

УДК: 616.366-003.7-072.1-089.87-089.168.1

Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин өттөгү таш менен ооругандарды дарылоонун узак мөөнөттүү натыйжалары

Р.А. Курманов¹, А.А. Садыков¹, А.Т. Талайбекова^{1,2}, М.З. Садабаев^{1,2}¹ С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы² М.М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. *Киришүү.* Өттөгү таш оорусу ашказан-ичеги-карын ооруларынын эң көп кездешкен ооруларынын бири деп эсептелет, алар негизинен эмгекке жарамдуу курактагы калктын 20-30%ында аныкталат, жашарууга карай өсүп, жаш курагы кеңейет. Бул эмгекте авторлор өт ташынын оорусу менен ооругандарды лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин дарылоонун узак мөөнөттүү натыйжаларын изилдешкен.

Иштин максаты. Операция мезгилинен кийин от оорулууларын дагы лапароскопиялык холецистэктомиянын натыйжаларын жакшыртуу үчүн "Жалал-Абад" минералдык суусун баалоо.

Материалдар жана изилдөө ыкмалары. Жалал-Абад облустук ооруканасында хирургиялык бөлүмдө өт ташынын оорусу менен ооруган 302 бейтаптын 2017-жылдан 2022-жылга чейинки оорулууларды текшерүү жүргүзүлдү. Оорулууларга лапароскопиялык холецистэктомия жасалат. Бардык оорулуулар эки топко бөлүнгөн: контролдуу жана негизги. Контролдоо тобу операциядан кийинки мезгилде алынган 104 бейтапты түздү – салттуу комплекстүү дарылоо. Алардын ичинен 68 (65,4%) өнөкөт калькулездук холецистит менен жана 36 (34,6%) курч калькулездук холецистит менен ооруган бейтаптарга операция жасашат. Негизги топ 198 бейтап, алардын ичинен өнөкөт калькулездук холецистит менен -124(62,1%) жана курч калькулездук холецистит менен ооруган 74(37,9%). Лапароскопиялык холецистэктомия операциядан кийин алгачкы мезгилде салттуу дарылоого иштелип чыккан схема боюнча Жалал-Абад минералдык суусун ичуу кошумча кошулган. Өттөгү таш оорусу менен ооруган 45 бейтапка "Жалал – Абад" минералдык суусун лапароскопиялык холецистэктомия операциядан кийин колдонулбаган жана 51 бейтапка колдонулган, изилдөөнүн жыйынтыгы 6 айдан 12 айга чейинки мезгилде каралган. 68 бейтап амбулатордук текшерүүдөн өткөн жана 32% Жалал-Абад облустук ооруканасында хирургиялык бөлүмдө стационардык текшерүүдөн өткөн. Жашоонун сапаты 3 айдан 6 айга чейин жана 6 айдан 12 айга чейин изилденген.

Натыйжалар. Изилдөөлөр көрсөткөндөй, Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин "Жалал-Абад" минералдык суусу дарылангандардын калыбына келтирүү курсун өткөрүү боордун иштешин нормалдаштырууга, жыргалчылыкты жакшыртууга өбөлгө түзөт. Бейтаптар стационардан чыккандан кийин санаториялык-курорттук дарылоону улантуу керек жана дарылоонун негизги ыкмасы "Жалал-Абад" минералдык сууларын колдонуу болушу керек.

Негизги сөздөр: холецистэктомия, өттөгү таш оорусу, курорт, лапароскопия, щелочтук фосфатаза, белок-пигмент алмашуу, метеоризм.

Отдаленные результаты лечения больных желчнокаменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии

Р.А. Курманов¹, А.А. Садыков¹, А.Т. Талайбекова^{1,2}, М.З. Садабаев^{1,2}**Адрес для переписки:**Талайбекова Айпери Талайбековна, 720017,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Боконбаева 144а
КГМИПигК им. С.Б. Даниярова
Тел.: + 996 559012021
E-mail: Aiperiy007@mail.ru**Contacts:**Talaibekova AyperiTalaibekovna, 720017,
144a Bokonbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
KSMIRaAT named after S.B. Daniyarov
Phone: + 996 559012021
E-mail: Aiperiy007@mail.ru**Для цитирования:**Курманов Р.А., Садыков А.А., Талайбекова А.Т., Садабаев М.З. Отдаленные результаты лечения больных желчнокаменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 4, с.82-87.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.11.82**Citation:**Kurmanov R.A., Sadykov A.A., Talaybekova A.T., Sadabaev M.Z. Long-term results of treatment of patients with cholelithiasis after laparoscopic cholecystectomy. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.4, pp.82-87.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.11.82

¹ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б.Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

² Национальный хирургический центр им. М.М. Мамакеева, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Введение. Желчнокаменная болезнь считается одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые выявляются у 20-30 % населения преимущественно трудоспособного возраста, имеет тенденцию к росту и расширению возрастного диапазона в сторону омоложения. В данной работе авторами исследовано отдаленные результаты лечения больных желчнокаменной болезнью после лапароскопической холецистэктомии.

Цель работы. Оценить минеральной воды «Джалал-Абад» для улучшения результатов лапароскопической холецистэктомии у больных желчнокаменной болезнью в раннем после операционном периоде. Материалы и методы исследования. В Джалал-Абадской областной больнице в хирургическом отделении проведено обследование 302 больных с 2017 по 2022 г с желчнокаменной болезнью. Больным проведено лапароскопическая холецистэктомия. Все больные были разбиты на две группы: контрольную и основную. Контрольная группа составляли 104 больных, которые получены в послеоперационном периоде – традиционное комплексное лечение. Из них 68(65,4%) пациентов прооперированы с хроническим калькулезным холециститом и 36 (34,6%) больных с диапазоном острого калькулезного холецистита. Основную группу составляет 198 пациентов, из них с хроническим калькулезным холециститом -124(62,1%) и 74(37,9%) больных с острым калькулезным холециститом. В раннем послеоперационном периоде после лапароскопической холецистэктомии к традиционному лечению было дополнительно подключено прием минеральной воды Джалал-Абад по разработанной схеме.

Отдаленные результаты исследование у 45 больных желчнокаменной болезнью, контрольной группы – без применения минеральной воды «Джалал-Абад» в раннем после операционном периоде после лапароскопической холецистэктомии и у 51 пациентов желчнокаменной болезнью – основной группы с применением минеральные воды «Джалал-Абад» в раннем после операционном периоде после лапароскопической холецистэктомии сроки от 6 до 12 месяцев. Амбулаторно обследовались 68 пациентов и 32% стационарно в Джалал-Абадской областной больнице в хирургическом отделении. Изучено качество жизни сроки от 3 до 6 и от 6 до 12 месяцев.

Выводы. Таким образом, исследования показали, что проведение восстановительного курса пролеченных в ранние сроки минеральная вода «Джалал-Абад» после лапароскопической холецистэктомии способствует нормализации функции печени, улучшению самочувствия. После выписки пациентов из стационара следует продолжить санаторно-курортное лечение, и основной методикой, лечения должно быть применение минеральных вод «Джалал-Абад».

Ключевые слова: холецистэктомия, желчнокаменная болезнь, курорт, лапароскопия, щелочная фосфатаза, белково-пигментный обмен, метеоризм.

Long-term results of treatment of patients with cholelithiasis after laparoscopic cholecystectomy

R.A. Kurmanov ¹, A.A. Sadykov ¹, A.T. Talaybekova ^{1,2}, M.Z. Sadabaev ^{1,2}

¹ Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

² M.M. Mamakeyev National Surgical Center, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. Introduction. Cholelithiasis considered one of the most common diseases of the gastrointestinal tract, which are detected in 20-30% of the population mainly of working age, tends to increase and expand the age range towards rejuvenation. In this paper, the authors investigated the long-term results of treatment of patients with cholelithiasis after laparoscopic cholecystectomy.

The purpose of the work. To evaluate the mineral Long-term results of treatment of patients with cholelithiasis after laparoscopic cholecystectomy water "Jalal-Abad" to improve the results of laparoscopic cholecystectomy in patients with cholelithiasis in the early postoperative period.

Materials and methods of research. In the Jalal-Abad regional Hospital in the surgical department, 302 patients with cholelithiasis from 2017 to 2022 were examined. The patients underwent laparoscopic cholecystectomy. All patients were divided into two groups: control and main. The control group consisted of 104 patients who were received in the postoperative period – traditional complex treatment. Of these, 68 (65.4%) patients underwent surgery with chronic calculouscholecystitis and 36 (34.6%) patients with a range of acute calculouscholecystitis.

The main group consists of 198 patients, of them with chronic calculouscholecystitis - 124 (62.1%) and 74 (37.9%) patients with acute calculouscholecystitis. In the early postoperative period after laparoscopic cholecystectomy, the reception of Jalal-Abad mineral water was additionally connected to the traditional treatment according to the developed scheme. *Long-term results of the study* in 45 patients with cholelithiasis, the control group - without the use of mineral water "Jalal-Abad" in the early postoperative period after laparoscopic cholecystectomy and in 51 patients with cholelithiasis - the main group with the use of mineral water "Jalal-Abad" in the early postoperative period after laparoscopic cholecystectomy terms from 6 to 12 months. 68 patients were examined on an outpatient basis and 32% inpatient in the Jalal-Abad regional Hospital in the surgical department. The quality of life was studied for periods from 3 to 6 and from 6 to 12 months.

Results. Thus, studies have shown that carrying out a rehabilitation course treated in the early stages of the mineral water "Jalal-Abad" after laparoscopic cholecystectomy contributes to the normalization of liver function, improving well-being. After discharge of patients from the hospital, sanatorium treatment should be continued, and the main method of treatment should be the use of mineral waters "Jalal-Abad".

Key words: *cholecystectomy, cholelithiasis, spa, laparoscopy, alkaline phosphatase, protein-pigment metabolism, flatulence.*

Введение

Желчнокаменная болезнь считается одним из самых распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые выявляются у 20-30 % населения преимущественно трудоспособного возраста, имеет тенденцию к росту и расширению возрастного диапазона в сторону омоложения [1,2,3,4]. В последние три десятилетия «золотым» стандартом лечения желчнокаменной болезни является лапароскопической холецистэктомия [5,6,7]. Преимуществами лапароскопической холецистэктомии являются минимальная травматичность, сокращение в 2-3 раза койко-дня, уменьшение реабилитационного периода. Однако, важным критерием эффективности новых медицинских технологий является качество жизни больных в отдаленные после оперативного лечения сроки. По данным литературы, частота отдалённых результатов после холецистэктомии составляет 4%, хороших -60-90%, удовлетворительных 12-26%, неудовлетворительных 2-11% [8,9,10]. Своевременно и технически грамотно выполненная холецистэктомия исключает необходимость повторного оперативного вмешательства, но не исключает проведения постоянной или курсовой медикаментозной коррекции.

Литературный обзор свидетельствует о том, что требуется более детальное изучение изменений функционально состояние печени у больных после холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни и её осложнений. Неудовлетворительные результаты операций удаления желчного пузыря ставят задачу изыскания новых методов реабилитации больных после операции, раннего восстановления функционального состояния печени.

Среди разнообразных терапевтических мероприятий, применяемых при лечении постхолецистэктомических расстройств, одно из важных мест принадлежит курортному лечению. Большинство ав-

торов рекомендуют использовать курортные факторы и их сочетание с другими методами лечения и реабилитации больных, перенесших холецистэктомию [10]. Питьевые минеральные воды являются одним из основных курортных факторов при лечении заболеваний печени и желчных путей.

В научной медицинской литературе прослеживается тенденция приближения курортной терапии к этому лечению ещё в хирургическом стационаре, но этот вопрос изучен ещё недостаточно. Не выяснены вопросы влияния минеральной воды, на функциональное состояние печени в первые сутки после операции, недостаточно изучены отдаленные результаты.

Назрели необходимость и целесообразность проведения дальнейших поисков путей улучшения результатов оперативного лечения желчнокаменной болезни, профилактики послеоперационных осложнений посредством ранней курортной реабилитации.

Цель исследования - Оценить минеральной воды «Джалал-Абад» для улучшения результатов лапароскопической холецистэктомии у больных желчнокаменной болезни в раннем после операционном периоде.

Материалы и методы

В Джалал-Абадской областной больнице в хирургическом отделении проведено обследование 302 больных с 2017 по 2022 гг. с желчнокаменной болезнью. Больным проведено лапароскопическая холецистэктомия. Все больные были разбиты на две группы: контрольную и основную.

Контрольная группа составляли 104 больных, которые получены в послеоперационном периоде – традиционное комплексное лечение. Из них 68(65,4%) пациентов прооперированы с хроническим калькулезным холециститом и 36 (34,6%)

больных с диапазоном острого калькулезного холецистита.

Основную группу составляет 198 пациентов, из них с хроническим калькулезным холециститом - 124 (62,1%) и 74 (37,9%) больных с острым калькулезным холециститом. В раннем послеоперационном периоде после лапароскопической холецистэктомии к традиционному лечению было дополнительно подключено прием минеральной воды Джалал-Абад по разработанной схеме. Отдаленные результаты исследования, у 45 больных желчнокаменной болезнью контрольной группы – без применения минеральной воды «Джалал-Абад» в раннем после операционном периоде после лапароскопической холецистэктомии и у 51 пациентов желчнокаменной болезнью – основной группы с применением минеральной воды «Джалал-Абад» в раннем после операционном периоде после лапароскопической холецистэктомии сроки от 6 до 12 месяцев. Амбулаторно обследовались 68 пациентов и 32% стационарно в Джалал-Абадской областной больнице в хирургическом отделении. Изучено качество жизни сроки от 3 до 6 и от 6 до 12 месяцев. Оценку проводили по международному опроснику SF-36. Результаты оценивали по трехбалльной системе. Качество жизни определяли хорошие, если было хорошее самочувствие, отсутствовали симптомы заболевания, исчезла болезненность в правой подреберной области, нормализовались размеры печени, стул и лабораторные показатели, произошло полное восстановление работоспособности.

Результаты и обсуждения

Результаты считали удовлетворительными при исчезновении основных симптомов заболевания, полном исчезновении или значительном уменьшении болей в правом подреберье, ноющего характера, часто связанных с нарушением диеты, уменьшением диспептических явлений (горечь во рту, тошнота), при удовлетворительном самочувствии, незначительной пальпаторной болезненности в правом подреберье, неустойчивости аппетита, стула, восстановлении работоспособности у большинства пациентов, но так как часть больных пенсионного возраста покинула основную работу, отмечалось наличие дней нахождения на больничном листе в связи с временной нетрудоспособностью по основному заболеванию. При лабораторном исследовании - приближение основных биохимических показателей к норме.

Неудовлетворительным качество жизни считали, если операция облегчения не принесла. Остались постоянные или периодические боли в подреберье, усиливающиеся при малейшем нарушении диеты, вплоть до печеночных коликов, периоди-

ческое потемнение мочи, иктеричность склер, повышение температуры тела, потеря аппетита, веса, неустойчивый стул, появление новых симптомов заболеваний, вышедших после операции на первое место, частое и длительное их обострение. Лабораторные данные к норме не пришли, причем периодически происходили нарушения белкового, пигментного обменов, изменения ферментного и липидного спектра.

В первые 3-6 месяцев у больных основной группы после операции результаты лечения составляло хорошие результаты лечения оценены у 46 (84,3%), удовлетворительные - у 5 (14,2%), без улучшения - у 1 (0,5%) пациентов. Больные в группе с хорошими результатами в течение 6 месяцев после операции жалоб на боли в правом подреберье не предъявляли, диету не соблюдали, чувствовали себя хорошо, работоспособность сохранили полностью. У большинства больных этой группы (89,9%) показатели белкового, пигментного обменов достигли нормальных величин. Показатели АСТ и АЛТ нормализовались практически у всех больных, щелочная фосфатаза у 42% пришла к норме. У больных в группе с удовлетворительными результатами лечения (5 пациентов - 14,2%) отмечали периодические боли в правом подреберье 40%, постоянные ноющие боли или тяжесть в эпигастральной области отметили 60%, нарушение диеты вызывало усиление болей и ряд диспептических расстройств. Пациенты отмечали отрыжку, изжогу горечь во рту, метеоризм и неустойчивый стул. Вышеописанные симптомы происходили при нарушении диеты и купированы медикаментозно. Нормализация белкового и пигментного обменов произошла у 60%, у 20% отмечены диспротеинемии с ростом глобулиновых фракций. АСТ нормализовалось у 60%, у 40% была повышена АЛТ, щелочная фосфатаза у 80% пациентов нормализовалась, а ГГТ у 20%. Через 3 месяца после операции для обследования и лечения госпитализирован 1 пациент. При ультразвуковом исследовании обнаружено холедохолитиаз, было произведено эндоскопическая папилосфинтеротомия удален конкремент холедоха. Плохой результат лечения, на наш взгляд, объясняется недостаточно полным предоперационным обследованием и вследствие этого неправильно выбранной тактикой лечения на первом этапе, поэтому проведенное восстановительное лечение эффекта не имело.

Эта же группа пациентов обследована через 12 месяцев после операции лапароскопической холецистэктомии. При изучении отдаленных результатов основной группы отмечалось, что достаточно полный эффект лечения достигнут был только через 12 месяцев после операции и восстановительного лечения. Хорошие результаты наблюдались у 96,4 % пациентов, удовлетворительные у 3,6 %, неудовлет-

ворительные 18,9%. В контрольной группе через 12 месяцев хорошие результаты у 61,1 %, удовлетворительные у 32,5 %, неудовлетворительные 6,4%.

Выводы

Исследования показала, что проведение восстановительного курса в ранние сроки минеральной водой «Жалал-Абад» после ЛХЭ способствует нормализации функции печени, улучшению само-

чувствия. После выписки пациентов из стационара следует продолжить санаторно-курортное лечение, и основной методикой, лечения должно быть применение минеральных вод «Джалал-Абад».

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Бучко, А.А., Новожилова Л.И., Ефименко Н.В. и др. Физические факторы в лечении больных хроническим бескаменным холециститом// Значение курортологии в обеспечении здоровья населения России. Материалы Российской научно-практической конференции. Ессентуки, 1997. С. 48-56. / Buchko, A.A., Novozhilova L.I., Efimenko N.V., etc. Physical factors in the treatment of patients with chronic stone-free cholecystitis//The importance of balneology in ensuring the health of the Russian population. Materials of the Russian scientific and practical conference. Essentuki, 1997. pp. 48-56.
2. Сопер Н.Г. и др. Лапароскопическая холецистэктомия: новый "золотой стандарт"./Н.Г.Сопер и др.// Arch Surg 1992.Стр. 127: 917. Soper N.G. et al. Laparoscopic cholecystectomy: the new "gold standard"./N.G.Soper et al//Arch Surg 1992.P. 127: 917. 3.Бышевский, А.Ш., Биохимия для врача./А.Ш. Бышевский, О.А.Терсенов//Екатеринбург: Уральский рабочий, 1994.- С. 3. / Byshevsky, A.Sh., Biochemistry for a doctor./A.Sh. Byshevsky, O.A. Tersenov//Yekaterinburg: Ural Worker, 1994.- p. 3.
4. Луцевич, О.Э. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите./О.Э.Луцевич, В.А.Гордеев, Ю.А.Прохоров, Е.А.Подистова// Вкн.: Современные проблемы хирургии. М 1993; С. 9 - 40. / Lutsevich, O.E. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis./O.E.Lutsevich, V.A.Gordeev, Yu.A.Prokhorov, E.A.Podistova//In the book: Modern problems of surgery. M 1993; p. 9 - 40.
5. Мавродий, В.М. Функциональный подход к методикам питьевого лечения./В.М.Мавродий// Санаторно-курортное лечение заболеваний органов пищеварения и обмена веществ. Тезисы докладов региональной научно-практической конференции. Ессентуки. 1990. С. 8-10./Mavrodi, V.M. Functional approach to methods of drinking treatment./V.M.Mavrodi// Spa treatment of diseases of the digestive system and metabolism. Abstracts of reports of the regional scientific and practical conference. Essentuki. 1990. pp. 8-10.
6. Шварц, В.Я. Нормализующее действие минеральных вод на функциональное состояние органов пищеварения./В. Я. Шварц// Вопросы курортологии, физиотерапии, ЛФК. 1991.-№4.- С. 30-34. / Schwartz, V.Ya. The normalizing effect of mineral waters on the functional state of the digestive organs./ V.Ya.Schwartz// Questions of balneology, physiotherapy, physical therapy. 1991.- No4.- pp. 30-34.
7. Шварц, В.Я. Лечение болезней печени и желчных путей./В.Я.Шварц, М.П.Загорюлько//Ессентуки 1991. С. 80. / Schwartz, V.Ya. Treatment of diseases of the liver and bile ducts./V.Ya.Schwartz, M.P.Zagorulko//Essentuki 1991. p. 80.
8. Шварц, В.Я. Лечение заболеваний органов пищеварения минеральной водой «Ессентуки-новая»/В.Я.Шварц, А.А.Попов, В.К.Фролков и др. //Ессентуки. 1991. С. 123. / Schwartz, V.Ya. Treatment of digestive diseases with mineral water "Essentuki-novaya"/V.Ya.Shvartz, A.A.Popov, V.K.Frolkov, etc. //Essentuki. 1991. p. 123.
9. Южный клуб хирургов. Проспективный анализ 1518 Лапароскопических холецистэктомий// NEnglJMed 1991, 324. Стр. 1073-1078. The Southern Surgeons Club. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies// N Engl J Med 1991, 324. P 1073-1078.
10. Страсберг С. М. и др. Лапароскопическая хирургия желчных протоков./ С.М. Страсберг// GastrointestEndoscClinNorthAm 1996.-Том 6.-С. 81 Strasberg S. M. et al. Laparoscopic surgery of bile duct./S.M. Strasberg//GastrointestEndoscClin North Am 1996.-Vol. 6.-P. 81

Авторы:

Курманов Рустам Абдыкайыпович, д.м.н., профессор, Ректор Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

Садыков Азамат Алимжанович, аспирант Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика
E-mail: sadykov@gmail.com

Талайбекова Айпери Талайбековна, аспирант, старший лаборант кафедры общей хирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-6532>

Садабаев Максат Замирбекович, аспирант Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б.Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Kurmanov Rustam Abdykayypovich, MD, Professor, Rector of the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

Sadykov Azamat Alimzhanovich, Ph.D., student at the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Enhancement of Qwali Registration named after S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic
E-mail: sadykov@gmail.com

Talaibekova Aiperi Talaibekovna, Ph.D., student, Senior Laboratory Assistant, Department of General Surgery, Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Enhancement of Qwali Registration named after S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-6532>

Sadabayev Maksat Zamirbekovich, Ph.D., student at the S.B. Daniyarov Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Qwali Improvement, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 22.10.2022
Принята к печати 04.11.2022

Received 22.10.2022
Accepted 04.11.2022