

## ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРДА КОМПЛЕКС ДАВО ТАКТИКАСИ: ЭРТА ДИАГНОСТИКА ВА ПЕРСОНФИКАЦИЯЛАШГАН ЁНДАШУВ АҲАМИЯТИ

Уроқов Ш.Т.

Абидов Ў.Ў.

Ҳамроев Б.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти, РШТЁИМ Бухоро филиали

E-mail: [doctor.khamroyev.20@mail.ru](mailto:doctor.khamroyev.20@mail.ru)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20047918>

### Долзарблиги

Гастроуденал қон кетишлар юқори ошқозон-ичак йўлидан кузатиладиган энг оғир шошилич ҳолатлардан бири бўлиб, юқори леталлик ва асоратлар хавфи билан характерланади. Замонавий эндоскопик ва медикаментоз даволаш усулларига қарамасдан, айниқса коморбид патологияси мавжуд беморларда рецидив ва ўлим кўрсаткичлари юқори даражада сақланиб қолмоқда. Шу муносабат билан эрта диагностика ва персонификациялашган даволаш тактикасини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

### Ишнинг мақсади

Юқори хавфли гастроуденал яра қон кетишларини даволашда коморбид патология ва прогнозик хавф стратификациясини ҳисобга олган ҳолда персонификациялашган даволаш тактикасининг самарадорлигини баҳолаш.

### Материал ва методлар

Тадқиқот 2024–2026 йилларда даволанган 140 нафар беморни қамраб олди. Шундан 54 нафар коморбид патологияси мавжуд беморда персонификациялашган эндоскопик гемостаз (адреналин инфилтрацияси + OVESCO (OTSC) клипсалари) қўлланилди. Назорат гуруҳида (51 нафар) стандарт эндоскопик усуллар (TTS-клипсалаш, термокоагуляция, адреналин инфилтрацияси) амалга оширилди. Клиник натижалар бирламчи гемостаз, рецидив қон кетиш, хирургик аралашув ва леталлик кўрсаткичлари бўйича баҳоланди.

### Натижалар

Персонификациялашган ёндашув қўлланилган гуруҳда бирламчи гемостаз 96% ҳолатда таъминланди, бу стандарт гуруҳга (53%) нисбатан сезиларли юқори ( $p < 0,05$ ). Рецидив қон кетиш частотаси 4% ни ташкил этди, стандарт гуруҳда эса 47% га етди. Хирургик аралашувлар 4% ҳолатда кузатилган бўлса, назорат гуруҳида 62,5% ни ташкил қилди. Леталлик кўрсаткичи персонификациялашган гуруҳда 4% бўлиб, стандарт ёндашувга нисбатан паст эканлиги қайд этилди. Шунингдек, госпитализация муддати 9,4 кундан 6,8 кунгача қисқарди.

Коморбид патология (жигар циррози, сурункали буйрак етишмовчилиги, юрак-қон томир касалликлари) рецидив ва леталлик хавфини ишончли равишда оширувчи омил экани аниқланди. Персонификациялашган ёндашув эса ушбу салбий таъсирни камайтиришга хизмат қилди.

### Хулоса

Гастродуоденал қон кетишларда коморбид патология мавжуд беморларда стандарт даволаш тактикаси самарадорлиги чекланган. Эрта диагностика ва хавф стратификациясига асосланган персонификациялашган ёндашув қўлланилиши бирламчи гемостаз самарадорлигини оширади, рецидив ва хирургик аралашувлар сонини камайтиради ҳамда леталликни пасайтиради. OVESCO (OTSC) клипсаларини қўллаш юқори хавфли беморларда ишончли механик гемостазни таъминловчи самарали усул ҳисобланади.

### Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Анализ результатов лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии / М.Т. Дидигов [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2017. – Прил. 2. – С. 162-163.
2. Баркалова Н.Н., Шептулин А.А. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – Т. 28, № 4. – С. 5–15.
3. Валеев М.В., Тимербулатов Ш.В. Гастродуоденальные кровотечения. Анализ результатов лечения в условиях районной больницы // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2020. Т. 15, № 1. С. 39–42. doi: 10.25881/BPNMSC.2020.61.63.007.
4. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых: клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) / В.Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – № 30. – С. 49-70.
5. Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г., Довнар И.С., и др. Современные подходы к лечению гастродуоденальных кровотечений в неотложной хирургии в специализированном городском центре // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2022. Т. 20, № 2. С. 209–214. doi: 10.25298/2221-8785-2022- 20-2-209-214.
6. Организация и результаты хирургической помощи при язвенном гастродуоденальном кровотечении в стационарах центрального федерального округа / В.А. Кубышкин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2017. – № 2. – С.4-9.
7. Abraham N.S. Gastrointestinal bleeding in patients receiving antithrombotic therapy // Gastroenterology. – 2022. – Vol. 162, № 4. – P. 1009–1022. – DOI: 10.1053/j.gastro.2021.12.068.
8. Chan SM, Chiu PW, Teoh AY, Lau JY. Use of the Over-The-Scope Clip for treatment of refractory upper gastrointestinal bleeding: a case series. Endoscopy. 2014;46:428–31.
9. Garcia-Tsao, G., Abraldes, J. G., Berzigotti, A., & Bosch, J. (2017). Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. Hepatology (Baltimore, Md.), 65(1), 310–335. <https://doi.org/10.1002/hep.28906>.
10. Jensen D.M., Kovacs T.O.G., Ohning G.V. et al. Over-the-scope clips and modern mechanical hemostasis in peptic ulcer bleeding // Gastrointestinal Endoscopy. – 2024. – Vol. 99, № 2. – P. 245–254. – DOI: 10.1016/j.gie.2023.09.021

11. Manno M, Mangiafico S, Caruso A, Barbera C, Bertani H, Mirante VG, Pigo F, Amardeep K, Conigliaro R. First-line endoscopic treatment with OTSC in patients with high-risk non-variceal upper gastrointestinal bleeding: preliminary experience in 40 cases. *Surg Endosc.* 2016; 30:2026–9.
12. Obeidat M., Teutsch B., Rancz A., et al. One in four patients with gastrointestinal bleeding develops shock or hemodynamic instability: A systematic review and meta-analysis // *World J. Gastroenterol.* 2023. Vol. 29, No. 28. P. 4466–4480. doi: 10.3748/wjg.v29.i28.4466.
13. Wong SH Management of GI emergencies: peptic ulcer acute bleeding/ SH Wong, JJ.Sung // *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* - 2013.-V.27.-P.639–647.
14. Yoon H, Lee DH, Jang ES, Kim J, Shin CM, Park YS, Hwang JH, Kim JW, Jeong SH, Kim N. Optimal initiation of *Helicobacter pylori* eradication in patients with peptic ulcer bleeding. *World J Gastroenterol.* 2015;21:2497–503.
15. Zagari RM, Romano M, Ojetti V, Stockbrugger R, Gullini S, Annibale B, Farinati F, Ierardi E, Maconi G, Rugge M, Calabrese C, Di Mario F, Luzzza F, Pretolani S, Savio A, Gasbarrini G, Caselli M. Guidelines for the management of *Helicobacter pylori* infection in Italy: The III Working Group Consensus Report 2015. *DigLiverDis.* 2015;47:903–12.
16. Zhang Z.-X., Wang C.-H., Li W. Clinical Management of Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding // *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2022. Vol. 53, No. 3. P. 375–380. doi: 10.12182/20220560101.