



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

UO‘T 616.348-002.44-07.08

NOSPETSIFIK YARALI KOLITNING KLINIK-ANAMNESTIK MA'LUMOTLARI

Saydaliev S.S., Isroilov R.I., Mamataliyeva M.A., Xaydarov S.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti, RPAM

✓ Rezyume

Ushbu maqolada 2012-2021 yillardagi nospetsifik yarali kolitning tashrix biopsiya materiallari va kasallarning klinik-anamnestik ma'lumotlari tahlil qilingan. Tadqiqotda NYaK 50 yoshgacha bemorlarda 61,2%, 50yoshdan kattalarda 18,3% uchrashligi, ayollar va erkaklar nisbati 6:4ni, kasallikning og'ir shakli 64,6%ni, engil shakli 35,4%ni tashkil qilishi aniqlandi. Qorindagi og'riq simptomi 84,8% qorinning yo'g'on ichak proeksiyasida, 15,2% kindik sohasida va siquvchi turdagi og'riq 76,2% kasallarda uchrashi qayd etildi.

Kalit so'zlar: yo'g'on ichak, nospetsifik yarali kolit, kasallar yoshi va jinsi, klinik va laborator tekshiruv usullari.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Сайдалиев С.С., Исраилов Р.И., Маматалиева М.А., Хайдаров С.А.

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti, РПАЦ

✓ Резюме

В статье проанализированы операционные биопсийный материалы и клиничко-анамнестические данные больных неспецифическим язвенным колитом за 2012-2021 гг. В результате исследования установлено, что у 61,2% больных были до 50 лет, 18,3% больных старше 50 лет, соотношение женщин и мужчин было 6:4, тяжелая форма заболевания - 64,6%, легкая форма - 35,4%. Абдоминальные болевые симптомы наблюдались у 84,8% больных в толстокишечной проекции живота, у 15,2% в пупочной области, у 76,2% наблюдался сжимающие боли.

Ключевые слова: толстый кишечник, неспецифический язвенный колит, возраст и пол больных, клиничко-лабораторные методы обследования.

CLINICAL AND ANAMNESTIC DATA OF NONSPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Saydaliev S.S., Israilov R.I., Mamatalieva M.A., Xaydarov S.A.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti, RPAS

✓ Resume

The article analyzes surgical biopsy materials and clinical and anamnestic data of patients with nonspecific ulcerative colitis for 2012-2021. As a result of the study, it was found that 61.2% of patients were under 50 years old, 18.3% of patients over 50 years old, the ratio of women to men was 6:4, the severe form of the disease was 64.6%, the mild form was 35.4%. Abdominal pain symptoms were observed in 84.8% of patients in the colonic projection of the abdomen, in 15.2% in the umbilical region, in 76.2% there were compressive pains.

Keywords: large intestine, nonspecific ulcerative colitis, age and gender of patients, clinical and laboratory examination methods.

Dolzarbligi

Dunyoda NYaK har 100 ming aholidan 35-100 kishida uchraydi, yer yuzi aholisining 0,1% dan kamroq qismida uchraydi. Kasallik nisbatan ko'proq 20 - 40 yoshgacha bo'lgan insonlarda kuzatiladi. NYaK 15-20% xolatlarda butun yo'g'on ichakda total, 30-50% holatlarda chamber ichakda va 30-50% holatlarda to'g'ri ichakda qayd etiladi. NYaKning asosiy qismi 20-40 yoshda kuzatilib, u erkaklar va ayollarda bir xil chastotada namoyon bo'ladi. NYaK klinik ko'rinishining xarakterli belgilari yaraning tarqalishi, kasallik shakli va asoratlarning mavjudligiga bog'liq. O'tkir, surunkali doimiy va surunkali qaytalanuvchi shakli farqlanadi. Bunday holda, quyidagi etakchi alomatlar xarakterlidir: defekatsiya paytida qizil qonning chiqishi, ichak funksiyasining buzilishi (diareya) va qorin og'rig'i [1, 2]. Umumiy simptomlar: isitma, vazn yo'qotish, umumiy zaiflik, ko'ngil aynishi, qusish kabi toksemyaga bog'liq. O'tkir shakli to'satdan boshlanadi, u yuqori isitma, kuniga 20 yoki undan ko'p martagacha kuchli diareya, ichakdan kuchli qon ketishi, taxikardiya, qon bosimining pasayishi, suvsizlanish, ichakdan tashqari ko'rinishlarning kuchayishi bilan namoyon bo'ladi [3.4]. NYaKda asoratlar mahalliy va umumiy (tizimli) bo'ladi. Mahalliy asoratlarga quyidagilar: teshilish, toksik kengayish (toksik megakolon), ichakdan qon ketish, to'g'ri ichak va yo'g'on ichakning strikturalari, paraproktit, oqmalar, yoriqlar, perianal terining yorilishlari va yo'g'on ichak saratoniga aylanishi kiradi. Tizimli asoratlar NYaKning ichakdan tashqari ko'rinishlarini dekompensatsiyasi yoki rivojlanishi bilan bog'liq [5]. NYaK diagnostikasi uchun keng qamrovli fibrokolonoskopiya, sigmoidoskopiya, ikki kontrastli irrigografiya, balonografiya va elektrokolografiya, yo'g'on ichak mikroflorasini immunologik tekshirish, integral tana reografiyasi tekshiruvlari qo'llaniladi.

Tadqiqot maqsadi: nospetsifik yarali kolitning klinik-anamnestik ma'lumotlarini taxlil qilish

Tadqiqot obyektlari: Tadqiqotni bajarishda 2012-2022 yillarida ADTI proktologiya bo'limida surunkali nospetsifik yarali kolit bilan jarrohlik usulda davolangan bemorlarni tashrix biopsiya materiallari patogistologik va kasallik tarixlaridan klinik - anamnestik tahlil ma'lumotlari olindi. Kasallar yosh guruhlari va jinsiga qarab quyidagicha taqsimlandi (1-jadval).

1-jadval.

Tadqiqotda olingan kasallarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi

Yosh guruhlari	Soni	
	erkak	ayol
10-20	1	3
20-30	4	6
30-40	5	8
40-50	3	4
50-60	4	5
60 va katta	3	3
Jami:	20(40,9%)	29(59,1%)

Tadqiqot natijalari:

Bemorlar anamnezidan asosiy kasallikning kechishi fulminant, o'tkir, surunkali doimiy, surunkali qaytalanuvchi (restidiv) ko'rinishlarga ajratildi. Kasallik og'irligi: simptomlar, davo natijalari va asoratlar mavjudligi bilan aniqlandi. Bemorlar NYaKning o'rta og'ir va og'ir darajalarida bo'lib, tashrihdan keyingi davrda an'anaviy usuldan foydalangan holda diagnostikasi amalga oshirildi, davolash konservativ va operativ usullarda olib borilgan. NYaKning og'irlik darajasi S.C.Truelove mezoni bilan aniqlandi (1-grafik). 1-jadvalda ko'rsatilganidek bemorlarning aksariyati 21 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan - 30(61,2%). Shundan 20 yoshgacha bo'lgan 4 (8,2%) holatda, 50 yoshdan oshgan - 9(18,3%), keksa yoshda - 6 (12,2%) holatda NYaKning og'ir va o'rta og'ir shakllari aniqlangan. Bizning tadqiqotlarimizda erkaklar va ayollar o'rtasidagi kasallanish nisbati bo'yicha u ayollarda ko'proq uchraganligi (59,1%), erkaklarda (40,9%) kamroq uchraganligi kuzatildi. 2-jadvalda ko'rsatilganidek kasallikning og'ir shaklidagi bemorlar soni ustunlik qilganligi kuzatildi. Ikkala guruhda ham kasallik mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarda ustunlik qildi. O'smirlik va keksalik davrida NYaKning og'ir va o'rta og'ir shakllari qayd etildi, bu muxim tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga egadir.

NYaK og'irligiga qarab bemorlarning (S.C.Truelove mezoni bo'yicha) taqsimlanishi

NYaK shakli	Abs.	%
O'rta og'ir	17	35,4
Og'ir	31	64.6

Bemorlarda kasallik kechishi darajasini aniqlash maqsadida Truelove-Witts shkalasi ko'rsatkichlaridan foydalanildi. Bunda, bemorlarda qon aralash defekatsiya chastotasi, bemorlar pulsi, tana xarorati ko'rsatkichlari, qondagi gemoglobin ko'rsatkichlari va eritrostitlarning cho'kish tezligi ko'rsatkichlari tekshirildi (3-jadval).

Truelove-Witts kriteriyalari bo'yicha NYaK darajasi

Parametr	Engil	O'rta og'ir	Og'ir
Qon aralash defekatsiya chastotasi	<4	>4, agarda;	>6, agarda;
Puls	Normal xolat	<90 ud/min	>90 ud/min yoki
Tana xarorati		<37,5°S	>37,5°S yoki
Gemoglobin		>105 g/l	<105 g/l yoki
EChT		<30 mm/s	>30 mm/s
Yo'g'on ichakni kontaktli jaroxatlanishi	Yo'q	Bor	Bor

NYaKning klinik ko'rinishlari.

Klinik belgilari	Klinik simptomlar chastotasi						
	O'rta og'ir shakli (n = 17)		R	Og'ir shakli (n = 31)		Umumiy miqdor (n =43)	
	abs.	%		abs.	%	abs.	%
Umumiy holati:							
O'rta og'ir	12	70.6	<0.05	4	12.9	16	33.3
Og'ir	5	29.4		27	87.1	32	66.7
Ich kelish soni:							
Kuniga 4 martagacha	-	-	<0.05	-	-	-	-
4-7 marta kuniga	2	11.7		2	6.6	4	8.3
7-10 marta kuniga	12	70.6		3	9.7	15	32.3
10 martadan ko'p	3	17.7		26	83.9	29	60.4
Najasda qonning mavjudligi:							
Oz miqdorda	5	29.4	x	2	6.6	7	14.6
Ko'p miqdorda	12	70.6		29	93.4	41	85.4
Tana vazni tanqisligi:							
< 10 %	9	52.9	0.08	18	58.1	27	56.3
> 10 %	6	35.3		7	22.6	13	27.1
> 20 %	2	11.8		6	19.4	8	16.7

Bemorlarining umumiy ahvoli - klinik, laborator va instrumental tadqiqotlar natijalariga ko'ra baholandi. NYaKning klinik ko'rinishlarining o'ziga xos xususiyatlari 4-jadvalda keltirilgan. Barcha bemorlar (100%) qorinda og'riqqa shikoyat qilishgan. NYaK darajasining og'irligi qorin bo'shlig'ida og'riq xurujlarining rivojlanganligi va chastotasi bilan aniqlandi. O'rta og'ir darajadagi NYaK

aniqlangan bemorlarda o'rtacha og'riq qayd etilgan (88,1%). Qolgan bemorlarda engil og'riq kuzatilgan. Og'ir NYaK bo'lgan har beshinchi bemorda – kuchli og'riq kuzatilgan. Bemorlarda og'riqning qorinda 84,8%da yo'g'on ichak proeksiyasida; 15,2% hollarda kindik sohasida kuzatildi. Siquvchi og'riqlar 37 (76,2%) bemorda kuzatilgan.

Nospetsifik yarali kolitning og'irlik darajasi Meyo indeksi bo'yicha aniqlangan (5-jadval). Bunda, indeks ko'rsatkichlari bemorning umumiy ahvolini baxolash, axlat kelish chastotasi, axlat tarkibidagi qon laxtalarining mavjudligi, yo'g'on ichakning shilliq qavati holati bilan aniqlangan. Barcha bemorlarda yo'g'on ichakning anatomik joylashuv sohasida og'riqlar aniqlangan. NYaKning klinik faolligi bemorlarda kunlik ahlatning kelishi bilan baholangan. Najasdagi qon aralashmasi 41 bemorda (85,4%) NYaKning o'rta va og'ir shaklida ko'p kuzatilgan. Og'ir shakli bo'lgan barcha bemorlarda najasda qon va yiring aralashmasi doimiy aniqlangan.

5-jadval.

NYaKning aktivligini Meyo indeksi bo'yicha aniqlash natijalari

Indeks ko'rsatkichi	0	1	2	3
Axlat chastotasi	Oddiy	1-2-kunida odatiydan ko'ra ko'p	3-4-kunida odatiydan ko'ra ko'p	5-kunga odatiydan ko'ra ko'p
Axlatda qon laxtalari	Yo'q	Tola ko'rinishida	Ko'rinib turgan qon laxtalari	Qon laxtalari ko'payishi
Shilliq qavat holati	Norma	Engil jaroxatlanish (Schroeder bo'yicha 1 ball)	Nisbiy jaroxatlanish (Schroeder bo'yicha 2 ball)	Rivojlangan jaroxatlanish (Schroeder bo'yicha 3 ball)
Shifokor tomonidan holatni umumiy baholanishi	Norma	Qoniqarli	O'rta og'ir	Og'ir

6-jadval.

Bemorlar qon ko'rsatkichlari

Laborator ko'rsatkichlar	Ko'rsatkichlar chastotasi						
	O'rta og'ir shakli (n = 17)		R	Og'ir shakli (n = 31)		Umumiy miqdor (n = 48)	
	Abs.	%		Abs.	%	Abs.	%
EChT (mm/s):							
< 25 mm/s.	10	58.8	0.48	15	48.4	25	52.1
25-35 mm/s.	4	23.5		9	29.0	13	27.1
> 35 mm/s.	3	17.6		7	22.6	10	20.8
Gemoglobin:							
109 – 120 g/l.	2	11.8	0.11	4	12.9	6	12.5
100 – 109 g/l.	6	35.3		6	19.4	12	25.0
90 – 100 g/l.	5	29.4		13	41.9	18	37.5
< 90 g/l.	4	23.5		8	25.8	12	25.0
Leykositlar:							
< $11 \times 10^9/l$	12	70.6	0.20	18	58.1	30	62.5
> $11 \times 10^9/l$	5	29.4		13	41.9	18	37.5



Barcha bemorlarning vazni kamayishi aniqlandi 40 (83,4%) bemorda tananing og'irligi 20%gacha pasaygan, 8ta bemorda (16,7%) og'ir shakl kuzatilgan. Bemorlarni klinikaga qabul qilishda laboratoriya tekshiruv natijalari 6-jadvalda keltirilgan. NYaK kuzatilgan bemorlarning qon ko'rsatkichlari sezilarli darajada o'zgarib turgan, bu tanadagi rivojlangan buzilishlarni namoyon qilgan. Kasallikning rivojlanganlik belgilaridan biri EChTning tezlashishi hisoblanadi. NYaKda 29 (60,4%) bemorda EChTning 25 mm / soatgacha tezlashishi, 8 (16,7%) bemorda 30mm/soat dan yuqori EChT tezlashishi kuzatildi. NYaKning og'ir asoratlardan biri qon ketish bo'lib, bemorlarning 85,7%da turli darajadagi kamqonlik aniqlangan.

Anatomik joylashishiga ko'ra, yallig'lanish jarayoni quyidagi sohalarda aniqlandi: distal-proktit va proktosigmoidit; chap tomonlama, o'ng tomonlama, subtotal va total kolitlar (7-jadval). Jadvalda ko'rinadiki, 8ta (16,6%) bemorda patologik jarayon distal bo'limda joylashgan. 12 (25,0%) bemorda chap yarmida, 14 (29,2%) bemorda total qismda joylashgan. Yo'g'on ichakning o'ng yarmida patologik jarayon 2ta (4,2%) bemorda aniqlandi. Subtotal 12ta (25,0%) bemorda kuzatilgan. NYaKning o'rta og'ir shakli 17ta (35,4%) bemorda, og'ir – 31ta (64,6%) bemorlarda aniqlangan.

7 - jadval.

NYaKni joylashishi bo'yicha bemorlarning taqqoslanishi

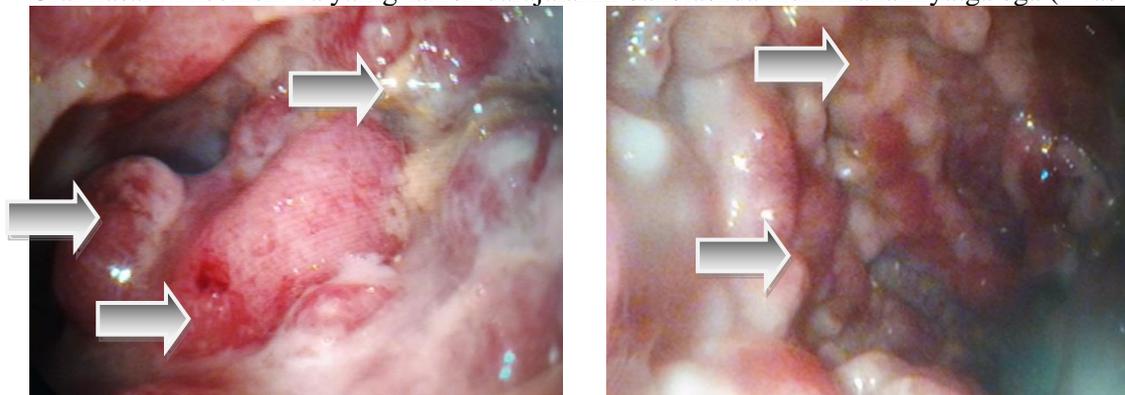
Jarayon joylashishi (yo'g'on ichak qismlari)	NYaK shakli			Jami	
	O'rta og'ir	R	Og'ir	Abs.	%
Distal	3	0.58	5	8	16.6
Chap tomonlama	5		7	12	25
O'ng tomonlama	1		1	2	4.2
Subtotal	3		9	12	25
Total	5		9	14	29.2
Jami:	17		31	48	100

NYaKning o'rta va og'ir darajasi kuzatilgan bemorlarda, asosan to'g'ri ichak saqlangan chap tomonlama gemikolektomiya, subtotal va total kolektomiya tashrihlari bajarilgan. Yo'g'on ichakning zararlangan qismini hisobga olgan holda 20ta (41,6%) bemorda chap tomonlama gemikolektomiya, 2 nafar (4,2%) bemorda o'ng tomonlama gemikolektomiya, 12ta (25,0%) bemorda subtotal kolektomiya, 14ta (29,2%) bemorda ko'rsatmaga asosan to'g'ri ichakni saqlab qolgan holda total kolektomiya tashrihi o'tkazildi.

Diagnostik kolonoskopiya AOHUA VME-2800 videoendoskop apparatida o'tkazilgan. Tekshiruv ma'lum patologik o'zgarishlarni, ularning og'irligini tashrixdan oldin ham, tashrixdan keyingi davrda turli bosqichlarida ham yuqori aniqlik bilan aniqlash imkonini bergan.

Bemorlarda kolonoskopik tekshiruv vaqtida ichak devorida shilliq qavati xolati, giperemiya mavjudligi, tomirlarni ko'rinishi, tiniqligi, shilliq qavatning tekshiruv vaqtida shikastlanish darajasi aniqlangan.

Ular kasallik kechishi va yallig'lanish darajalarini baholashda muhim ahamiyatga ega (1-rasm.).



1- Bemor A.A. 35 yosh, k/t №10260/391. Makroskopik endoskopda ko'rilganda shilliq qavat giperemiyalangan, och qirmizi rangda, to'laqonlilik, o'chog'li qon quyilishlar, ayrim sohalorida

yiringli karash bilan qoplangan, shilliq va ostki qatlamlar so'rg'ichsimon (pseudopolipoz) o'siqlar bilan, tegilganda oson qonashi kuzatilgan.

Xulosalar

NYaK bilan kasallanganlar orasida 50 yoshlilar 61,2%da, 50dan oshganlarda 18,3% uchrashligi, ayollar va erkaklar nisbati 6:4 tashkil qilganligi kuzatildi, og'ir formasi 64,6%, engil formasi 35,4% tashkil qildi.

Barcha bemorlarda (100%) qorinda og'riq shikoyati mavjudligi, og'riq simptomi kasallikning og'irlik darajasiga bog'liqligi, og'riqning 84,8% qorinning yo'g'on ichak proeksiyasida, 15,2% kindik sohasida va siquvchi turdagi og'riq 76,2% kasallarda uchrashi asoslangan.

Nospetsifik yarali kolitning klinik, yani bemorning umumiy ahvoli, axlat kelish chastotasi, axlat tarkibidagi qon laxtalarining mavjudligi, yo'g'on ichakning shilliq parda kabi belgilari asosida Meyo indeksi aniqlandi.

NYaKda o'tkaziladigan jarrohlik amaliyotini ichakda patologik o'zgarishlar joyini inobatga olib o'tkazilishi bo'yicha bashoratli algoritm yaratildi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Алексеева О.А. и др. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению язвенного колита // Колопроктология. 2019;18(4):7-36.
2. Ахриева Х.М., Тертычный А.С., Маев И.В. и др. Классификация и морфологическая диагностика язвенного колита и болезни Крона // Клиническая и экспериментальная морфология. 2017;3:13-15.
3. Ватулин Н.Т. и др. Неспецифический язвенный колит // Архив внутренней медицины. – 2015;4(24):62-65.
4. Главнов П.В. Язвенный колит и болезнь Крона. Современное состояние проблемы этиологии, ранней диагностики и лечения (обзор литературы) // Вестник СПбГУ 2015;1(4):8-72.
5. Жигалова Т.Н. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению язвенного колита // Колопроктология. 2019;18(4):7-36.

Qabul qilingan sana 20.03.2024