

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Онкология

МЕЛИҚУЛОВ Аслиддин Хамрокулович

Республика ихтисослаштирилган онкология
ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази

Самарқанд филиали, Ўзбекистон

ДЖУРАЕВ Миржалол Дехконович

КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

МЕЪДА САРАТОНИ МЕЪДА ОСТИ БЕЗИГА УСИБ ЎТГАНИДА ХИРУРГИК ДАВО ҲАЖМИНИ ТАНЛАШ

For citation: Mirjalol Djuraev, Asliddin Melikulov, Aziz Kuliyeu. SELECTION OF THE SCOPE OF SURGICAL TREATMENT FOR GASTRIC CANCER WITH INVASION OF THE PANCREAS. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp. 189-195

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-28>

АННОТАЦИЯ

Мақолада меъда саратони меъда ости безига ўсиб ўтган 79 нафар беморга жаррохлик даволаш натижаларига асосланган ҳолда меъда ости бези резекциясининг кўрсатмаларига ойдинлик киритиш ва меъда ости бези резекция қилиш усулларини асослаш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Диагностик маълумотлар асосида меъда саратони меъда ости безига ўсиб кириш чуқурлигига қараб гуруҳларга бўлинган. 39 (49,4%) та беморда ўсиб кириш чуқурлиги 5 мм дан ортиқ, 18 (22,8%) та беморда 3 мм дан 5 мм гача, қолган 22 (27,9%) та беморда 3 мм гача ўсиб кирган. Улардан 3 (16,6%) нафар беморда меъда ости бези ясси резекциядан сўнг R₁ ҳолати аниқланган. Операциядан кейинги асоратлар 11 (13,9%) нафар беморда кузатилган. Улардан ўлим 2 (2,5%) тани ташкил қилади. Бир йиллик яшовчанлик 79,5%, уч йиллик 39,4%, 5 йиллик яшовчанлик 18,4% ташкил қилади.

Калит сўзлар: меъда саратони, комбинациялашган гастрэктомия, дистал гемипанкреатозэктомия, ясси резекция, ўсиб кириш.

МЕЛИҚУЛОВ Аслиддин Хамрокулович

Самарқандский филиал Республиканского
специализированного Научно-практического медицинского
центра онкологии и радиологии, Узбекистан

ДЖУРАЕВ Миржалол Дехконович

КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович

Самарқандский Государственный
медицинский институт, Узбекистан

ВЫБОР ОБЪЁМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ

АННОТАЦИЯ

В статье изучены показания к резекционным вмешательствам на поджелудочной железе при операциях по поводу рака желудка, обоснованы предложенные способы резекции поджелудочной железы и результаты хирургического лечения 79 больных раком желудка с прорастанием в поджелудочную железу. На основе диагностических данных больные с РЖ на основе глубины прорастания в поджелудочную железу были распределены по группам. У 39 (49,4%) больных глубина прорастания более 5 мм, у 18 (22,8%) больных от 3 до 5 мм и у остальных 22 (27,9) больных глубина прорастания до 3 мм. Из них после плоскостной резекции поджелудочной железы R₁ резекции у 3 (16,6%) больных. Послеоперационных осложнений наблюдалось у 11 (13,9%) больных. Из них летальность составляет 2 (2,5%). Одногодичная выживаемость составила 79,5%, а трёхлетняя выживаемость 39,4%, пятилетняя выживаемость 18,4%.

Ключевые слова: Рак желудка, поджелудочная железа, комбинированная гастрэктомия, дистальная гемипанкреатозэктомия, плоскостная резекция, прорастание.

MELIKULOV Asliddin Hamrokulovich

Samarkand branch of republican specialized
scientific-practical center of oncology and radiology

DJURAEV Mirjalol Dehkonovich

KULIYEV Aziz Abdumajidovich
Samarkand State Medical Institute

SELECTION OF THE SCOPE OF SURGICAL TREATMENT FOR GASTRIC CANCER WITH INVASION OF THE PANCREAS

ANNATATION

The article studies to clarify the indications for resection of the pancreas during operations for gastric cancer, to substantiate the proposed methods of resection of the pancreas and the results of surgical treatment of 79 patients with gastric cancer with invasion of the pancreas. On the basis of diagnostic data, patients with gastric cancer were divided into groups based on the depth of invasion into the pancreas. In 39 (49.4%) patients, the depth of germination is more than 5 mm, in 18 (22.8%) patients from 3 to 5 mm, and in the remaining 22 (27.9) patients, the depth of germination is up to 3 mm. Of these, after planar resection of the pancreas R₁ resection in 3 (16.6%) patients. Postoperative complications were observed in 11 (13.9%) patients. Of these, mortality is 2 (2.5%). The one-year survival rate was 79.5%, and the three-year survival rate was 39.4%, and the five-year survival rate was 18.4%.

Key words: Cancer of the stomach, pancreas, combined gastrectomy, distal hemipancreatectomy, planar resection, germination.

Долзарблиги: Меъда саратонининг I – II босқичида беморлар 10,1% ни, III босқичида – 61,1% ва IV босқичида мос равишда 28,8% ни ташкил қилади [6]. Ўзбекистонда онкологик касалликлар орасида эркаклар меъда саратони билан биринчи ўринни эгаллайди – 12,3 % [4]. Ўтган ўн йилликлар давомида касаллик тенденциясининг камайишига қаратилган чораларга қарамай, меъда саратони бугунги кунда ёмон сифатли ўсмалар орасида пешқадам бўлиб қолмоқда [2,12]. Меъда саратонини даволашга қаратилган комбинирлашган операциялар бугунги кунда кенг тарқалмоқда. Шундай қилиб, Японияда 20 – асрнинг 90 – йилларида улар барча жаррохлик амалиётларининг 40% ни, Европа ва АҚШ да 20% ни ташкил этган [14,15]. Меъда саратонининг муаммоларидан бири, беморлар ихтисослаштирилган даволаш муассасаларига маҳаллий -тарқалган жараён билан, ўсма яқин органлар ва тўқималарга ўсиб кирганида келиб тушишади ва бу ҳолатларни инобатга олиб, операция одатда радикал

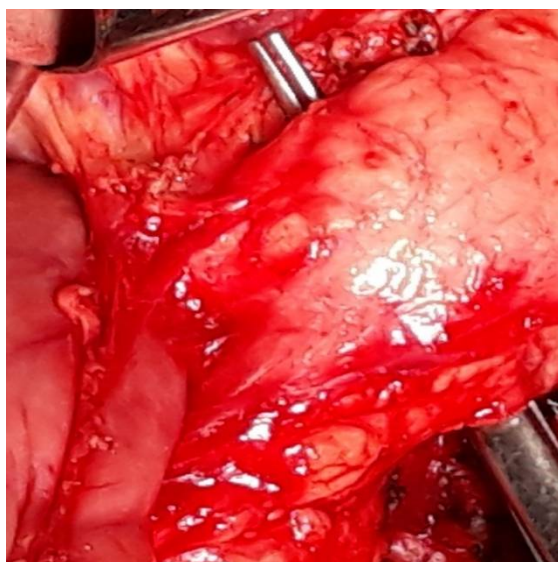
характерга эга бўлади, бу эса узоқ яшовчанликга ижобий таъсир этмайди [1,7]. Ҳозирга кунда меъда саратонини даволашда нисбатан агрессив комбинирлашган операциялар ҳисобига яхшилаш мумкин деб қаралади, уларга асосий кўрсатма меъда ўсмасининг аниқланган визуал атроф органларга ўсиб кириши, узоқлашган метастазларнинг ва ўсманинг қорин бўшлиғида диссеминациянинг йуқлиги ҳисобланади [1,8]. Меъда саратонининг меъда ости беши дум қисмига ўсиб киришидаги комбинациялашган операциялари орасида спленэктомия билан гастрэктомия ва спленэктомия дистал гемипанкреатэктомия билан гастрэктомия тез тез қўлланилади [5]. Комбинациялашган операцияларнинг бевосита ва узоқ натижаларини таққослаш мақсадга мувофиқ эмас, чунки даволаш натижаларига меъда билан биргаликда қайси орган олиб ташланганлиги сезиларли тарзда таъсир кўрсатади. Кўпинча меъда билан биргаликда талоқ, меъда ости беши дум қисми, жигар чап бўлаги, меъда ости безининг бош қисми, кам ҳолларда диафрагма, буйрак усти беши резекция қилинади. Кўп ҳолларда меъда билан битта орган (71%), кам ҳолатда икки (22%), уч ва ундан ортиқ 7% олиб ташлашга эришилади [9,11]. Кенгайтирилган комбинирлашган гастрэктомия операциялари буйича бутун дунё адабиётлари ўрганилганда беморлар яшовчанлиги қуйидагиларни ташкил этади: 1 йилгача яшовчанлик 82,5%, 3 йилгача – 44,7%, 5 йилгача – 19,5% [3,8,10,13,16].

Тадқиқот мақсади: Диагностика натижалари ва меъда саратонининг меъда остига ўсиб ўтишидаги жарроҳлик билан даволашни яхшилаш.

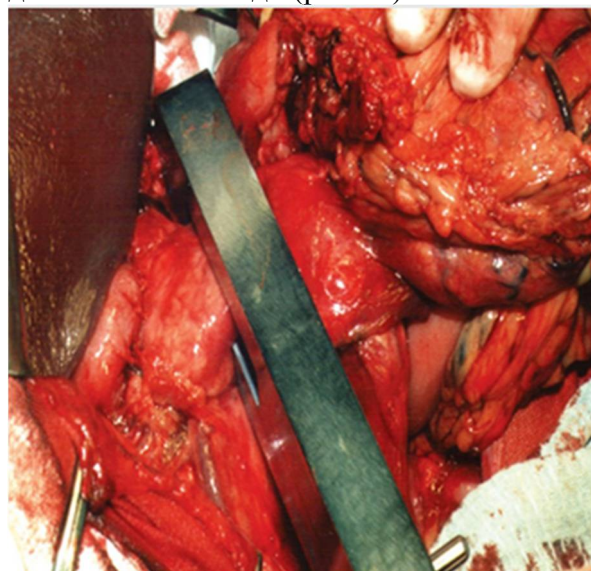
Тадқиқот материаллари ва усуллари: Биз томондан 2014 йил январь ойидан 2020 йил декабрь ойигача РИОваРИАТМ Самарқанд филиали тарокоабдоминал хирургия бўлимида меъда ости беши резекцияси билан комбинирлашган гастрэктомия ўтказилган 79 нафар беморда меъда саратонининг меъда остига ўсиб ўтишидаги хирургик даволашга кўрсатмалар ўрганилиб чиқилди ва аниқлик киритилди. Асосий гуруҳда 39 (49,4%) беморда кенгайтирилган комбинирлашган гастрэктомия дистал гемипанкреатэктомия спленэктомия билан операцияси ўтказилган. 27 (34,17 %) беморда гастрэктомия меъда ости безининг ясси резекцияси, 13 (16,5%) беморда эса комбинирлашган меъда дистал субтотал резекцияси меъда ости безининг ясси резекцияси билан операциялари ўтказилган. Операция қилинган беморларнинг катта қисмини – 51 (64,6%) эркалар ташкил этди. Беморларни ёшга кўра тақсимланганда асосий массани 40 – 70 ёшдаги шахслар ташкил этди. Назорат гуруҳини меъда саратони $T_{1-4a}N_{1-2}M_0$ буйича стандарт радикал гастрэктомия ўтказилган 95 бемор ташкил этди. Барча беморлар операциядан олдинги даврда диагностик стандарт асосида текширувлардан ўтди. Барча беморлар операциядан олдинги даврда шарт равишда ўсма жараёнининг меъда ости безига ўсиб кириш чуқурилигини кўрсатувчи қорин бўшлиғи аъзоларининг болуос контрастли спираль компьютер томографиясидан ўтказилди. Диагностик маълумотлар асосида меъда саратони мавжуд беморлар меъда ости безига ўсиб кириш чуқурлиги буйича гуруҳларга ажратилди. 39 (49,4%) беморда ўсиб кириш 5 мм дан кўп, 18 (22,8%) беморда 3 дан 5 мм гача қолган 22 (27,9) беморда эса ўсиб кириш чуқурлиги 3 мм гачани ташкил этди. 15 ҳолатда ўсмали жараённинг қорин бўшлиғига диссеминациясини мустасно этиш мақсадида диагностик лапароскопия ўтказилди. 12 беморга турли органларга кичик узоқлашган метастазларни мустасно этиш мақсадида ПЭТ-диагностика қилинди. Гистологик тузилишига кўра – турлича дифференциацияли аденокарцинома 63 (79,7 %) беморда, скirroз саратон 11 (13,9 %), узуксимон – хужайрали саратон 5 (6,3%) беморда аниқланди. Барча операция қилинган беморлар даражасига кўра $T_{4b}N_2M_0$ га мос келди. Барча беморларда динамикада турли интенсивликдаги меъдадан қон кетиш қузатилиб, III-IV босқичли стеноз ва дисфагияда ноадъювант химиотерапия қарши кўрсатма сифатида жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Гастрэктомия ўтказиш техникаси ўзгаришсиз қолди. Меъда катта эгрилигининг мобилизациясидан кейин ва ўсманинг меъда ости беши танаси ва думига ўсиб кириш даражаси аниқланиб, чора сифатида меъда ости безининг ясси резекцияси ёки дистал гемипанкреатэктомия ҳисобланади. 0,5 см дан ортиқ меъда ости беши танаси ва думига ўсиб кирувчи ўсмада меъда ости беши орқа деворининг проксимал қисми тутқич венаниннинг олдинги юқори юзаси ва меъда ости беши турникетга олинган ҳолда мобилизация қилинди (расм 1), меъда ости безининг мобилизациясида талоқ артерияси ва венаси алоҳида боғланди.

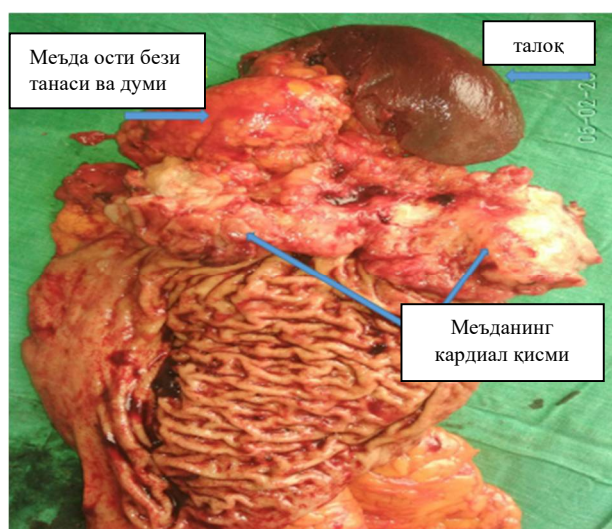
Мобилизация қилинган меъда ости безининг проксимал қисми УО-60 аппарати ёрдамида тикилди (расм 2), меъда ости культяси эса узликсиз атравматик “максон ёки полипропилен” № 4,0 чоклари билан тикилди. Кейин меъда ости бези танаси ва дистал қисми, ҳамда талоқ мобилизация қилиниб, препарат яхлит блокда олиб ташланди (расм 3), гемипанкреатэктомидан кейинги барча ҳолатларда операция радикаллиги предмети учун меъда ости бези проксимал қисми культяларидан биопсия олинди (расм 4).



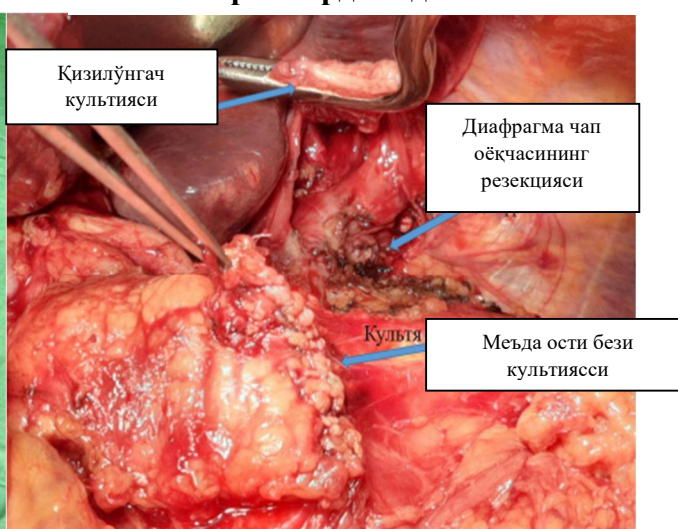
Расм 1. Турникетга олинган меъда ости бези



Расм 2. Меъда ости бези УО-60 аппарати ёрдамида тикилган



Расм 3. Препарат яхлит блокда олиб ташланган



Расм 4. Меъда ости бези культялари

Агар ўсма 0,5 см гача чуқурликда меъда ости безига ўсиб кирган бўлса, меъда ости безининг ясси резекцияси ўтказилади. 22 (27,8%) беморда резекциядан сўнг меъда ости бези культялари узликсиз атравматик “максон ёки полипропилен” № 4,0 чоклари билан тикилди, 18 (22,8%) беморда меъда ости безининг ясси резекциясидан сўнг меъда ости бези культялари криоаппликатор ёрдамида суяқ азот билан криодеструкция бажарилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Умуман олганда, меъда саратонини даволашда жарроҳлик амалиётининг аниқ ишлаб чиқилган техникаси операция ҳажмига қарамасдан бевосита қониқарли натижаларга эришишга имкон беради. Операциядан кейинги даврда асосий эътибор антибактериал терапия, фермент ингибиторларининг ва меъда ости бези секрецияси препаратларининг қўлланилишига қаратилди.

2 гуруҳнинг ҳам бевосита ва узоқ натижаларини солиштириш лозим.

Кенгайтирилган комбинирлашган гастрэктомия дистал гемипанкреатэктомия спленэктомия билан операцияси ўтказилган 39 бемордан 7 (17,9%) нафарида асоратлар кузатилди. Улардан 4 (10,3%) нафарида хирургик асоратлар аниқланди. 1 (2,6%) нафар беморда операциядан кейинги 22 – кунда чапдан диафрагма ости абсцесси (абсцесс дренажланди, антибиотикотерапия давом этдирилди), 2 (5,1%) ҳолатда эса бир ярим ой давомида мустақил битиб кетувчи панкреатик оқма ва 1 (2,6%) беморда релапаротомия (қулай кечувчи) талаб этилган меъда ости беги тикилган культяси соҳасида ўчоқли панкреонекроз кузатилди. Терапевтик асоратлар 3 (7,6%) беморда кузатилди 2 (5,1%) беморда сурункали панкреатит фонида қандли диабет II типи қайд этилди. Қандли диабет мавжуд беморлар эндокринолог назоратида. 1 (2,6%) беморда эса ўпка артериясининг тромбоземболияси (ўлим ҳолати) қайд этилди.

Комбинирлашган гастрэктомия меъда ости безининг ясси резекцияси буйича операция ўтказилган 40 бемордан 4 (10%) асоратлар кузатилди. Хирургик асоратлар 1 (2,5%) беморда ўткир ичак тутилиши кўринишида кузатилиб, релапаротомия (қулай кечувчи) утзалишини талаб этди. Терапевтик асоратлардан 2 (5%) беморларда ўткир ва сурункали панкреатит бўлиб, операциягача консерватив йул билан ҳал этилди, 1 (2,5%) беморда эса – кенг тарқалган миокард инфаркти ўлим ҳолати билан қайд этилди.

Маълумки, операциядан кейинги ўлим ҳолати муайян техниканинг мақсадга мувофиқлигини белгиловчи кўплаб омиллар орасида алоҳида ўрин тутди. Шу боисдан биз юқорида санаб ўтилган меъда саратонининг хирургик давосидан кейинги асоратларини таҳлил қилиш билан бир қаторда, операциядан кейин ўлим ҳолатига олиб келувчи асоратларни аниқладик. Шундай қилиб, комбинирлашган гастрэктомиядан кейин 2 (2,5%) бемор вафот этди.

Олинган маълумотларга кўра 39 (100%) беморда ўтказилган кенгайтирилган комбинирлашган гастрэктомия дистал гемипанкреатэктомия спленэктомия билан операциясидан сўнг чултогдан гистологик текширилганда микроскопик ўсма колдиги аниқланмади (R0) ва 18 нафар беморда меъда ости безига 3 дан 5 мм гача ўсиб кирган меъда саратонида комбинирлашган гастрэктомия меъда ости беги ясси резекцияси операциясидан сўнг меъда ости беги чултогидан гистологик текширувида микраскопик ўсма колдиги (R1) 3 (16,6%) нафар беморда аниқланди.

Ҳар иккинчи беморда кам қонлик I–III босқичи, гипопроteinемия, электролитлар бузилиши кузатилди. Беморларнинг 1/3 қисмида комбинирлашган операция дисфагия ёки стенознинг турли даражада ифодаланганида ўтказилди. Ҳамроҳ касалликларнинг турли даражада ифоланиши 64 (81,0%) беморда кузатилди.

Динамик кузатувдаги ўлим ҳолатларининг барчаси кўп ҳолларда гематоген метастазлар ёки перитонеал диссеминация шаклида юзага келувчи касалликларнинг авж олиши билан боғланди. Бизнинг уч йиллик кузатувларимизга кўра 19 (24,1%) беморда жигарга метастаз ва қорин бўйлаб диссеминация аниқланди. Меъда ости безига 3 дан 5 мм гача ўсиб кирган беморлар гуруҳининг 6 (7,6%) нафарида локорегионал рецидивлар қайд этилди. Ўсманинг радикал олиб ташланишида (R0) комбинирлашган операциялар даволашнинг нисбатан қониқарли узоқ натижалари билан характерланади, шу боисдан ўсманинг қўшни аъзоларга соматик қарши кўрсатмалар ва узоқ метастаз белгилари йўқлигида ўтказилиши лозим.

Узоқ натижаларни баҳолашда аниқландики, умумий бир йилгача яшовчанлик 79,5%, уч йиллик яшовчанлик эса 39,4%, беш йиллик яшовчанлик 18,4% га тенг бўлди.

Хулоса: Йиғилган тажриба ва олинган натижаларга асосланиб, биз меъда саратонида меъда ости беги резекция ва меъда ости безининг дистал гемипанкреатэктомиясига кўрсатма ўсманинг меъда ости беги тўқимасига асл ёки сохта ўсиб кириши деб ҳисоблаймиз. Юқорида ўтказилган текширишлар асосида меъда саратони меъда ости беги танаси ва думига 0,3 см ўсиб кирганида меъда ости беги ясси резекциясини ўтказиш самарадор, ўсманинг 3 дан 5 мм гача ўсиб киришида эса меъда ости безининг ясси резекцияси операциянинг радикализмини таъминламайди деб ҳисоблаймиз. Меъда саратонининг меъда ости беги танаси ва думига 3 мм

дан ортиқ ўсиб киришида комбинирлашган гастрэктомия дистал гемипанкреатэктомия спленэктомия билан операция радикаллигини таъминлайда ва ўз навбатида операциядан кейинги рецидивланиш жараёнини камайтиради, ҳамда узоқ натижалар ва яшовчанликни яхшилаиди.

Юқорида таърифланган техник усулларга чап томонлама ГПЭ да риюа этилиши операция хавфнинг ва операциядан кейинги асоратлар частотасининг камайишига олиб келади.

Бундан ташқари, бу тарздаги кенг миқёсда ўтказилган аралашувлардан сўнг қийин қайта тикланувчи углевод, оқсил ва ёғ алмашинуви жараёнлари юзага келади. Бундай беморлар яққол ҳазм қилишдаги ва ўзлаштиришдаги муаммолардан азият чекади (профуз диарея, стеато – ва креаторея), бу эса тез вазн юқотишга, кам қонлиқ ривожланишига, гипопропротеинемия, гиповитаминозларга олиб келади. Улар доимий стационар даволаш курсига, оқсил препаратлари, витамин комплексларининг парэнтерал қабул қилинишига, нотурғун кечувчи қандли диабет коррекциясига муҳтож бўлишади.

Меъда ости безининг ясси резекцияси билан гастрэктомиясининг афзалликлари:

1. Орган сақлаб қолувчи операция.
2. Меъда ости бези фаолиятининг сақланиб қолиши.
3. Қандли диабет келиб чиқишининг олдини олиш.
4. Меъда ости бези резекцияси билан боғлиқ асоратлар хавфини камайтиради.

Адабиётлар рўйхати

1. Аксель Е.М. Показатели состояния онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2012 году / Е.М. Аксель / В кн. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. — 2014. — С. 12—21.
2. Ахметзянов Ф.Ш. Спленэктомия при раке желудка (обзор литературы и собственные наблюдения) / Ф.Ш. Ахметзянов, Д.М. Рувинский, Ф.Ф. Ахметзянова, Х.А. Каулгуд // В сб. статей VII Росс. науч.-практ. конф. «Здоровье человека в XXI веке», Казань, 3-4 апреля 2015. — С. 929—937.
3. Афанасьев С.Г., Вгустиневич А.В., Тузиков С.А., Авдеев С.В., Пак А.В., Волков М.Ю., Савельев И.Н. «Результаты расширенных и комбинированных операций по поводу рака желудка и кардиоэзофагеального перехода» Сибирский онкологический журнал. 2011. №6 (48) С 23-27.
4. Асамединов Н.К., Эгамбердиев Д.М. Рузиматов Ш.Н. Современные возможности скрининга рака желудка и перспективы его проведения в условиях республики узбекистана «современная медицина: новые подходы и актуальные исследования москва, 25 октября 2019 г» ст 21-27.]
5. Джураев М.Д. Результаты верхней левой эвисцерации при местно-распространенном раке желудка / М.Д. Джураев, А.А. Юсупбеков, Д.М. Эгамбердиев // В Матер. Междунар. конгр., посв. 90-летию со дня рожд. засл. деят. науки РСФСР и ТАССР, проф. М.З. Сигала «Д-ка и лечение онкол. забол. пищеварит. системы», Казань, Россия, 24-26 июня 2010. Казань. — С. 99—100.
6. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Евразийский онкологический журнал, 2016, том 4, № 4. стр. 874-879.
7. J.A. Yuldashev, M.N. Karimova, D.A. Pulatov. Modern aspects of bilateral breast cancer. Journal of Biomedicine and Practice, 2021 Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 4, issue5, pp. 78-86
8. Карачун А.М. Непосредственные и отдаленные результаты комбинированных хирургических вмешательств по поводу местнораспространенного рака желудка // Сибирский онкологический журнал. 2011. № 1 (43). С. 51—55.
9. Клоков С.С. Применение расширенных и комбинированных гастрэктомий в лечении рака желудка / С.С. Клоков, А.В. Карпович, А.П. Кошель // Сб. Матер. VII съезда онкол. России, Москва, 29-30 октября 2009. — М., 2009. — С. 300—301.

10. Карачун А.М., Самсонов Д.В., “Непосредственные и отдаленные результаты мультиорганных резекций при местнораспространенном раке желудка» Поволжский онкологический вестник 2011. №2 С54-60.
11. Партс С.А., Тузиков С.А., Лесков С.В. и др. Ближайшие и отдаленные результаты комбинированного лечения больных кардиальным раком желудка с использованием предоперационной лучевой терапии // Сибирский онкологический журнал. 2011. № 2 (42). С. 67–71.
12. Туркин И.Н. Влияет ли снленэктомия при раке желудка на частоту панкреатогенных осложнений? / И.Н. Туркин. М.М. Давыдов, М.И. Давыдов // Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН. —№1. —2013 г. —С. 91-96.
13. Тойгонбеков А.К., Харитонов М.Ю., Борбашев Т.Т., Уметов М.З. «Отдаленные результаты хирургического лечения местнораспространенного рака дистального отдела желудка» Журнал медицинский науки 2017. С 99-104
14. Van de Velde C.J.H. What is optimal surgery for gastric cancer? // Final Agenda and Presentations of 13th World Congress on Gastrointestinal Cancer. Barcelona, Spain, 2011. P. 131–149.
15. López-Basave H.N., Morales-Vásquez F., Ruiz-Molina J.M., Namendys-Silva S.A., Vela-Sarmiento I., Ruan J.M. et al. Gastric cancer in young people under 30 years of age: worse prognosis, or delay in diagnosis? Cancer Manag. Res. 2013; 4: 1—6.
16. Mirzagaleb Nigmatovich TILLYASHAYKHOV, Meri Giviyevna LIPARTIYA, Timur Raufovich ALIMOV ATYPICAL NON-HODGKIN LYMPHOMA ONCOPEDIATRY (CASE FROM CLINICAL PRACTICE). Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 1, pp.87-93
17. Mirdjalol Dehkanovich Djuraev, Nodir Maxammatkulovich Rahimov, Mavluda Nigmatovna Karimova, Shakhnoza Shavkatovna Shakhanova. Current Views On The Pathogenesis Of The Parietal-Visceral Pathway Of Gastric Cancer Metastasis . The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: March 31, 2021 | Pages: 94-103
18. Mirzhalol Dekhkanovich Dzhurayev, Khilola Ubayduldayevna Ortikova , Mehriniso Rakhmonovna Oripova, Nodir Mahammatkulovich Rakhimov. Key Priorities For Immunohistochemical Testing In Predicting Cervical Cancer Recurrence. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: June 30, 2021 | Pages: 87-93
19. Джураев М, Кулиев А. РОЛЬ И МЕСТО ПАЛЛИАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) ACADEMIC RESEARCH IN EDUCATIONAL SCIENCES VOLUME 2 | ISSUE 7 | 2021