

## КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

**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.20048091>

### Долзарблиги

Гастроуденал қон кетишлар юқори ошқозон-ичак йўлидан кузатиладиган шошилич ҳолатлар қаторига кириб, юқори леталлик ва асоратлар хавфи билан характерланади. Айниқса, коморбид патологияси мавжуд беморларда касаллик оғир кечади ва клиник натижалар ёмонлашади. Жигар циррози, сурункали буйрак етишмовчилиги ва юрак-қон томир касалликлари каби ҳамроҳ ҳолатлар қон кетиш рецидив, гемодинамик ноустуворлик ва ўлим хавфини оширади. Шунинг учун мазкур тоифадаги беморларда даволаш тактикасини такомиллаштириш долзарб муаммо ҳисобланади.

### Ишнинг мақсади

Коморбид патологияси мавжуд беморларда гастроуденал қон кетишларни даволаш натижаларини баҳолаш ва персонификациялашган ёндашувнинг самарадорлигини асослаш.

### Материал ва методлар

Тадқиқот давомида гастроуденал ярали қон кетиш билан даволанган беморлар таҳлил қилинди. Коморбид патологияси мавжуд беморларда клиник натижалар – рецидив қон кетиш, хирургик аралашув эҳтиёжи ва леталлик кўрсаткичлари ўрганилди. Хавфни баҳолашда Rockall, Glasgow-Blatchford (GBS) ва Forrest классификациялари қўлланилди. Шунингдек, стандарт эндоскопик усуллар самарадорлиги коморбид омиллар таъсирида таҳлил қилинди.

### Натижалар

Таҳлил натижаларига кўра, коморбид патологияси мавжуд беморларда қон кетиш рецидив 47% гача етгани аниқланди. Ушбу гуруҳда леталлик кўрсаткичи 37,4% ни ташкил этди, бу эса юқори хавф даражасини кўрсатади.

Жигар циррози мавжуд беморларда коагулопатия ва портал гипертензия сабабли гемостазга эришиш қийинлашгани кузатилди. Сурункали буйрак етишмовчилигида уремик тромбоцитопатия, юрак-қон томир касалликларида эса антикоагулянт ва антиагрегант терапия қон кетиш рецидив хавфини оширувчи омил сифатида намоён бўлди.

Стандарт эндоскопик гемостаз усуллари (инъекцион, термик ва клипсалаш) кўп ҳолларда самара бермаган ва қайта қон кетиш ҳолатлари кўп кузатилган. Бу эса коморбид беморларда анъанавий даволаш алгоритмларининг чекланганлигини кўрсатади.

Хавф стратификацияси шкалалари (Rockall, GBS, Forrest) қўлланилиши клиник қарор қабул қилишда муҳим аҳамият касб этди, аммо уларда коморбид ҳолатлар тўлиқ инobatга олинмаганлиги сабабли прогноз аниқлиги чекланганлиги кузатилди.

### Хулоса

Коморбид патологияси мавжуд беморларда гастродуоденал қон кетишлар оғир кечиши, рецидив ва леталликнинг юқори кўрсаткичлари билан характерланади. Стандарт эндоскопик даволаш усуллари ушбу гуруҳда етарли самара бермаслиги аниқланди. Шу сабабли хавф стратификацияси ва коморбид ҳолатларни комплекс баҳолашга асосланган персонификациялашган ёндашувни қўллаш клиник жиҳатдан мақсадга мувофиқ 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/VPNMSC.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.