

NOSPETSIFIK YARALI KOLIT KASALLIGI

Baxriddinov Akmaljon Baxromjon o`g`li

Alfraganus Universiteti Tibbiyot Fakulteti Davolash ishi 4-bosqich talabasi

akmaljonbaxriddinov482@gmail.com

Tel:+998993612707

NOSPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Bakhriddinov Akmaljon Bakhromjon

Treatment work of the Faculty of Medicine of Alfraganus University Stage 4 student

akmaljonbaxriddinov482@gmail.com

Phone:+998993612707

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Бахриддинов Акмалжон Бахрамжановича

студента 4-го курса лечебного факультета медицинского факультета
университета альфрагануса

akmaljonbaxriddinov482@gmail.com

Тел:+998993612707

Annotatsiya: Nospetsifik yarali kolit ospetsifik yarali kolit (NYK)yo'g'on ichakning noma'lum etiologiyali og'ir,zo'rayib boruvchi surunkali kasalligi, Etiologiyasi va patogenezini.Yarali kolitning etiologiyasi, tasnifi, Autoimmun trombotopeniya va gipoprotrombinemiya.

Kalit so`zi: Nospetsifik yarali kolit, Etiologiyasi va patogenezini, Laborator-asbobiy tekshirishlar,davolash,profilaktikasi.

Annotation: Nospecific ulcerative colitis ospetsifik ulcerative colitis (NYK)is a severe,debilitating chronic disease, etiology and pathogenesis of the colon with an unknown etiology.Etiology, classification, autoimmune thrombocytopenia and hypoprothrombinemia of ulcerative colitis.

Keyword: Nospecific ulcerative colitis, Etiology and pathogenesis, Laboratory-asbobial examinations,treatment,prophylaxis.

Аннотация: неспецифический язвенный колит неспецифический язвенный колит (НЯК)тяжелое, прогрессирующее хроническое заболевание толстой кишки неизвестной этиологии, Этиология и патогенез. Этиология, классификация язвенного колита, аутоиммунная тромбоцитопения и гипопротромбинемия.

Ключевое слово: неспецифический язвенный колит, Этиология и патогенез, лабораторно-инструментальные исследования, лечение, профилактика.

Nospetsifik yarali kolit ospetsifik yarali kolit (NYK)yo'g'on ichakning noma'lum etiologiyali og'ir,zo'rayib boruvchi surunkali kasalligi hisoblanadi va to'g'ri hamda chambar ichak shilliq qavatining yaralinektrotik o'zgarishlari bilan namoyon bo'ladi.Kasallikda ko'p hollarda qon ketish,ichak yorilishi va uning bo'shliglari torayishi,sepsis kabi asoratlar kuzatiladi.NYK ko'prok iqtisodiy rivojlangan mamlakatlar aholisi orasida uchrab,har 100000 kishidan o'rtacha 40-80 tasida qayd etiladi va birmuncha ko'proq ayollarda kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi.Yarali kolitning etiologiyasi noma'lum bo'lsa ham,undagi patomorfologik o'zgarishlar ichakning surunkali,immun yallig lanishi oqibatida yuzaga keladi yoki boshqacha qilib aytganda,uning asosida shilliq qavat zararlanishini autoimmun mexanizmlari yotadi.Kasallik yuzaga kelishida nasliy moyillik,immun tizimning genetik determinirlangan nuqsoni oqibatida paydo bo'luvchi va hozircha noma'lum bo'lgan zararlovchi omillar ma'lum rol o'ynaydi.Viruslar,bakteriyalar,sitoplazmatik toksinlar va boshqa omillarning ta'siri to'g'risida ham fikrlar mavjud.

Yuqoridagilar bilan bir qatorda,yo'g'on ichak disbakteriozi,ovqatlanishdagi tartibsizliklar (tarkibida o'simlik tolalari kam bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilish),doimiy ruhiy stress holatlar hamda ichak neyrohumoral boshgaruvini buzilishi to'g'ri hamda chambar ichak shilliq qavatini qattiq najas massalari bilan shikastlanishi,mahalliy immunitetning buzilishi NYK yuzaga kelish ehtimolini ko'paytiradi.Qayd etib o'tilgan va hozircha noma'lum boshqa omillar ta'sirida ichak shilliq qavatida zararlanishlar yuz berib ,uning antigenlik xususiyati o'zgaradi.Bu,o'z navbatida,shilliq qavatni o'zgargan tuzilmalariga qarshi autoantitanachalar ishlab chiqarilishiga va immun komplekslar hosil bo'lishiga olib keladi.Immun komplekslar immun kompetent hujayralarni faollashtiradi va ularni ichak shilliq qavatiga infiltratsiyasi kuzatilib,oqibatda prostaglandin,prostasiklin,leykotrien,trombotsitlar agregatsiya omili,interleykinlar,a-nekroz o'sma omili va-interferon kabi ko'p sonli

yallig'lanish mediatorlari ozod bo lishiga olib keladi va yallig'lanish jarayonini chaqiradi.

Yarali kolitning tasnifi

	Patologik jarayon		
	tarqalishiga ko`ra		
Distal (proktik,proktosigmoidit)	Chap tomonlama	Total (ko`p holatlarda retrograde ileit bilan)	
	Klinik namoyon		
	bo`lishi (og`irligiga ko`ra)		
Yengil shakli	O`rta og`ir shakli	O`g`ir shakli	
	Kechish xarakteriga ko`ra (kasallik shakli)		
O`tkir (tipik, fulminant)	surunkali	To`xtovsiz,qaytalanuvchi	
	Steroidli terapiyaga javobiga ko`ra		
	Gormonga bog`liq	Gormonga bog`liq bo`lmagan	

Tasnifi. Yarali kolitning tashxisini shakllantirishda patologik jarayonni targalishi,kasallikning klinik namoyon bo'lishi,kechishi va boshqa qator holatlarni inobatga olish lozim.

Nospetsifik yarali kolitni kasallik kechishiga ko`ra o`ziga xos xususiyatlari

O`tkir	Qaytalanuvchi	To`xtovsiz qaytalanuvchi
Kasallikning birinchi xuruji (davomiyligi olti oygacha): -Fulminant -Asta-sekin boshlanib, yaqqol namoyon bo`lmaydigan klinik belgilar bilan	Kasallikning davomiyligi olti oydan ko`p: -Qaytalanuvchi (bir yilda bir yoki undan kam qo`zish)	Monand basis davo olib borilganda 6-8 oy davomida remissiyaning kuzatilmaslgi

	-Tez-tez qaytalanuvchi (bir yilda ikki martadan ko`p qo`zish)	
--	---	--

Yarali kolitda yuqorida keltirilgan ichakdan tashqarida kuzatiladigan simptomlarning uchrash soni bemorlarda turli xil bo'lib, yallig lanish jarayonini faolligi bilan uzviy bog'liq. NYK yallig'lanishning yuqori faolligi bilan kechganda ichak va ichakdan tashqarida kuzatiladigan simptomlar bilan bir qatorda bemorlarda isitmalash, umumiy holsizlik, adinamiya, emotsional labillik,

depressiyaga moyillik, taxikardiya, anoreksiya, ko'ngil aynishi, tana vazni kamayishi kabi endotok-semiya belgilari kuzatiladi. Nospetsifik yarali kolitni og ir va o'rtacha og irlikda kechishida metabolik o'zgarishlar zo'rayib boradi va bu ko'p miqdorda najas bilan suyuqlik, oqsil, elektrolitlar yo'qotish va so'rilish jarayonini zo'rayib boruvchi buzilishi hamda ichaklardagi disbakterioz holati bilan bog'liq. Malabsorbsiya sindromi NYKga chalingan bemorlarda tana vazni kamayishi, gipoproteinemiya, gipoonkotik shishlar, gi- pokaliyemiya va poligipovitaminoz bilan namoyon bo'ladi. Bemorlar ko'zdan kechirilganda kasallikning og ir shakllarida ulaming keskin origlaganliklari, organizmni suvsizlanishi oqibatida teri va shilliq qavatlarning quruqligi hamda elastikligi kamayganligi, shuningdek, rangparligi ko'zga tashlanadi. Ba'zan terida dermatit, urtikar va yiringli toshmalar, bir qism bemorlarda tizza bo'g'imining uzatilish qismida to q siyoh rangdagi tugunchali critema aniqlanadi.



Autoimmun trombositopeniya va gipoprotrombinemiya: Rivojlanishi oqibatida gemorragiyalar, ayrim hollarda yiringli piodenniyalar kuzatiladi. Ba'zan NYK xuruji vaqtida bo g'implarda, umurtqa pog'onasida yoki tos-chanoq bitishmalarida harakatning chegaralanganligi qayd etiladi. Yurak qon tomir tizimi tekshirilganda taxikardiya va qon bosimining pasayishiga moyillik kuzatiladi.

Odatda, bemorlarning qorni dam, paypaslaganda ko'ndalang chambar hamda sigmasimon ichaklar yo'nalishida og riq seziladi. Bu jarayonga nafaqat shilliq, balki

shiliq osti va mushak qavatlari ham qo'shilganligidan dalolat beradi. Ichakni turli qismlarini paypaslash vaqtida unda suyuq najas va gaz bo'lganligi sababli shovullash shovgini eshitiladi. Orga chiqaruv teshigini barmoq bilan tekshirganda anal jomning reflektor spazmi, to'g'ri ichak shilliq qavatining g'adir-budirligi va zichlashgani, shilliq, yiring va qon borligi aniqlanadi.

NYK o'tkir, surunkali qaytalanuvchi va surunkali to'xtovsiz qaytalanuvchi klinik shakllarda kechishi mumkin. Amaliyotda ko'p hollarda kasallik surunkali qaytalanuvchi shaklda kechadi. Uning o'tkir (fulminant) shakli yallig'lanish jarayonini faol bo'lganligi va yo'g'on ichakning ko'p qismi zararlanganligi sababli yaggol klinik belgilar kuzatiladi. Kasallik tana haroratining subfebril darajagacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Bemorda kunda 20-40 martagacha suv ko'rinishidagi qon, shilliq hamda yiring aralashgan og'ir ich kelishlari kuzatiladi va bu tezda organizmni suvsizlanishiga olib keladi. Ko'p hollarda 20-30 daqiqa davom etuvchi qon, shilliq va ko'p migdorda yiring ajralishi bilan kechuvchi yolg'on chaqjuwlar kuzatiladi. Intoksikatsiya tez kuchayib qamquvvatlik, anoreksiya, ko'ngil aynishi, qayt qilish yuzaga keladi. Ko'zdan kechirganda bemorlarni yuzlari so'linqiragan, ko'zlari tagida gora halqalar, vazni va teri elastikligi kamaygan, ko'rinishi rangpar va ba'zan kulrang ko'rinishda bo'ladi. O'ng bosimini pasayishi, taxikardiya qayd etiladi. Shuningdek, ushbu shakl bo'lgan imlarda harakatning chegaralanishi va og'rig' paydo bo'lishi hamda terida turli toshmalar, tugunchali eritema kabi tizimli belgilar bilan namoyon bo'ladi.

-Qorinni paypaslaganda chambar ichakning barcha sohalarida og'riq hamda shovullash shovaini aniglanadi. Sigmasimon ichak deyarli doimo spastik qisqargan holatda bo'ladi. NYKning ushbu kechishida, aksariyat hollarda, ko'p sonli turli xil asoratlar kuzatiladi.

Kasallikni surunkali qaytalanuvchi shakli uzoq vaqt to'liqinsimon hamda patologik jarayonning qo'zishi va remissiyalari bilan kechadi. Retsidivlar yilda 2-3 marta, ba'zan esa 2-3 yilda bir marta kuzatiladi. Ayrim hollarda remissiya davri 5-6 yilga cho'zilishi mumkin. O'tkazilgan monand davro choralariga qaramasdan ushbu shaklda 6-8 oy va undan ko'p vaqt davomida remissiyaga erishilmaydi va kasallik yallig'lanishning o'rtacha faoligi bilan kechadi. NYK da ayrim hollarda turli xil mahalliy va umumiy (tizimli) asoratlar kuzatiladi. Mahalliy asoratlarga ichakdan massiv qon ketishlar, toksik megakolon, perforatsiya, peritonit, polipoz rivojlanishi va yo'g'on ichak o'smalari kiradi. Kasallik uzoq yillar davom etib, surunkali kechganda (10 yil va undan ortiq) va ichakning targalgan jarohatlanishida malignizatsiya yuzaga kelish xavfi yuqori bo'ladi. Shu sababli ushbu guruhdagi bemorlar muntazam proflaktika ko'riklaridan

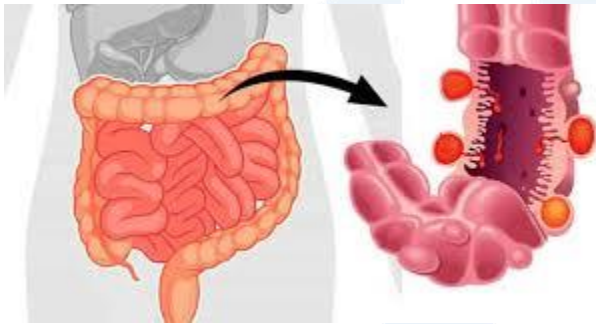
o'tishlari va yilda 1-2 marta ichakning turli qismlarining shilliq qavatidan biopsiya olinib tekshirilishi lozim. Umumiy asoratlarda patogenetik rivojlanish mexanizmiga ko'ra shartli ravishda quyidagi uch guruhga bo'linadi:

Tizimli gipersensibilizatsiya sababli yuzaga keladigan-bo'g'imlar,ko'z,teri va og'iz shilliq qavatining zararlanishi;

>Portal tizimdagi bakteriyemiya va antigenemiya tufayli-jigar va biliar tizim zararlanishi;

>Yog'on ichakdagi fiziologik jarayonlarning buzilishi natijasida yuzaga keladigan ikkilamchi

o'zgarishlar-kamqonlik,elektrolitlar muvozanatining buzilishi va boshgalar.



Laborator-asbobiy tekshirishlar: Kasallikning yengil kechishida,odatda,umumiy qon tahlilida o'zgarishlar kuzatilmaydi.Og'ir kechishida esa leykotsitoz,uning formulasini chapga siljishi,

ECHTning oshishi,neytroflaming toksik donadorligi aniglanadi.Qaytalanuvchi qon ketishlar va temir So`rilishining buzilishi kamqonlikka olib keladi. Qonning biokimyoviy tahlilida gipoproteinemiya va gipoalbuminemiya qayd etiladi.So'nggi yillarda qonda a-2-mikroglobulin konsentratsiyasini aniglashga alohida e'tibor berilmogda.Uning ko'rsatkichi yallig'lanish jarayonining faolligiga mos ravishda oshib boradi. Koprologik tekshirishda ko'p migdorda leykotsitlar,eritrotsitlar,ichak epiteliyasi va najasda qon, shilliq hamda yiring aralashganligi aniglanadi.Suyuq najas tarkibida hazm bo'lmagan ovqat qoldirlari va ko'p migdorda eruvchan oqsillar (Tribule musbat reaksiyasi)topiladi.Bu ichak bo'shlig'ida oqsil eksudatsiyasining ko'payishi bilan bog'liq.Najasni bakteriologik tekshirishda deyarli barcha hollarda disbakterioz belgilari qayd etiladi.

Qon tahlili va boshga ayrim klinik laborator o'zgarishlardan kelib chiqib,NYK ni og'irlik darajasini baholash mumkin!

NYK ni tashxislashda endoskopik tekshirishlar (rektoromanoskopiya va kolonoskopiya) yetakchi o'rin tutadi. Ular yordamida yo'g'on ichak shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonining faoligi, patologik o'zgarishlarning targalgantigi va asoratlar mavjudligi aniqlanadi. Kasallik minimal faollikda kechganda shilliq qavatda shish, giperemiya, yakka uchrovchi Ichak shilliq qavatining normal tomir surati o'zgaradi. Kasallikning og'ir kechishida shilliq qavatda ko'plab dumaloq yaralar eroziyalar va absesslar topiladi, yuzasi donador ko'rinishni egallab psevdopoliplar paydo bo'ladi, devorida shilliq, yiring, qon va fibrinoz karashlar ko'rinadi.

Rentgen yordamida tekshirish NYKda endoskopik tekshiruvlarga qo'shimcha ravishda u yoki bu sababga ko'ra kolonofibroskopiya o'tkazish imkoniyati bo'lmaganda qo'llaniladi. Ular orasida irrigoskopiya ko'p axborot beruvchi usul hisoblanadi va aniqlanadigan quyidagi o'zgarishlar

yarali kolitga xos hisoblanadi.

>Ichak gastralarning kamayishi yoki yo'qolishi;

>Yaralar hosil bo'lishi oqibatida ichak relyefining notekisligi (bariyni yig'ilishi hisobiga), shilliq qavatining shishi, psevdopoliplar paydo bo'lishi (to'lish defekti);

>Kasallik uzoq kechganda ichak bo'shligining bir xilda torayishi hamda uzunligining kamayishi, uning devorlarini zichlashishi, to'g'rilanishi va oqibatda o'ziga xos vodoprovod trubasi shaklini olishi.

Davolash: Nospecific yarali kolitni davolash Kron kasalligining o'xshash tarzda olib boriladi. Bunda ham muolajalar patologik jarayon belgilarini bartaraf etish va bemor hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bo'lishi kerak va unga quyidagilar orqali erishiladi:

-Ichakdagi yallig'lanish jarayoni faolligini kamaytirish;

-Ikkilamchi infeksiya bilan kurashish;

-Kasallikning asosiy belgilarini bartaraf etish;

-Ovqat mahsulotlarini hazm bo'lishi va so'rilishini muvofiqlashtirish;

-Kasallikni ichakdan tashqari kuzatiladigan belgilarini yo'qotish;

-Asoratlarni davolash;

-Kasallik qaytalanishlarining profilaktikasi.

Muolajalar: bemorga parhez taomlar buyurishdan boshlanadi va yog'li, o'tkir ziravorli taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Kasallikning qo'zish davrida kam-kamdan S-6 marta tarkibida yetarli darajada oqsil, vitaminlar saglovchi (1 kg tana vazniga 1,3-2,0 g) taomlar iste'mol qilish tavsiya etiladi. Ovgat tarkibida qo'pol o'simlik kletchatkalari chegaralangan bo'lishi lozim. Bemorlarga quritilgan ingichka kesilgan oq non, bug da tayyorlangan go'sht va baliq, kotletlar, frikadelkalar, maydalagichdan 5-4 marta o'kazilgan mol va quyon go'shti buyuriladi. Suvda tayyorlangan guruchli, sulii va arpa yormasidan qilingan bo'tqalar tavsiya etiladi. Dukkaklilar va makaronli taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Bemorlar bir kunda bir yoki ikki dona yengil qaynatilgan tuxum yoki omlet (qozonda yoki skovorodka da tayyorlangan sut va tuxum aralashmasi) iste'mol qilishlari mumkin. Shirin va rezavor mevalar, chegaralangan migdorda (kunda 40 g gacha) shakar hamda kisellar buyuriladi. Yarali kolitga chalingan bemorlarda, aksariyat hollarda, laktaz yetishmovchiligi kuzatiganligi sababli sut va undan tayyorlangan taomlar iste'mol qilish tavsiya etilmaydi. Ichintliklardan choy, qahva, suvda tayyorlangan kakao, namatak damlamalan buyuriladi. Ko'rsatmalardan kelib chiqib parenteral o'zig beriwchi preparatlar (aminokislotalar, yog emulsiyalari) tomir ichiga tomchilab kunda 500 ml yuboriladi.

NYK kasalligini patogenetik davolashda quyidagi yallig'lanishga qarshi samaraga ega bo'lgan to'rt guruh preparatlardan foydalaniladi:

- > 5-aminosalitsil kislotasi hosilalari (5-ASK);
- > Glyukokortikoidlar;
- > Immun supressorlar;
- > Simptomatik davo;
- > Jarrohlik usulida davolash.

Hozirgi vaqtda birinchi uchta guruh NYK ni davolashda bazis dorilar hisoblanadi va birinchi navbatda, ulardan foydalaniladi. Immun supressorlar esa zaxiradagi dorilar guruhiga kirib, 5-ASK va GKSlar samarasiz bo'lganda qo'llaniladi. 5-ASK preparatlaridan sulfasalazin va uning boshqa vakillari tavsiya etiladi. Ular kuchli yallig'lanishga qarshi faollikka ega bo'lib, prostaglandin, leykotrien va sitokin kabi yallig'lanish mediatorlari sintezini ingibirlaydi. Sulfasalazin kunda 0,5-1,0 g dan buyurilib, davolash klinik va endoskopik remissiyaga erishilganga qadar (o'rtacha 6-8 hafta) olib boriladi va undan so'ng uzoq muddat restidivga qarshi muolajalar o'tkaziladi.

Mesalazin(salofalk)sulfanilamidga o'xshash yallig lanishga qarshi mahalliy ta'sir ko'rsatadi.Kunda 1,5-2,0g dan 8-12 hafta buyuriladi va keyin ushlab turuvchi dozalarda qoldiriladi. Glyukokortikoidlar NYK kasalligi yuqori faollikda kechganda buyuriladi,Bunda prednizolon kun da 240-360 mg vena ichiga tomchilab 7-14 kun davomida yuboriladi.Undan so'ng preparat ichishga 1kg tana vazniga kunda 0,5-1,0 mg dan buyuriladi va samaraga erishilgandan so'ng dozasi sekinlik bilan kamaytirib boriladi. Immundepressantlar NYK kasalligini davolashda rezerv dorilar guruhiga kirib,GKS va 5-ASK yetarli darajada samara bermaganda qo'laniladi. Siklosporin-A NYK kasalligining steroidlarga chidamli yoki ularga bog'liq shakllarida buyuriladi.Preparat I kg tana vazniga 2-3 mg dan vena ichiga yuboriladi va 50 %hollarda remissiyaga erishiladi.Yuqoridagilardan tashqari,NYK kasalligini davolashda simptomatik,ya'ni ichak motorikasiga ta'sir qiluvchi (spazmolitiklar va miotrop preparatlar-no-shpa, detsitel, mebeverin), diareyaga qarshi (loperamid, immodium), hazm jarayonini mo tadillashtiruvchi va oqsillar,yog lar,uglevodlar hamda vitaminlar so'rilishini yaxshilovchi vositalardan foydalaniladi.Ushbu maqsadda oqsil preparatlari,aminokislotalar,tarkibida kaliy, kalsiy, magniy, sink, temir saqllovchi vositalar, yog'da eruvchi va B guruh vitaminlari,nikotin kislotasi hamda ko'rsatmalardan kelib chiqib boshqa dorilardan foydalaniladi. NYK yaqqol intoksikatsiya belgilari bilan og ir kechganda ekstrakorporal davolash usullari-gemosorbsiya va plazmaferez yaxshi samara beradi va bemorlarni gormonlarga bo'lgan sezuvchanligini oshiradi. Bemorlarning taxminan 15-20 %o tkazilgan konservativ davo choralari yaxshi samara bermaydi.Bunday hollarda alternativ muolaja sifatida jarrohlik usulidan foydalaniladi.Shu bilan bir qatorda,kasallik ichak teshilishi,uning tutilishi,qon ketishi,abseslar kabi og'ir asoratlar bilan kechganda zudlik bilan jarrohlik amaliyotini qo'llash zaruriyati tug iladi.Quyidagilar uni o tkazishga mutlaq va nisbiy ko'rsatma hisoblanadi. Mutlaq ko rsatmalar:

√Ichak perforatsiyasi;

√Toksik megakolon;

√Absess;

√Massiv qon ketishlar;

√Ichak shilliq pardasining og'ir displaziyasi yoki yo'g'on ichak raki.

Nisbiy ko'rsatmalar:

√O'tkazilgan konservativ davo choralarini 6-12 oy davomida samarasizligi va kasallikni yuqori faollikda saqlanishi;

Ohst

√Yarali kolitni to'xtovsiz qaytalanib kechishi;

√Shilliq qavat epiteliyasining yengil displaziyasi.

Profilakikasi: Kasalikning yo'naltirilgan birlamchi proflaktikasi mavjud bo'lmasa ham, sog lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish, zararli odatlardan saglanish NYK kasalligiga chalinishni kamaytiradi. Ikkilamchi va uchlamchi profilaktika kasallik retsidivlari va asoratlarni oldini olishga qaratilgan bo'lishi lozim. Ushbu maqsadda uzoq muddat 5-ASK, agar ularni bemor yaxshi qabul qila olmasa, kunda 10-20 mg prednizolon buyuriladi. Ayrim hollarda profilaktika maqsadida azatioprin (kunda 50-100 mg), metotreksat (kunda 7,5-15 mg) yoki siklosporindan (kunda 1 kg tana vazniga 3,5-4,5 mg) foydalaniladi. Kuzatuvlar retsidivga qarshi davo choralari qo'llanilmaganda, aksariyat hollarda, kasallik qayta qo'zishini tasdiqlaydi. Uzoq muddat 5-ASK preparatlaridan foydalanish nafaqat nospesifik yarali kolit retsidivlarini, balki yo'g'on ichak raki rivojlanishi ham kamaytirishini ko'rsatmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1) Abdig`affor Gadayev Ichki kasalliklar 2016
- 2) Qodirova SH.A, Salaeva M.S Yo `g`on ichak yallig`lanish kasalliklarini tashxislash
- 3) Ruziev Axtam Ergashovich Nospesifik yarali kolitda jarrohlik amaliyotidan keyingi davrdagi kompleks limfa terapiya