



## YO'G'ON ICHAKNING KRON KASALLIGINI DAVOLASH USULINI TANLASH

T.F.D., dotsent **Mirzaxmedov Murod Mirxaydar o'g'li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8288510>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> August 2023

Accepted: 27<sup>th</sup> August 2023

Online: 28<sup>th</sup> August 2023

### KEY WORDS

*Kron kasalligi, granulomatoz kolit, transmural granulomatoz, terminal ileit.*

### ABSTRACT

*Zamonaviy diagnostika usullari va etarli jarrohlik taktikasini qo'llash orqali yo'g'on ichakning Kron kasalligini jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash.*

**Ilmiy yangilik.** Yo'g'on ichakning Kron kasalligini davolashning asosiy zamonaviy diagnostika va jarrohlik usullari ta'kidlangan. Aniqlanishicha, yo'g'on ichakning Kron kasalligida to'liq kolektomiya, dumaloq staplerlar yordamida ileorektal anastomoz hosil qilgan holda to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi tanlov operatsiyasi hisoblanadi. Shu bilan birga, operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasi 12,7% gacha kamayadi.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotga O'zbekiston Respublikasi Respublika klinik shifoxonasining № 1-proktologiya bo'limida konservativ va jarrohlik yo'li bilan davolanayotgan yo'g'on ichakning Kron kasalligiga chalingan 84 nafar bemor ishtirok etdi. 2010 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davr uchun. Ularning 53 nafarini (63 foizini) erkaklar, 31 nafarini (37 foiz) ayollar tashkil etdi. Bemorlarning yoshi 15 yoshdan 61 yoshgacha bo'lgan. O'rtacha yoshi 37,1+1,2 yoshni tashkil etdi.

**Natijalar.** Yo'g'on ichakning Crohn kasalligida jarrohlik ko'rsatmalari yallig'lanish va yarali jarayonning umumiy zararlanishi, ichak va ichakdan tashqari asoratlarning mavjudligi, konservativ terapiyaning samarasizligi va kasallikning rivojlanishi hisoblanadi.

**Xulosa.** Yo'g'on ichakning Kron kasalligi uchun tanlov operatsiyasi umumiy kolektomiya, aylana staplerlar yordamida ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi hisoblanadi. Ileorektal anastomozlarni yaratishda aylana staplerlardan foydalanish operatsiya davomiyligini 30+2,5 daqiqaga qisqartiradi va operatsiyadan keyingi asoratlarni 12,7% gacha kamaytiradi.

### Kirish

Kron kasalligi - surunkali yallig'lanishli ichak kasalligi bo'lib, u asosan distal yonbosh va yo'g'on ichakka ta'sir qiladi, bunda oshqozon-ichak traktining istalgan qismi ham zararlanishi mumkin [1,5,8,12,13].



Dunyoda kasallikning tarqalishi 100 000 aholiga 30 dan 50 gacha [2,5,7]. Kron kasalligining barcha holatlarining taxminan 20% da yo'g'on ichak tutilishi va 15% hollarda umumiy lezyonlar sodir bo'ladi.

Ichakning nospesifik yallig'lanish kasalliklarini davolashning yangi konservativ usullari joriy etilganiga qaramay, yarali kolit bilan og'rigan bemorlarning 20-30% va Kron kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 50-60 foizi hayot davomida jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarga ega [2,3]. Shu sababli, hozirgi vaqtda yo'g'on ichakning yallig'lanish va yarali kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolash masalalari jarrohlarning e'tiborini tobora ko'proq jalb qilmoqda. Bu nafaqat kasalliklarning ko'payishi, balki davolashning jarrohlik taktikasi bo'yicha yagona nuqtai nazarning yo'qligi bilan ham izohlanadi. Surunkali yallig'lanishli ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning 28-30 foizi jarrohlik davolashga muhtoj bo'lsa, patologik jarayonning og'ir holatlarida, ayniqsa o'tkir shakllarda yoki umumiy lezyonlarda, bemorlarning deyarli 60 foizida ko'rsatiladi [5,6,7].

Kron kasalligi, yarali kolitni o'z ichiga olgan yallig'lanish va yarali ichak kasalliklarini kech tashxislash va etarli darajada davolash mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda asoratlardan o'lim va nogironlikning yuqori darajasiga olib keladi [4,9].

### Material va metodlar.

Tadqiqotda RMKPM O'zR da konservativ va jarrohlik davolash o'tkazgan 84 nafar bemor ishtirok etdi. 2010 yildan 2022 yilgacha yo'g'on ichak Crohn kasalligi uchun. Ularning 53 nafarini (63 foizini) erkaklar, 31 nafarini (37 foiz) ayollar tashkil etadi. Bemorlarning yoshi 15 yoshdan 61 yoshgacha bo'lgan. O'rtacha yoshi 37,1±1,2 yoshni tashkil etdi. (1-jadval)

### Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi. Tab. № 1

	Jins	Yosh guruhlariidagi bemorlar soni					
		15-20 yosh	21-40 yosh	41-60 yosh	61 va yuqori	Umum	%
1	Erkak	1	29	22	1	53	63
2	Ayol	7	16	7	1	31	37
3	Jami	8	45	29	2	84	100

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, yo'g'on ichakning Crohn kasalligi ko'pincha mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarda uchraydi.

Tashxis qo'yishda umumiy klinik laboratoriya tadqiqotlaridan tashqari sigmoidoskopiya, kolonoskopiya, irrigografiya, ingichka va yo'g'on ichakning ultratovush tekshiruvini qo'llanilgan, yo'g'on ichak mikroflorasi o'rganilgan. Agar kerak bo'lsa, virtual kolonoskopiya, qorin bo'shlig'i organlarining kompyuter tomografiyasi, intraoperativ kolonoskopiya qo'llanilgan. Kolonoskopiya paytida barcha bemorlar yo'g'on ichakning eng ko'p zararlangan qismlaridan biopsiya oldilar. Endoskopik tadqiqotlar ma'lumotlari biopsiyaning morfologik ma'lumotlari natijalari bilan taqqoslanadi.

**Natija va muhokamalar.** Yo'naltirilgan tashxislarni tahlil qilganda, 84 nafar bemordan atigi 18 nafarida (21,4 foiz) to'g'ri tashxis – Kron kasalligi aniqlangan, qolgan bemorlar qorin bo'shlig'i a'zolarining turli kasalliklari bilan klinikaga yuborilgan. Yarali kolit va Kron kasalligini differentsial tashxislashda qiyinchiliklar paydo bo'ldi, chunki bu kasalliklar juda o'xshash klinik belgilarga ega [5, 6].



Klinik ko'rinishning heterojenligi, Kron kasalligi va boshqa yallig'lanishli ichak yaralari belgilarining o'xshashligi yoki kasallikning oshqozon-ichak simptomlarisiz kechishi (faqat ichakdan tashqari simptomlar) Kron kasalligiga tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi [5].

Bizning ma'lumotlarimiz tahlili shuni ko'rsatdiki, kasallikning engil kechishi 12 (14,3%), o'rtacha - 14 (16,6%), og'ir - 54 (64,3%) va fulminant - 4 (4,7%). bemorlarning.

Patologik jarayon bilan zararlanish darajasiga qarab quyidagilar aniqlandi: 2-jadval.

**Tab. №2. Patologik jarohat lokalizatsiyasi**

No	Patologik shikastlanish darajasi	Bemorlar soni-x	%
1	Yo'g'on ichakning total jarohat	57	68
2	subtotal jarohat	12	14,3
3	Chap tomonlama jarohat	7	8,2
4	Segmentar jarohat	5	6,0
5	Distal jarohat (eroziv-yazvali proktit, proktosigmoidit)	3	3,5
	Jami	84	100

2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, biz ko'pincha yo'g'on ichakning subtotal (14,3%) va umumiy lezyonlarini (68%) yallig'lanish - yarali jarayonga tashxis qo'ydik.

Kron kasalligi turli xil asoratlar bilan kechdi, bu esa bemorlarning tibbiy yordamga murojaat qilishlariga asosiy sabab bo'ldi. Bizning kuzatishlarimizda 3-jadvalda keltirilgan quyidagi asoratlar mavjud edi.

**Tab. №3. Yo'g'on ichakning Kron kasalligining asoratlari. n =84**

No	Asorat turlari	Asoratlar soni Abs.	%
1	Qon ketish va postgemorragik anemiya	80	95,2
2	Yo'g'on ichak segmentar strikturasi	46	54,7
3	Psevdopolipoz	42	50
4	Ichakdan tashqari asoratlar (artrit, pyoderma, kon'yunktivit)	17	20,2
5	Toksik gepatit	16	19
6	To'g'ri ichak oqmasi	16	19
7	Anal yorig'i	6	7,1
8	Yo'g'on ichak toksik dilatatsiyasi	5	6
9	Tashqi ichak oqmasi	4	4,7
10	Malignizasiya	2	2,4
	Jami	234	

3-jadvaldan ko'rinib turibdiki, eng ko'p uchraydigan asorat postgemorragik anemiya bilan ichakdan qon ketish bo'lgan - 80 (95,2%) bemorda surunkali ichak tutilishi bilan asoratlangan yo'g'on ichakning segmentar strikturasi 46 (54,7%) bemorda aniqlangan. . 42 (50%) bemorda yo'g'on ichak psevdopolipozining umumiy lezyoni aniqlandi. 17 (20,2%) bemorda poliartrit, pyoderma va kon'yunktivit ko'rinishidagi ichakdan tashqari asoratlar kuzatildi. Uzoq muddatli intoksikatsiya tufayli 16 (19%) bemorda toksik gepatit tashxisi



qo'yilgan. Crohn kasalligining tez-tez uchraydigan asoratlari anal sohaning turli xil shikastlanishlaridir. Bizning kuzatishlarimizda 16 (19%) bemorda rektal oqma, 6 (7,1%) bemorda anal yoriqlari aniqlangan. Kasallikning o'tkir kechishi bilan og'rigan 5 (6%) bemorlarda yo'g'on ichakning toksik kengayishi kuzatildi. Sigmasimon ichak yarasining teshilishi bilan og'rigan 4 (4,7%) bemorlarda tashqi ichak oqmalari hosil bo'lgan. 2 (2,4%) bemorda yo'g'on ichakning biopsiya materiallarini o'rganish yaraning malignligini aniqladi.

Crohn kasalligini davolash, ayniqsa murakkab shakllarda, ham jarrohlar, ham gastroenterologlar uchun murakkab masala. Kron kasalligini o'z ichiga olgan o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanishli ichak kasalliklarini kech tashxislash va etarli darajada davolash asoratlari va o'limning yuqori darajasiga olib keladi [9]. Kasallikning boshlanishidan oldinroq jarrohlik aralashuvi zarurligi haqida fikr bor. Shu bilan birga, bemor qanchalik erta operatsiya qilinsa, jarrohlik davolash natijalari shunchalik yaxshi bo'ladi.

Kolproktotomiya jarrohlik davolashning eng radikal usuli bo'lib, bu bemorlarni to'liq davolashga erishish imkonini beradi. Ammo bemorlarning og'ir ahvolda, birinchi navbatda, bemorning hayotini saqlab qolish haqida o'ylash kerak va bunday radikal operatsiya har doim ham mumkin emas. Bundan tashqari, ileostomiya shakllanishi bilan koproktomiya mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda nogironlikka olib keladi. Shuning uchun operatsiya qilingan bemorlarning o'rtacha yoshi 25-35 yoshni tashkil etishini hisobga olsak, jarrohlik yordami nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy va mehnat rehabilitatsiyasi muammolarini ham hal qilishi kerak.

Zamonaviy shtapel qurilmalarining rivojlanishi va keng joriy etilishi kichik to'shoqlikning chuqurligiga anastomoz qo'yish imkonini berdi va uni anus chetidan istalgan masofada, shu jumladan anal kanalning o'zidan ham shakllantirish imkonini berdi [10].

Hozirgi vaqtda yo'g'on ichakning Kron kasalligida qo'llaniladigan rekonstruktiv variantlar orasida ileorektal anastomoz hosil qilish bilan kolektomiya, kolektomiya va profilaktik ikki barrelli ileostomiya hosil bo'lmagan holda past yoki o'ta past ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi kiradi. Bundan tashqari, agar kerak bo'lsa, bir barrelli ileostomiya yoki ileorektal anastomozning turli xil variantlari bilan kolproktotomiya shakllanishi bilan kolproktotomiya amalga oshiriladi. Ko'pgina jarrohlar eng yaxshi natijalarga ileorektal anastomozlar bilan kolektomiya bilan erishiladi, deb hisoblashadi [4,11,13].

Klinikamizda 14 (16,6%) bemorga faqat konservativ davo o'tkazildi, qolgan 70 (83,4%) bemorga patologik jarayonning ko'lamini, asoratlari, jarrohlik aralashuvlar o'tkazildi. Jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar: og'ir intoksikatsiya, kaxeziya, katta qon ketish bilan kechadigan yallig'lanish va yarali jarayon bilan yo'g'on ichakning umumiy shikastlanishi; diffuz peritonit, tashqi ichak oqmalari, toksik kengayish bilan murakkablashgan yo'g'on ichakning teshilishi; butun ichakning torayishi; malignite, psevdopolipoz, konservativ terapiyaning muvaffaqiyatsizligi va kasallikning rivojlanishi, ekstraintestinal asoratlarning rivojlanishi.

Operatsiyadan oldingi davrda quyidagilar amalga oshirildi: gemostatik terapiya, qon yo'qotilishini to'ldirish, oqsil preparatlari, elektrolitlar, detoksifikatsiya, antibiotik terapiyasi, birga keladigan kasalliklarni davolash.

Yo'g'on ichakning Kron kasalligida bajariladigan operatsiyalar turlari quyidagilardan iborat edi: 4-jadval.



**Tab. №4. Yo'g'on ichakning Kron kasalligi uchun jarrohlik aralashuv turlari.**

**n=70**

Nº	Operasiya turlari	Soni Abs.	%
1	Total kolektomiya, sirkulyar tikuvchi apparat yordamida past ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi	32	45,7
2	Total kolektomiya, sirkulyar tikuvchi apparat bilan ultra past ileorektal anastomoz bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi va ikki stvolli preventiv ileostomiya.	14	20
3	To'liq kolektomiya, to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi, to'g'ri ichak choltog'ini va bir stvolli ileostomiya hosil bo'lishi bilan.	5	7,2
4	Ileoanal anastomoz bilan kolproktomiya	3	4,3
5	Bir stvolli ileostomiya shakllash bilan kolproktomiya	2	2,8
6	Transversorektal anastomoz va ikki stvolli ileostomiya bilan chap tomonlama gemikolektomiya	3	4,3
7	Ikki stvolli priventiv ileostomiya	7	10
8	To'g'ri ichak choltog'ining shakllanishi bilan bir stvolli kolostoma	4	5,7
Umum		70	100

4-jadvaldan ko'rinib turibdiki, 32 (45,7%) bemorda umumiy kolektomiya, dumaloq shtapler yordamida past ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi bajarilgan. Barcha bemorlarda yo'g'on ichakning umumiy zararlanishi, psevdopolipoz, surunkali qon ketishi bilan asoratlangan. Ushbu bemorlarda to'g'ri ichakdagi yallig'lanish va yarali jarayon kamroq aniqlangan. Shuning uchun profilaktik ileostomiya o'tkazilmadi.

14 (20%) bemorda yallig'lanish va yarali jarayonning, ayniqsa to'g'ri ichak va sigmasimon ichakning umumiy zararlanishi aniqlandi. Shunga asoslanib, ushbu bemorlarga total kolektomiya, dumaloq shtapler yordamida ultra past ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi va qo'shimcha profilaktik ikki barrelli ileostomiya o'tkazildi. Bemorlarning ahvoli yaxshilanganidan 4-6 oy o'tgach ileostomiya yopildi.

Yo'g'on ichakning yarali jarayonining umumiy zararlanishi, to'g'ri ichakning yuqori qismidagi tsikatriyel jarayoni tufayli strikturasi bo'lgan 5 (7,1%) bemorlarga to'liq kolektomiya, to'g'ri ichakning bir barrelli ilostomiya va to'g'ri ichak dumi bilan oldingi rezektsiyasi o'tkazildi. Keyinchalik bemorlarga to'g'ri ichak bo'shlig'ining umumiy va mahalliy yaraga qarshi davosi o'tkazildi. To'g'ri ichakdagi yallig'lanish-yarali jarayon bartaraf etilgandan va bemorlarning umumiy ahvoli yaxshilangandan so'ng, operatsiyaning ikkinchi bosqichi amalga oshirildi - qoniqarli natija bilan dumaloq stapler yordamida past ileorektal anastomoz qo'yildi.

Surunkali ichakdan qon ketish, psevdopolipoz, kengaytirilgan ichak stenozini bilan asoratlangan yo'g'on ichak va to'g'ri ichakning aniq yarali jarayoni bo'lgan 3 (4,3%) bemorga ileoanal anastomoz qo'yish bilan total koproktomiya o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi



davrda bitta bemorda diareya sindromi bor edi - kuniga 20 martagacha axlat. Bemorga infuzion terapiya o'tkazildi, dietoterapiya, probiyotiklar qo'llanildi. Vaziyat asta-sekin yaxshilandi. Najasning chastotasi kuniga 6-7 marta kamaydi. Bemor qoniqarli holatda shifoxonaga chiqarilgan.

Yo'g'on ichakning yallig'lanish va yarali jarayonining og'irligi, to'g'ri ichak stenozini tufayli 2 (2,8%) bemorga bitta barrelli ileostomiya hosil bo'lgan total koproktomiya o'tkazildi.

3 (4,3%) bemorda yallig'lanish va yarali jarayon bilan yo'g'on ichakning chap tomonlama shikastlanishi bor edi, ammo to'g'ri ichakda kamroq aniqlanadi. Shuning uchun bu bemorlarga dumaloq stapler yordamida transversorektal anastomoz qo'yish bilan chap tomonlama hemikolektomiya o'tkazildi. Bundan tashqari, u ikki barrelli profilaktik ileostomiyadan o'tdi. Ushbu bemorlarda ileostomiya ham yaxshilanganidan keyin 6-7 oy o'tgach yopildi.

7 (10%) bemorga og'ir gipoproteinemiya, suv-elektrolitlar almashinuvining buzilishi, kamqonlik va kaxeziya tufayli ahvolidan og'irligi sababli operatsiyaning birinchi bosqichi sifatida profilaktik ikki barrelli ileostomiya qo'yildi. Barcha bemorlarning ahvoli yaxshilanganidan keyin radikal jarrohlik amaliyoti o'tkazildi.

4 (5,7%) bemorda diffuz yiringli peritonit bilan asoratlangan sigmasimon va tushuvchi yo'g'on ichakning teshilishi natijasida tashqi ichak oqmalari bor edi. Shuning uchun bu bemorlarga sigmasimon ichakning rezektsiyasi o'tkazildi, bir barrelli kolostoma qo'yildi va to'g'ri ichak dumini hosil bo'ldi.

Operatsiyadan keyingi erta davrda bemorlarda quyidagi asoratlarni kuzatildi: 5-jadval

**Tab.№5. Yo'g'on ichakning Kron kasalligida operatsiyadan keyingi asoratlarning tavsiflari n=70**

№	Asorat tavsiflari	Soni Abs.	%
1	Ichaklararo anastomozning to'lovga layoqatsizligi	6	8,5
2	Parakolostomiya maydonini yiringlash	2	2,8
3	Diareya sindromi	1	1,4
	Jami	9	12,7

Operatsiyadan keyingi 6-7 kun ichida ileorektal anastomozning qisman etishmovchiligi 6 (8,5%) bemorda kuzatildi. Ulardan 2 tasida ichaklar anastomozini nuqsoni qayta operatsiyasiz yopilgan. Ulardan 3 nafar bemorga relaparotomiya, bir barrelli ileostomiya va kalta to'g'ri ichak dumini hosil qilgan holda anastomozni ajratish amalga oshirildi. Bu bemorlarning ahvoli yaxshilanib, 4-6 oydan keyin tiklovchi jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Bir bemorda, bir barrelli ileostomiya, qorin bo'shlig'ini sanitariya qilish bilan o'z vaqtida relaparotomiya qilinganiga qaramay, o'linga olib keldi. 2 bemorda parakolostomiya sohasining yiringlashi kuzatildi. Bir bemorda ileoanal anastomoz hosil bo'lgan koproktomiyadan so'ng diareya sindromi kuzatildi. Dori terapiyasi, dietoterapiya va probiyotiklarni qo'llashdan so'ng ahvoli yaxshilandi, axlat kuniga 6-7 marta, qoniqarli holatda ambulator davolanishga yuborildi.

**Shunday qilib**, jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar: konservativ terapiyaning samarasizligi va kasallikning rivojlanishi, ko'p miqdorda qon ketish, ichak teshilishi, toksik kengayish, ichakning strikturasi va malignite shaklida og'ir asoratlarning paydo bo'lishi.



Tanlangan operatsiya - umumiy kolektomiya, dumaloq staplerlar yordamida ichaklararo anastomozni shakllantirish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi.

### **Xulosalar:**

1. Yo'g'on ichakning Kron kasalligida jarrohlik amaliyotiga ko'rsatmalar yallig'lanish va yarali jarayonning umumiy zararlanishi, ichak va ichakdan tashqari asoratlarning mavjudligi, konservativ terapiyaning samarasizligi va kasallikning rivojlanishi hisoblanadi.
2. Yo'g'on ichakning Kron kasalligida tanlov operatsiyasi umumiy kolektomiya, aylana staplerlar yordamida ileorektal anastomoz qo'yish bilan to'g'ri ichakning oldingi rezektsiyasi hisoblanadi. Ileorektal anastomozlarni yaratishda aylana staplerlardan foydalanish operatsiya davomiyligini 30+2,5 daqiqaga qisqartiradi va operatsiyadan keyingi asoratlarni 12,7% gacha kamaytiradi.
3. Bemorlarning o'ta og'ir ahvolda profilaktik ileostomiya ko'rinishida ichaklarni kesish operatsiyasiga murojaat qilish tavsiya etiladi. Bu bemorni og'ir holatdan olib chiqishga, keyin esa radikal operatsiyani bajarishga imkon beradi.

### **References:**

1. Мирзахмедов, М. М., Холов, Х. А., & Матбердиев, Ы. Б. (2022). СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(6), 340-350.
2. Мирзахмедов, М. М. (2013). Опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Український журнал хірургії, (2), 89-94.
3. Григорьева Г.А. Язвенный колит болезнь Крона – проблема XXI века. Вестник Смоленской Государственной медицинской академии. № 1 2011.
4. Воробьев Г.И., Халиф И.Л. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. –М. Миклош, 2008.
5. Захараш М.М., Пойда А.И., Мельник В.М. Хирургическая тактика при язвенном колите. Матер. I Съезда колопроктологов СНГ. Ташкент 2009.С.30-31
6. Клиническая рекомендация «Болезнь Крона». Разраб.: Российская Гастроэнтерологическая ассоциация, Ассоциация колопроктологов России. -2020. - 47 с.
7. Наврузов С.Н., Наврузов Б.С. Болезнь Крона. –Т.: Шарк, 2009.- 351 с.
8. Полунин Г.У., Гюльмамедов Ф.И., Седаков И.Е.// Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Газета «Новости медицины и фармации» Гастроэнтерология (407) 2012 (тематический номер)
9. Мирзахмедов, М. М. (2012). Современные аспекты диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. In Контактная информация организационного комитета конференции (р. 44).
10. Шелыгин Ю.А., Кашников В.Н., Болихов К.В., Варданян А.В., Халиф И.Л. Эффективность илеостомии при болезни Крона толстой кишки с перианальными поражениями. РЖГГК. 2006.№ 6.С.64-68.
11. Biglenger Ch. Gyr N. Incapacity to work.occupational disability in inflamatory bowel disease// Ther.Unsch.-2007.-Vol.64. N 8.-P. 457-462.
12. Rullier E. Laurent C. Bretagnol F. et all. Sphinctersaving resection for all rectal carcinomas the end of the 2-cm distalrule// Ann. Surg. – 2005/ -Vol. 241.N 3/-P.465-9.



13. Mirxaydarovich, D. M. M., & Dilshod o'g'li, O. F. (2023). The Optimum Surgical Methods at Disease Hirschsprung's in Adults. *Texas Journal of Medical Science*, 20, 53-56.
14. Agzamova, M. N., & Ortiqboyev, F. D. (2023). Effectiveness of complex treatment of patients with acute peritonitis.