BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

O‘TKIR APPENDITSITDA LAPAROSKOPIK JARROHLIKDAN KEYINGI ASORATLARNI KAMAYTIRISHNING ZAMONAVIY USULLARI

Suyunov Abduqodir Abdujalil o‘g‘li
Alfraganus university
Davolash va Pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi
Email: abduqodirsuyunov6@gmail.com
Tel: +998932950939
Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.23063805

Annotatsiya: O‘tkir appenditsit shoshilinch abdominal jarrohlik amaliyotida eng ko‘p uchraydigan kasalliklardan biri bo‘lib, laparoskopik appendektomiya hozirgi vaqtda uning jarrohlik davolashida keng qo‘llaniladigan usul hisoblanadi. Laparoskopik yondashuv jarrohlik jarohatining kichikligi, operatsiyadan keyingi og‘riqning nisbatan kamligi, bemorning erta faollashishi va shifoxonada qolish muddatining qisqarishi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, ayniqsa perforatsiyalangan, gangrenoz yoki peritonit bilan kechuvchi appenditsitda jarrohlikdan keyingi qorin bo‘shlig‘i infeksiyasi, yara infeksiyasi, qorin bo‘shlig‘idagi yiringli o‘choq, ichak faoliyatining vaqtincha susayishi, qon ketishi va boshqa asoratlar kuzatilishi mumkin.
Mazkur maqolada o‘tkir appenditsitda laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarning asosiy sabablari hamda ularni kamaytirishning zamonaviy usullari tahlil qilindi. Jarrohlik vaqtida yallig‘langan to‘qimalarga ehtiyotkor munosabatda bo‘lish, appendiks qoldig‘ini ishonchli yopish, qorin bo‘shlig‘ining yetarli sanatsiyasi, drenajni faqat ko‘rsatma mavjud bo‘lganda qo‘llash, perioperativ antibakterial davolashni to‘g‘ri tashkil etish, og‘riqni multimodal nazorat qilish, erta enteral ovqatlantirish va bemorni erta harakatlantirish muhim profilaktik choralar sifatida ko‘rib chiqildi. Zamonaviy jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish tamoyillarining laparoskopik appendektomiyada qo‘llanishi og‘riqni kamaytirishi, ichak faoliyatining tezroq tiklanishi va shifoxonada qolish muddatini qisqartirishi mumkin.

Kalit so‘zlar: o‘tkir appenditsit, laparoskopik appendektomiya, jarrohlikdan keyingi asoratlar, qorin bo‘shlig‘i infeksiyasi, yara infeksiyasi, qorin bo‘shlig‘i absessi, antibiotik davolash, drenaj, erta mobilizatsiya, enteral ovqatlantirish.

Kirish

O‘tkir appenditsit ko‘r ichak chuvalchangsimon o‘simtasining o‘tkir yallig‘lanishi bilan kechuvchi va shoshilinch jarrohlik amaliyotida katta ahamiyatga ega bo‘lgan kasallikdir. Kasallikning klinik kechishi oddiy kataral yallig‘lanishdan tortib, gangrenoz, perforatsiyalangan appenditsit va tarqalgan peritonitgacha bo‘lgan shakllarni qamrab oladi. Laparoskopik appendektomiya o‘tkir appenditsitni davolashda keng qo‘llaniladigan minimal invaziv jarrohlik usuliga aylangan. 2025-yilgi Jahon Shoshilinch Jarrohlik Jamiyati tavsiyalarida ham laparoskopik appendektomiya o‘tkir appenditsitning jarrohlik davolashidagi standart yondashuvlardan biri sifatida qayd etilgan. Laparoskopik usulning afzalliklariga kichik jarrohlik kesmalari, operatsiyadan keyingi og‘riqning kamayishi, yara asoratlarining nisbatan kam uchrashi, bemorning erta harakatlanishi va shifoxonada qolish muddatining qisqarishi kiradi. Biroq kasallikning murakkab shakllarida operatsiyadan keyingi asoratlarning rivojlanish xavfi saqlanib qoladi. Eng muhim asoratlar qatoriga qorin bo‘shlig‘idagi yiringli infeksiyalar, operatsion yara infeksiyasi, qorin bo‘shlig‘idagi absess,

ichak parezi, ko‘ngil aynishi va qusish, qon ketishi, siydik yo‘llari faoliyatining vaqtincha buzilishi, tromboembolik asoratlar hamda kam hollarda appendiks qoldig‘idan kelib chiqadigan asoratlar kiradi.
Shu sababli zamonaviy jarrohlikning asosiy maqsadi faqat appendiksni olib tashlash emas, balki perioperativ davrning barcha bosqichlarida asoratlarni oldindan aniqlash va ularning rivojlanish xavfini kamaytirishdan iborat.

Tadqiqot maqsadi
O‘tkir appenditsitda laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarning asosiy sabablarini tahlil qilish hamda ularni kamaytirishga qaratilgan zamonaviy jarrohlik, antibakterial, anesteziologik va reabilitatsion yondashuvlarni ilmiy jihatdan yoritish.

Tadqiqot vazifalari
1. Laparoskopik appendektomiyadan keyingi asosiy asoratlarni aniqlash.
2. Asoratlarning rivojlanishida kasallikning murakkab shakllari va operatsiya texnikasining ahamiyatini baholash.
3. Jarrohlik vaqtida infeksion asoratlarni kamaytirish usullarini tahlil qilish.
4. Drenajdan foydalanishning zamonaviy mezonlarini yoritish.
5. Operatsiyadan keyingi antibakterial davolash tamoyillarini ko‘rib chiqish.
6. Jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish tamoyillarining ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari
Maqolani tayyorlashda o‘tkir appenditsit va laparoskopik appendektomiyaga bag‘ishlangan zamonaviy xalqaro klinik tavsiyalar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar hamda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar tahlil qilindi. Ayniqsa, Jahon Shoshilinch Jarrohlik Jamiyatining 2025-yilgi tavsiyalari, Amerika Gastrointestinal va Endoskopik Jarrohlar Jamiyati tomonidan 2024-yilda e’lon qilingan appenditsit bo‘yicha klinik tavsiyalar hamda laparoskopik appendektomiyada jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish dasturlarini o‘rgangan klinik tadqiqotlar asos qilib olindi.

Asosiy qism
Laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarning asosiy turlari
Jarrohlikdan keyingi asoratlar shartli ravishda infeksion, gastrointestinal, gemorragik, tromboembolik va umumiy somatik asoratlarga bo‘linadi.
Infeksion asoratlar orasida operatsion yara infeksiyasi va qorin bo‘shlig‘idagi yiringli o‘choqlar eng katta klinik ahamiyatga ega. Ayniqsa perforatsiyalangan appenditsit, gangrenoz appenditsit va peritonit mavjud bo‘lgan bemorlarda xavf yuqoriroq bo‘ladi.
Qorin bo‘shlig‘idagi absess ko‘pincha appendiks perforatsiyasi, yiringli ekssudatning yetarlicha chiqarilmasligi yoki qorin bo‘shlig‘ida infeksiyalangan materialning qolib ketishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.
Ichak faoliyatining vaqtincha susayishi ham jarrohlikdan keyingi davrda kuzatiladigan muhim holatlardan biridir. U umumiy anesteziya, ichaklarga mexanik ta’sir, yallig‘lanish, opioid analgetiklardan foydalanish va elektrolitlar muvozanatining buzilishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Jadval 1. Laparoskopik appendektomiyadan keyingi asosiy asoratlar va ularning xavf omillari

Asorat	Asosiy xavf omillari	Profilaktik yondashuv
Operatsion yara infeksiyasi	Perforatsiyalangan appenditsit, yiringli jarayon, teri va yara kontaminatsiyasi	Aseptika, to‘g‘ri antibakterial profilaktika, ehtiyotkor yara parvarishi
Qorin bo‘shlig‘i absessi	Perforatsiya, peritonit, qorin bo‘shlig‘ida infeksiyalangan suyuqlik qolishi	Infeksiya manbasini to‘liq bartaraf etish, zarur hollarda antibakterial davolash
Ichak parezi	Ichak manipulyatsiyasi, yallig‘lanish, opioidlar	Erta harakatlantirish, erta ovqatlantirish, opioidlarni kamaytirish
Operatsiyadan keyingi og‘riq	Troakar joylari, qorin devori shikastlanishi, qorin bo‘shlig‘ida gaz qolishi	Multimodal og‘riqsizlantirish, past bosimli pnevmoperitoneum
Qon ketishi	Tomir shikastlanishi, gemostazning yetarli bo‘lmasligi	Ishonchli gemostaz va operatsiya yakunida nazorat
Ko‘ngil aynishi va qusish	Anesteziya, opioidlar, ichak faoliyatining sekin tiklanishi	Antiemetik profilaktika, opioidlarni kamaytirish, erta ovqatlantirish
Tromboembolik asoratlar	Uzoq immobilizatsiya, semizlik, tromboz xavfining yuqoriligi	Erta mobilizatsiya va individual tromboz profilaktikasi

Jarrohlik texnikasini takomillashtirish

Asoratlarning oldini olish operatsiyadan oldingi davrdanoq boshlanadi. Bemorning klinik holatini, appenditsitning oddiy yoki murakkab shaklini, peritonit mavjudligini va umumiy infeksiya belgilarini to‘g‘ri baholash zarur.

Laparoskopik operatsiya vaqtida to‘qimalarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish, qon tomirlarni ishonchli koagulyatsiya qilish yoki bog‘lash, appendiks qoldig‘ini xavfsiz yopish va qorin bo‘shlig‘ini nazorat qilish muhim hisoblanadi.

Appendiks qoldig‘ining yetarli yopilmasligi kam uchraydigan, ammo og‘ir asoratlar rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli appendiks asosini ishonchli yopish operatsiyaning eng muhim bosqichlaridan biridir.

Qorin bo‘shlig‘ini sanatsiya qilish

Perforatsiyalangan yoki yiringli appenditsitda qorin bo‘shlig‘ida yiringli ekssudat mavjud bo‘lishi mumkin. Bunday vaziyatda asosiy maqsad infeksiya manbasini bartaraf etish va mavjud yiringli suyuqlikni chiqarishdir.

Amerika Gastrointestinal va Endoskopik Jarrohlar Jamiyatining appenditsit bo‘yicha tavsiyalarida qorin bo‘shlig‘ini yuvish yoki faqat so‘rib olish masalasida klinik vaziyatga asoslangan yondashuv tavsiya qilinadi. Shu bilan birga, odatiy tarzda drenaj qo‘yish tavsiya etilmaydi.

Drenajdan oqilona foydalanish

Ilgari murakkab appenditsitdan keyin qorin bo‘shlig‘iga drenaj qo‘yish keng qo‘llanilgan. Zamonaviy yondashuv esa drenajni muntazam ravishda emas, balki aniq klinik ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda qo‘llashga asoslanadi.

Drenajning keraksiz qo‘llanilishi bemorning harakatlanishini qiyinlashtirishi, og‘riqni oshirishi va shifoxonada qolish muddatini uzaytirishi mumkin. Shu sababli drenaj masalasi operatsiya vaqtida aniqlangan patologik holatga qarab individual hal qilinishi kerak. Amerika Gastrointestinal va Endoskopik Jarrohlar Jamiyati 2024-yilgi tavsiyalarida oddiy holatlarda rutin drenajdan foydalanmaslikni shartli ravishda tavsiya qilgan.

Antibakterial davolashni optimallashtirish

Antibakterial preparatlar o‘tkir appenditsitda infeksion asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Operatsiyadan oldingi antibakterial profilaktika jarrohlik kesilishidan oldin tegishli vaqtda yuborilishi kerak.

Oddiy, perforatsiyasiz appenditsitda appendiks olib tashlanganidan keyin antibakterial davolashni uzoq davom ettirish odatda zarur emas. Murakkab appenditsitda esa antibakterial davolashning davomiyligi bemorning klinik holati, infeksiya manbasining nazorat qilinganligi va yallig‘lanishning og‘irligiga qarab belgilanadi.

2025-yilgi Jahon Shoshilinch Jarrohlik Jamiyati tavsiyalarida murakkab appenditsitdan keyingi antibakterial davolashni qisqa muddat bilan cheklash, odatda ikki-uch kunlik davolashni ko‘rib chiqish tavsiya etilgan.

Antibakterial preparatlarni asossiz uzoq muddat qo‘llash ichak mikrobiotasining buzilishi, antibiotiklarga chidamli mikroorganizmlar shakllanishi va antibiotik bilan bog‘liq ichak infeksiyalari xavfini oshirishi mumkin.

Jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish

Jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish tamoyillari laparoskopik appendektomiyadan keyingi davrda ham muhim ahamiyatga ega.

Ushbu yondashuv quyidagi asosiy tamoyillarni o‘z ichiga oladi:

- bemorga operatsiyadan oldin tushuntirish berish;
- ortiqcha och qolish vaqtini kamaytirish;
- yetarli og‘riqsizlantirish;
- opioid analgetiklardan oqilona foydalanish;
- operatsiya vaqtida past bosimli pnevmoperitoneumdan foydalanish imkoniyatini ko‘rib chiqish;
- drenajdan keraksiz foydalanmaslik;
- operatsiyadan keyin bemorni imkon qadar erta harakatlantirish;
- klinik holat imkon berganida erta enteral ovqatlantirish;
- ichak faoliyatini muntazam baholash;
- bemorni asossiz uzoq muddat shifoxonada ushlab turmaslik.

Laparoskopik appendektomiyada jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish dasturining ayrim komponentlarini baholagan randomizatsiyalangan tadqiqotda past bosimli pnevmoperitoneum, drenajdan foydalanishni kamaytirish, mahalliy og‘riqsizlantirish, erta harakatlantirish va erta ovqatlantirish qo‘llangan. Ushbu guruhda shifoxonada qolish muddati qisqargan, og‘riq darajasi

pasaygan va ichak peristaltikasi tezroq tiklangan.

Og‘riqni multimodal nazorat qilish

Operatsiyadan keyingi og‘riq bemorning harakatlanishini cheklab, chuqur nafas olishni kamaytirishi va tiklanish jarayonini sekinlashtirishi mumkin.

Shu sababli og‘riqni faqat opioid analgetiklar yordamida nazorat qilish o‘rniga multimodal yondashuvdan foydalanish maqsadga muvofiq. Bunda paratsetamol, nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar, mahalliy og‘riqsizlantirish va klinik holatga qarab boshqa usullar birgalikda qo‘llanishi mumkin.

Opioid preparatlarni imkon qadar kamaytirish ko‘ngil aynishi, qusish, ichak parezi va uyquchanlik kabi noxush ta’sirlarni kamaytirishga yordam beradi.

Erta harakatlantirish

Bemorni operatsiyadan keyin imkon qadar erta o‘rnidan turg‘izish va yurishga undash zamonaviy perioperativ davolashning muhim komponentidir.

Erta harakatlantirish venoz qon dimlanishini kamaytiradi, ichak faoliyatining tiklanishiga yordam beradi va tromboembolik asoratlarning oldini olishga xizmat qiladi. Laparoskopik appendektomiyada jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish dasturi qo‘llangan tadqiqotda bemorlarning harakatlanishni boshlash vaqti an'anaviy davolashga nisbatan qisqargan.

Erta enteral ovqatlantirish

Agar bemorning umumiy holati barqaror bo‘lsa, ko‘ngil aynishi va qusish kuzatilmasa hamda ichak faoliyatida jiddiy buzilish bo‘lmasa, og‘iz orqali suyuqlik va ovqatni bosqichma-bosqich boshlash mumkin.

Erta ovqatlantirish ichak faoliyatining tiklanishini tezlashtirish, bemorning umumiy quvvatini saqlash va shifoxonada qolish muddatini qisqartirishga yordam berishi mumkin. Oddiy o‘tkir appenditsitda jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish dasturidan foydalanilgan randomizatsiyalangan tadqiqotda ovqatlanishni qayta boshlash vaqti an'anaviy davolashga qaraganda sezilarli darajada qisqargan.

Jadval 2. Laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishning zamonaviy strategiyasi

Perioperativ bosqich	**Zamonaviy yondashuv**	**Kutiladigan klinik natija**
Operatsiyadan oldingi davr	Bemorning xavf darajasini baholash, suyuqlik va elektrolitlarni tuzatish, antibakterial profilaktika	Infeksion va umumiy asoratlar xavfini kamaytirish
Operatsiya vaqtida	Minimal invaziv texnika, ehtiyotkor to‘qima diseksiyasi, ishonchli gemostaz	Qon ketish va to‘qima shikastlanishini kamaytirish

Appendiks asosini yopish	Ishonchli mexanik yoki boshqa tasdiqlangan yopish usuli	Appendiks qoldig‘idan sizib chiqish xavfini kamaytirish
Qorin bo‘shlig‘i	Yiringli suyuqlikni so‘rib olish va klinik holatga qarab sanatsiya	Qorin bo‘shlig‘i infeksiyasi xavfini kamaytirish
Drenaj	Faqat aniq ko‘rsatma mavjud bo‘lganda	Keraksiz og‘riq va uzoq muddatli drenajni kamaytirish
Antibakterial davolash	Oddiy holatda qisqa perioperativ profilaktika, murakkab holatda qisqa muddatli davolash	Infeksion asoratlar va antibiotiklarning keraksiz ta’sirini kamaytirish
Og‘riqsizlantirish	Multimodal og‘riq nazorati va opioidlarni kamaytirish	Og‘riq, ko‘ngil aynishi va ichak parezini kamaytirish
Operatsiyadan keyingi davr	Erta harakatlantirish	Tromboembolik xavfni kamaytirish va ichak faoliyatini yaxshilash
Ovqatlantirish	Klinik holatga mos erta enteral ovqatlantirish	Ichak faoliyatining tezroq tiklanishi
Kuzatuv	Tana harorati, yurak urishi, qorin og‘rig‘i, qon tahlillari va yara holatini baholash	Asoratlarni erta aniqlash

Muhokama

Laparoskopik appendektomiyaning keng qo‘llanilishi o‘tkir appenditsitni davolashda minimal invaziv jarrohlikning ahamiyatini sezilarli darajada oshirdi. Biroq laparoskopik usulning o‘zi barcha jarrohlikdan keyingi asoratlarning oldini olmaydi. Ayniqsa kasallikning perforatsiyalangan, gangrenoz va peritonit bilan kechuvchi shakllarida bemorning individual xavf omillarini hisobga olish muhimdir.

Zamonaviy yondashuvda asoratlarning oldini olish birgina operatsiya texnikasiga emas, balki butun perioperativ davrni boshqarishga asoslanadi. Bunda to‘g‘ri tashxis, bemorni o‘z vaqtida operatsiyaga tayyorlash, antibakterial profilaktika, jarrohlik texnikasining sifati, infeksiya manbasini to‘liq nazorat qilish va operatsiyadan keyingi faol tiklanish bir-biri bilan uzviy bog‘liq. Ayniqsa drenaj masalasida zamonaviy qarashlar o‘zgargan. Drenajning har bir murakkab appenditsitda majburiy qo‘llanilishi o‘rniga, uni klinik ko‘rsatmalarga asoslangan holda qo‘llash tavsiya qilinmoqda. Amerika Gastrointestinal va Endoskopik Jarrohlar Jamiyatining 2024-yilgi tavsiyalarida ham rutin drenajdan voz kechish shartli ravishda tavsiya etilgan. Antibakterial davolash ham individual va kasallikning og‘irligiga asoslangan bo‘lishi kerak. Murakkab

appenditsitda antibakterial preparatlarni juda uzoq davom ettirish har doim ham klinik foyda bermaydi. 2025-yilgi Jahon Shoshilinch Jarrohlik Jamiyati tavsiyalarida manba nazorati yaxshi amalga oshirilgan bemorlarda qisqa muddatli antibakterial davolashga ustuvorlik berilgan. Jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish ham muhim yo‘nalishdir. Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarda erta harakatlantirish, erta ovqatlantirish, past bosimli pnevmoperitoneum, drenajdan oqilona foydalanish va multimodal og‘riqsizlantirishni o‘z ichiga olgan yondashuv shifoxonada qolish muddatini qisqartirishi va operatsiyadan keyingi og‘riqni kamaytirishi ko‘rsatilgan. Shuningdek, bemorni operatsiyadan keyin uzoq vaqt yotoq rejimida saqlash zamonaviy perioperativ yondashuvga mos kelmaydi. Bemorning umumiy holati barqaror bo‘lsa, erta mobilizatsiya, yetarli suyuqlik qabul qilish va ovqatlantirish hamda og‘riqni samarali nazorat qilish tiklanish jarayonining muhim tarkibiy qismlaridir.

Xulosa

O‘tkir appenditsitda laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish ko‘p bosqichli va kompleks yondashuvni talab qiladi. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida asosiy e’tibor faqat appendiksni olib tashlashga emas, balki infeksiya manbasini to‘liq nazorat qilish, to‘qimalarni maksimal darajada asrash va bemorning fiziologik tiklanishini tezlashtirishga qaratilishi kerak. Perforatsiyalangan va murakkab appenditsitda qorin bo‘shlig‘idagi infeksiyani nazorat qilish, yetarli antibakterial davolash va klinik holatga asoslangan drenaj masalasini hal qilish muhim hisoblanadi. Oddiy appenditsitda esa keraksiz drenaj va uzoq muddatli antibakterial davolashdan saqlanish maqsadga muvofiq. Multimodal og‘riqsizlantirish, opioid preparatlarni kamaytirish, bemorni erta harakatlantirish, klinik holat imkon berganida erta enteral ovqatlantirish va perioperativ parvarishni standartlashtirish bemorning tiklanishini tezlashtirishga yordam beradi. Shunday qilib, laparoskopik appendektomiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishning zamonaviy strategiyasi jarrohlik texnikasining mukammalligi, infeksiya manbasining samarali nazorati, antibakterial preparatlardan oqilona foydalanish va jarrohlikdan keyingi tiklanishni tezlashtirish tamoyillarining birgalikdagi qo‘llanilishiga asoslanadi.

Amaliy tavsiyalar

O‘tkir appenditsitda laparoskopik appendektomiyani tajribali jarroh tomonidan zamonaviy minimal invaziv tamoyillar asosida bajarish.

Operatsiyadan oldin antibakterial profilaktikani tegishli klinik ko‘rsatmalar asosida tashkil etish. Perforatsiyalangan appenditsitda infeksiya manbasini imkon qadar to‘liq nazorat qilish. Qorin bo‘shlig‘ini rutin tarzda agressiv yuvish o‘rniga klinik vaziyatga mos sanatsiya usulini tanlash. Drenajni har bir bemorga avtomatik ravishda qo‘ymaslik. Murakkab appenditsitda antibakterial davolash davomiyligini klinik holat va infeksiya manbai nazoratiga qarab belgilash.

Og‘riqni multimodal usulda nazorat qilish va opioid preparatlarni imkon qadar kamaytirish. Bemorning umumiy holati imkon bergan zahoti erta mobilizatsiyani boshlash. Ichak faoliyati tiklanishiga qarab erta enteral ovqatlantirishni boshlash.

Bemorni chiqarishdan oldin tana harorati, qorin og‘rig‘i, yara holati, ichak faoliyati va umumiy klinik holatini baholash.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. 1.Kumar S. S., Collings A. T., Lamm R. va boshqalar. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Appendicitis. Surgical Endoscopy.

2. World Society of Emergency Surgery. Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis Edition of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem Guidelines.
3. Sartelli M., Baiocchi G. L., Di Saverio S. va boshqalar. Prospective Observational Study on Acute Appendicitis Worldwide. World Journal of Emergency Surgery.
4. Di Saverio S., Podda M., De Simone B. va boshqalar. Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis: 2020 Update of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem Guidelines. World Journal of Emergency Surgery.
5. Bhangu A., Søreide K., Di Saverio S., Assarsson J. H., Drake F. T. Acute Appendicitis: Modern Understanding of Pathogenesis, Diagnosis, and Management. The Lancet. Gorter R. R., Eker H. H, Gorter-Stam M. A. W. va boshqalar. Diagnosis and Management of Acute Appendicitis. International Journal of Surgery.
6. Jaschinski T., Mosch C. G, Eikermann M., Neugebauer E. A. M., Sauerland S. Laparoscopic versus Open Surgery for Suspected Appendicitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. Sallinen V, Akl E. A., You J. J. va boshqalar. Meta-analysis of Antibiotics versus Appendicectomy for Non-perforated Acute Appendicitis. British Journal of Surgery. Gea González M. va boshqalar. Enhanced Recovery after Surgery Protocol Allows Ambulatory Laparoscopic Appendectomy in Uncomplicated Acute Appendicitis: A Prospective, Randomized Trial. World Journal of Surgery.
7. Evaluation of Enhanced Recovery after Surgery Program Components Implemented in Laparoscopic Appendectomy: Prospective Randomized Clinical Study. Scientific.
8. Taguchi Y. va boshqalar. Laparoscopic versus Open Surgery for Complicated Appendicitis in Adults: A Randomized Controlled Trial. Surgical Endoscopy.
9. Outpatient Management of Acute Uncomplicated Appendicitis after Laparoscopic Appendectomy: A Randomized Controlled Trial. Annals of Surgery.
10. Toshmatov O. A. Apenditsit kasalligi haqida siz bilgan va bilmagan ma'lumotlar. Ilm fan taraqqiyotida raqamli iqtisodiyot va zamonaviy ta'limning o'rni hamda rivojlanish omillari ilmiy maqolalar to'plami.
11. Abidov O'. O. Keksa aholida o'tkir appenditsit: klinik xususiyatlari, diagnostikasi va davolash usullari. Tadqiqotlar ilmiy jurnali.
12. Turg'unova D., Ezozkhanova S. Acute Appendicitis: Diagnosis and Surgical Treatment. Journal of Multidisciplinary Sciences and Innovations.
13. Laparoskopik appendektomiya usullari. O'zbekiston elektron ta'lim va kutubxona materiallari. Laparoskopik appendektomiyaning operatsion texnikasi va appendiks asosi hamda tutqichini ishlash usullari yoritilgan.
14. Jarrohlik kasalliklari bo'yicha o'quv-uslubiy materiallar. O'zbekiston Respublikasi oliy ta'lim tizimining elektron kutubxona fondi. O'tkir appenditsit va laparoskopik appendektomiya bo'yicha o'quv materiallari.
15. Ergashev U. Xirurgik kasalliklar. Toshkent: O'zkitobsavdonashriyoti, E-library
16. Kurbaniyazov Z. B., Raxmanov Q. E. Xirurgik kasalliklar. E-library SamMU
17. Karimov Sh. I. Xirurgik kasalliklar. Tibbiyot institutlari talabalari uchun o'quv qo'llanma. Unda o'tkir appenditsit alohida bob sifatida berilgan.
18. Oripov O'., Karimov Sh. N. Umumiy xirurgiya.
19. Toshmatov O. A. Apenditsit kasalligi haqida siz bilgan va bilmagan ma'lumotlar. Ilm fan taraqqiyotida raqamli iqtisodiyot va zamonaviy ta'limning o'rni hamda rivojlanish omillari ilmiy maqolalar to'plami.

20. Abidov O‘. O. Keksa aholida o‘tkir appenditsit: klinik xususiyatlari, diagnostikasi va davolash usullari. Tadqiqotlar ilmiy jurnali.
21. Kamolov S. J., Mavlyanov F. Sh., Yangiev B. A. Comparative analysis of the postoperative period in patients with acute appendicitis. Journal of Biomedicine and Practice – Biomeditsina va amaliyot
22. Qurbonov M. M., Gulmurotova D. Sh., Muzaffarov O. M., Anvarov M. O. O‘tkir appenditsit etiologiyasi va samarali davolash chora-tadbirlari. Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali.
23. Turg‘unova D., Ezozkhanova S. Acute appendicitis: diagnosis and surgical treatment. Journal of Multidisciplinary Sciences and Innovations.
24. Negmatov J. O‘tkir peritonitni davolashning limfotik prinsiplari. Перспективы развития медицины. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Umumiy xirurgiya kafedrasi.
25. Suyunova M., Zyparov K. F. Yiringli peritonitni kelib chiqishi va davolash usullari. Перспективы развития медицины. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Umumiy xirurgiya kafedrasi
26. Urokov Sh. T., Obidov U. O., Khudaybergenov Sh. O. Acute appendicitis in patients with liver cirrhosis: epidemiology, pathogenesis and clinical features. Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali.
27. Xadjibaev A. M., Rizaev J. A. Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish tizimini modernizatsiyalash. Toshkent: Abu Ali ibn Sino, 2022. — 480 bet. Ushbu bibliografik ma’lumot O‘zbekistonda chop etilgan appenditsit bo‘yicha ilmiy maqola bibliografiyasida ham keltirilgan.
28. Nazirov F. G., Akilov X. A. O‘tkir qorin xirurgiyasida diagnostika va davolash standartlari.
29. Misharev S. D., Shodmonov A. K. Laparoskopik xirurgiyaning istiqbollari.