводили внутриаартериальную инфузию антикоагулянтов, дезагрегантов и спазмолитических препаратов. Удаляли катетер после нормализации показателей свертывающей системы крови (на 7 сутки после процедуры).

Несмотря на преимущество регионарного тромболитического при периферических тромбозах, не у всех пациентов удалось полностью лизировать тромбы. Тем не менее, даже при успешном тромболитическом не устранялись причинные факторы тромбоза. Поэтому 3 (6,97%) пациента были прооперированы на 3–6-е сутки после выполнения у них тромболитического.

Для определения корреляционной связи между частотой развития осложненной каждые 48 часов после проведенных вмешательств оценивалась свертывающая система крови (таб. 1, 2).

*Таблица 1.*

**Время свертывания крови (ВСК) в исследуемых группах**

	начало ВСК в основной группе, с	начало ВСК в группе сравнения, с	конец ВСК в основной группе, с	конец ВСК в группе сравнения, с
1 сут	270	250	290	265
3 сут	250	223	268	240
5 сут	230	197	255	233
7 сут	225	190	263	227

Несмотря на то, что лечение данной категории больных является исключительно трудной проблемой, тем не менее, определенные перспективы связаны с оптимизацией диагностического алгоритма и дифференцированным выбором того или

иного метода хирургического вмешательства. По результатам наших исследований, непрямая тромбэктомия является малоперспективным методом, поскольку во многих случаях недостаточна для освобождения просвета артерий от атеротромботических



масс, особенно в сосудах среднего и мелкого калибра. После тромбэктомии у 2 (4,65%) пациентов выполнена ампутация,

тогда как у пациентов с тромбозом осложнений не наблюдалось.

Таблица 2.

### ПТИ и АЧТВ в исследуемых группах

Сутки	Основная группа ПТИ	Группа сравнения ПТИ	Основная группа АЧТВ	Группа сравнения АЧТВ
1 сутка	65	70	28	31
3 сутка	71	78	32	35
5 сутка	75	89	35	38
7 сутка	82	98	37	40

Несколько лучшие результаты были получены при проведении различных реконструктивных операций. Но возможность их выполнения ограничена у больных, у которых отсутствует периферическое русло. Именно у этой группы пациентов единственным методом реваскуляризации является регионарный тромблизис. Достигнутый в процессе лизиса эффект, так же, как и при неудачном лизисе, возможно дополнить последующей операцией.

Традиционно выполненные тромбэктомии с последующей антикоагулянтной терапией в послеоперационном периоде многие годы были стандартном. Реперфузионный синдром после реваскуляризации и реконструкции пораженных артериальных сегментов протекает агрессивнее, что и является причиной более частых осложнений. Операции с эндоваскулярным тромблизисом и тромбаспирацией, подход в применении фибринолитического препарата и его продвижение в дистальном направлении вплоть до микроциркуляторного русла являются перспективными.

#### Выводы

1. Больным, у которых в ходе диагностических мероприятий выявлялся тромбоз на фоне атеросклеротического процесса в сочетании с проходимым берцовым сегментом, показана первичная реконструктивная операция.

2. Непрямая тромбэктомия показана при тромбозе магистральных артерий без значительных атероматозных поражений или при эмболиях.

3. Показанием к проведению эндоваскулярной тромболитической терапии являются периферические формы тромбоза

или давние тромбозы на фоне выраженного атеросклеротического поражения с неудовлетворительным периферическим сосудистым руслом, т.е. когда непрямая тромбэктомия прогностически неблагоприятна, а реконструктивную операцию выполнить невозможно.

#### Литература

1. Бокарев И. Н., Попова Л. В. Современные проблемы тромбозов артерий и вен // Практическая медицина, 2014, Т.6, №9, С. 13-17.
2. Babunashvili, M. A., Glagolev V. E., Kartashov D. S. multi-stage endovascular treatment of multifocal atherosclerosis. Journal archive 2013; 53 (11): 90-95.12
3. Oganov R. G. Cardiovascular comorbidity: common approaches to prevention and treatment. Rational pharmacotherapy in cardiology 2015; 11 (1): 4-7.3
4. Gavrilova N. E., Metelskaya V. A., Yarovaya E. B., Boytsov S. A. The Role of duplex scanning of the carotid arteries to identify coronary atherosclerosis and determining the degree of its severity. Rus Journal of Cardiology 2014; 4 (108): 108-112).6
5. Gozhenko A. I., Kovalevskaya L. A., Kotyuzhinskaya S. G. et al. Atherosclerosis: new achievements and failures. J Health Sci 2014; 04 (04): 101-114.7.
6. Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Асраров У.А. Применение гибридных хирургических вмешательств у больных с критической ишемией нижних конечностей при мультифокальном атеросклерозе. Тиббиет янги куни; 3(27)2019, 46-52. (14.00.00, № 22).