



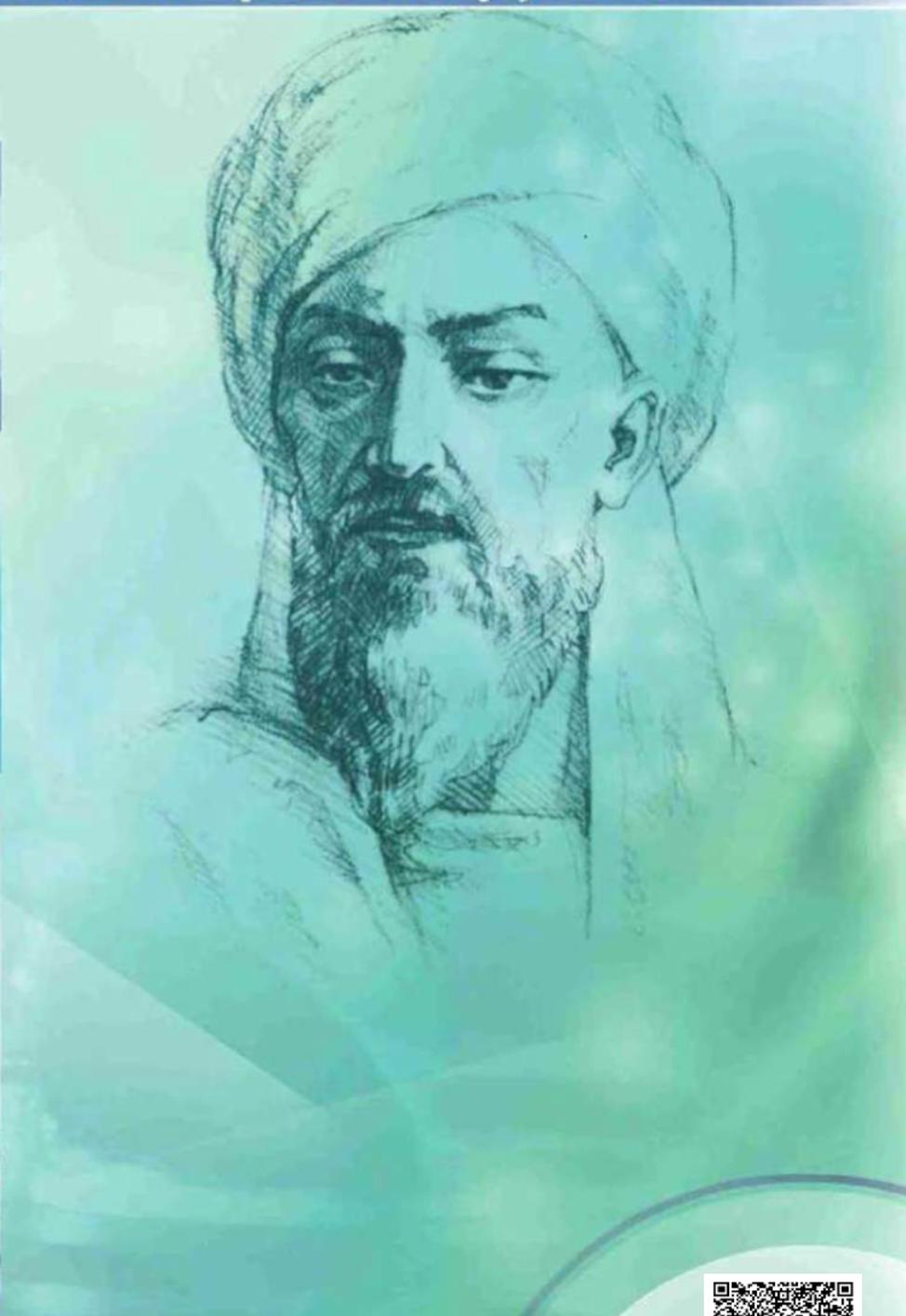
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (73) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (73)**

**2024**

*ноябрь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.39-004:616.136.42-089.819

**ҚИЗИЛЎНГАЧ ҲАМДА МЕЪДА ВЕНАЛАРИ ВАРИКОЗ КЕНГАЙГАН  
БЕМОРЛАРДА АНГИОГРАФИК ТЕКШИРУВ ВА ЭНДОВАСКУЛЯР АРАЛАШУВ  
УСУЛЛАРИ**

Умаров Зафарбек Зарипбоевич <https://orcid.org/0009-0002-6298-9144>

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,  
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Резюме**

2015-2023 йилларда Тошкент тиббиёт Академиясининг клиникасида даволанган, эндоваскуляр ва эндоскопик аралашувлардан ўтган жигар циррози фонида қизилўнганч ва ошқозон варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши билан касалланган 264 нафар беморни текшириш ва даволаш маълумотлари таҳлил қилинди. Барча беморлар даволаш усулига кўра 2 гуруҳга бўлинган: I-назорат гуруҳи (n=128) ва II-асосий гуруҳ (n=136). Назорат гуруҳидан фарқли ўлароқ, асосий гуруҳга консерватив даво билан бир қаторда режалли равишда ангиографик текширувдан кейин эндоваскуляр ва эндоскопик аралашувлар ўтказилган 74 бемор киритилган. Шу жумладан 26 ёшдан 75 ёшгача эркак 63,3%, аёл 36,3%. Беморларни ёш гуруҳлари бўйича объектив тақсимлаш учун 2002 йилда Киевда бўлиб ўтган махсус симпозиумда ва Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти минтақавий бюросининг семинарида (1963) қабул қилинган ёш гуруҳлари таснифи ишлатилган 2.1-жадвалда келтирилган. Тадқиқотнинг мақсади: Портал гипертезиянинг қизилўнганч ҳамда меъда варикоз кенгайган веналардан қайта қон кетиши асоратили беморларни комплекс даволашда ангиографик текшириш ва эндоваскуляр аралашувлар орқали натижаларни яхшилаш.

Калит сўзлар: қизилўнганч ҳамда меъда варикоз кенгайган веналари, ангиография, каминвазивли, босқичма-босқич, портал гипертензияб жигар етишмовчилик.

**МЕТОДЫ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ВАРИКОЗОМ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА**

Умаров Зафарбек Зарипбоевич <https://orcid.org/0009-0002-6298-9144>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,  
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

✓ **Резюме**

В 2015-2023 годах проанализированы данные обследования и лечения 264 пациентов с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, перенесших эндоваскулярные и эндоскопические вмешательства в клинике Ташкентской медицинской академии. Все пациенты были разделены на 2 группы по методу лечения: I контрольная группа (n=128) и II основная группа (n=136). В отличие от контрольной группы, в основную вошли 74 пациента, которым после планового ангиографического обследования на фоне консервативного лечения были проведены эндоваскулярные и эндоскопические вмешательства. В том числе 63,3% мужчины, 36,3% женщины от 26 до 75 лет. Для объективного распределения больных по возрастным группам использовалась классификация возрастных групп, принятая на специальном симпозиуме, состоявшемся в Киеве в 2002 г., и на семинаре Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (1963 г.), и представлена в табл. 2.1. Цель исследования: улучшить результаты ангиографического исследования и эндоваскулярных вмешательств в комплексном лечении больных с осложнениями портальной гипертензии и повторными кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

Ключевые слова: варикозное расширение вен пищевода и желудка, ангиография, малоинвазивная, стадийная, портальная гипертензия и печеночная недостаточность.

# METHODS OF ANGIOGRAPHIC EXAMINATION AND ENDOVASCULAR INTERVENTION IN PATIENTS WITH VARICOSES OF THE RED AND GASTRIC VEINS

Umarov Zafarbek Zaripboevich <https://orcid.org/0009-0002-6298-9144>

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

## ✓ *Resume*

*In 2015-2023, examination and treatment data of 264 patients with bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach, who underwent endovascular and endoscopic interventions at the clinic of the Tashkent Medical Academy, were analyzed. All patients were divided into 2 groups according to treatment method: control group I (n=128) and main group II (n=136). Unlike the control group, the main group included 74 patients who underwent endovascular and endoscopic interventions after scheduled angiographic examination along with conservative treatment. Including 63.3% men and 36.3% women from 26 to 75 years old. For the objective distribution of patients by age groups, the classification of age groups adopted at a special symposium held in Kiev in 2002 and at a workshop of the Regional Bureau of the World Health Organization (1963) was used, presented in Table 2.1. The purpose of the study: to improve results through angiographic examination and endovascular interventions in the complex treatment of patients with complications of portal hypertension and rebleeding from varicose veins of the esophagus and stomach.*

*Key words: esophageal and gastric varicose veins, angiography, minimally invasive, staged, portal hypertension and liver failure.*

## Долзарблиги

Дунёда портал гипертензиянинг энг оғир ва кўпинча ўлимга олиб келадиган асоратлари қизилўнгач ҳамда меъданинг варикоз кенгайган томирларидан қон кетишидир, “...аниқланишича веналарнинг томирларининг варикоз кенгайгайиши кузатилган беморларнинг 60% да катта қон кетиш содир бўлади...”[1,2,3]. Портал гипертензия билан касалланган беморларни даволашнинг замонавий усуллари кашф этилган бўлсада, қизилўнгач ва ошқозоннинг кенгайган варикоз кенгайган веналаридан қон кетишидан кейинги ўлим кўрсаткичи дастлабки икки ой ичида 25% дан кўпроқни ташкил этади [4,5,6]. Бу кўрсаткичлар бизни янги тадқиқотлар ўтказишга ва натижаларни яхшилашга ундаши тайин.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Портал гипертензиянинг қизилўнгач ҳамда меъда варикоз кенгайган веналардан қайта қон кетиш асоратили беморларни комплекс даволашда ангиографик текшириш ва эндоваскуляар аралашувлар орқали натижаларни яхшилаш.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

1. Портал гипертензиянинг қизилўнгач ҳамда меъда варикоз кенгайган веналардан қон кетиш асоратили беморларни ретроспектив таҳлилини қилиш.
2. Қайта қон кетиш сабабларини яқин ва узоқ муддатларда аниқлаш.
3. Ангиографик текширув ва эндоваскуляар аралашувлар билан жигар-талок ангиоархитектоникасини ўрганиш.

## Материал ва усуллар

2015-2023 йилларда Тошкент тиббиёт Академиясининг клиникасида даволанган, эндоваскуляар ва эндоскопик аралашувлардан ўтган жигар циррози фонида қизилўнгач ва ошқозон варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши билан касалланган 264 нафар беморни текшириш ва даволаш маълумотлари таҳлил қилинди.

Барча беморлар даволаш усулига кўра 2 гуруҳга бўлинган: I-назорат гуруҳи (n=128) ва II-асосий гуруҳ (n=136). Назорат гуруҳидан фарқли ўларок, асосий гуруҳга консерватив даво билан бир қаторда режали равишда ангиографик текширувдан кейин эндоваскуляар ва эндоскопик аралашувлар ўтказилган 74 бемор киритилган.

Жами беморлар 264 нафарни ташкил қилди, шу жумладан 26 ёшдан 75 ёшгача эркак 63,3%, аёл 36,3%. Беморларни ёш гуруҳлари бўйича объектив тақсимлаш учун 2002 йилда Киевда бўлиб ўтган махсус симпозиумда ва Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти минтақавий бюросининг семинарида (1963) қабул қилинган ёш гуруҳлари таснифи ишлатилган 2.1-жадвалда келтирилган.

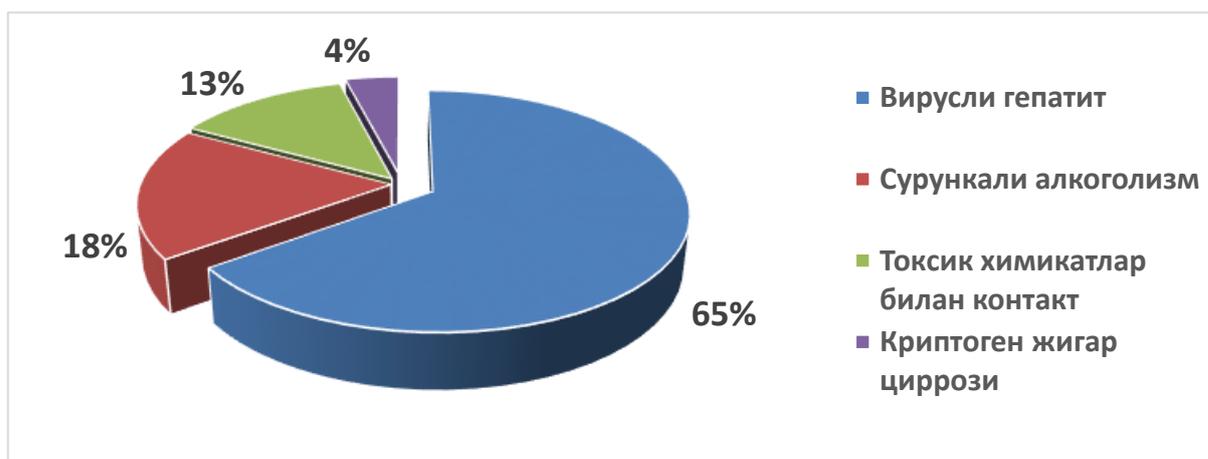
## 2.1-Жадвал

### Текширилган беморларни жинс ва ёшга кўра тақсимоти

Ёш	Эркак	Аёл	Жами	%
18-29	13	8	21	7,9
30-44	42	22	68	25,7
45-59	81	41	122	46,2
60-74	17	13	30	11,3
75 ёшдан катта	15	8	23	8,7
Жами	168	96	264	100

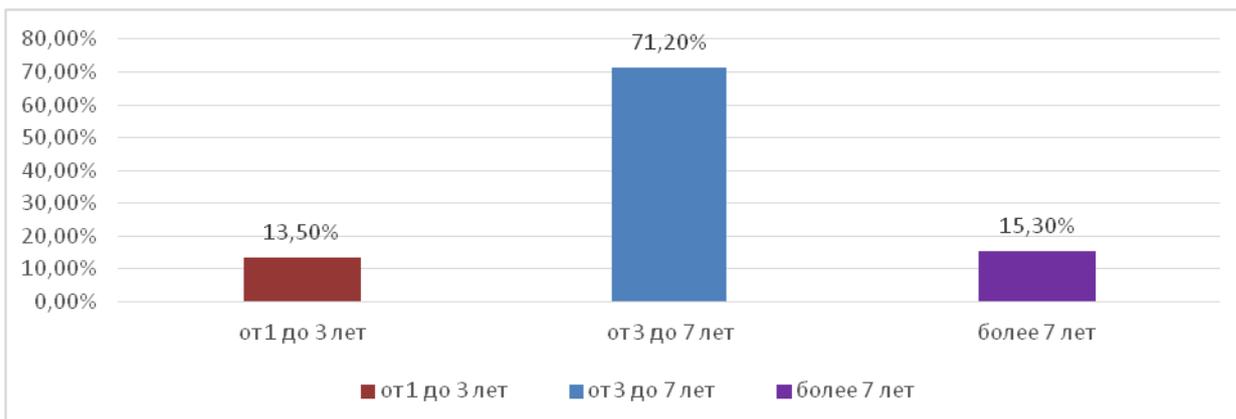
2.1-жадвалдан кўришиб турибдики, меҳнатга лаёқатли 18-59 ёшдаги беморларнинг сони 89,2% ни ташкил этди.

Жигар циррозининг энг кўп учраган этиологик омили беморларнинг умумий сонининг 65% ини ташкил этган вирусли гепатит (В, С, Д) бўлди, беморларнинг 18% ни ташкил этган - сурункали алкоголизм, беморларнинг 13% ни ташкил қилган токсик кимёвий моддалар билан контакт, беморларнинг 4% да жигарнинг криптоген циррози кузатилган (2.1-расм)

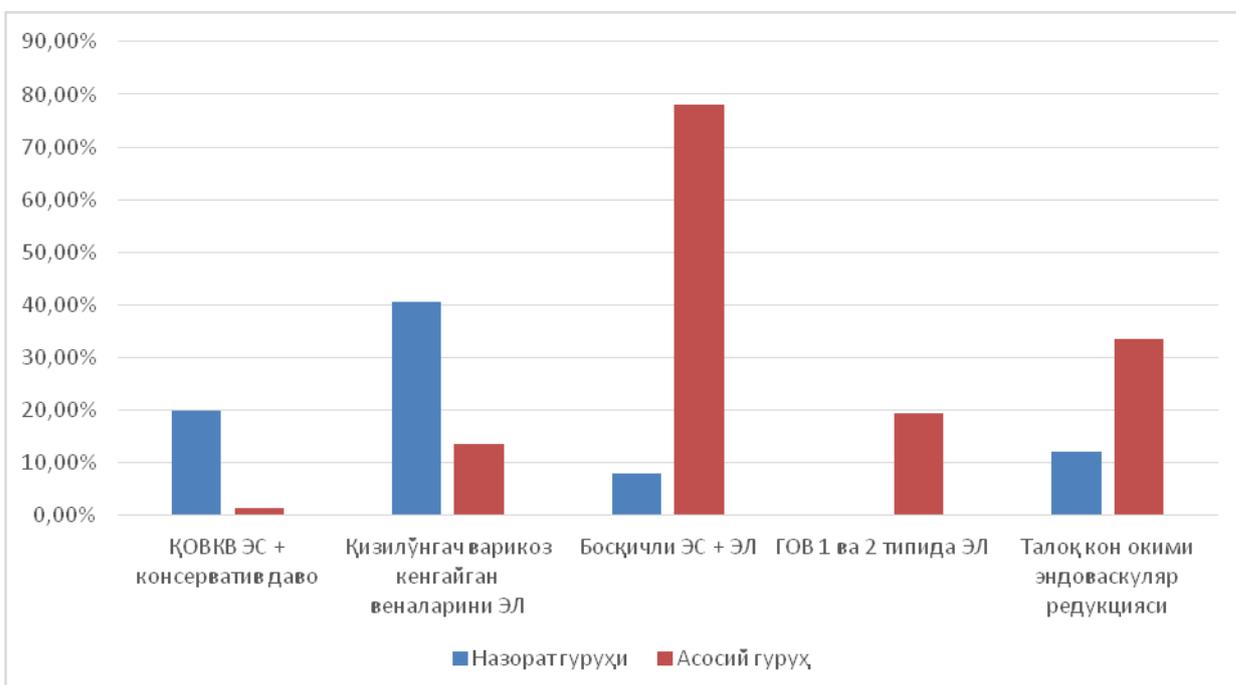


### 2.1-расм. Жигар циррозининг энг кўп учраган этиологик омили беморларнинг тақсимланиши

Кўпгина беморларда (71,2%) касалликнинг давомийлиги 3 йилдан 7 йилгача бўлган даврни ўз ичига олган (2.2-расм). Бундан ташқари, беморларнинг 20% да жигар циррози гепатитдан бир йил ўтмай, асосан вирусли гепатит билан касалланганлар орасида аниқланган.



## 2.2. -Расм. Жигар циррози билан касалланишнинг давомийлиги



## 2.3 расм. Беморларнинг назорат ва асосий гуруҳларида миниинвазив аралашувларнинг тавсифи

Консерватив терапия билан анъанавий эндоскопик жарроҳлик муолажаси ўтказилган 128 нафар беморлардан иборат назорат гуруҳи таҳлил натижалари асосида касалликнинг кечиши ўрганилди, асоратларнинг частотаси ва ривожланиш вақти аниқланди, умр кўриш давомийлиги ва ўлим сабаблари аниқланди.

Асосий гуруҳга (136 бемор) ишлаб чиқилган услублар ва даволаш алгоритми асосида ҳам шошилиш ҳам кечиктирилган кўрсатмаларга кўра босқичли эндоваскуляр ва эндоскопик амалиётлар бажарилган беморлар жалб қилинди.

Портал гипертензиянинг ифодаланганлигини ва портожигар қон айланиши блокиннинг локализациясини баҳолашда М.Д.Пациоранинг умум қабул қилинган таснифига риоя қилинди [7,8,9] (2.2-жадвал.). Бунда беморларнинг асосий қисми (37%) портал гипертензиянинг субкомпенсация босқичида бўлганлиги аниқланган.

Ҳам асосий, ҳам назорат гуруҳларидаги беморларда портал гипертензиянинг асосий сабаби жигар ичи блоки жигар циррози ҳисобланган, аралаш ҳолатларда яъни дарвоза венасининг қисман тромбози ва жигар циррози фақатгина асосий гуруҳ беморларининг 6 нафарида (1,1%) содир бўлган.

**Портал гипертензия синдромининг босқичига кўра беморларнинг тақсимланиши**

Портал гипертензия босқичи	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ
Компенсацияланган босқич	15 (11,7%)	14 (10,2%)
Субкомпенсацияланган босқич	35 (27,3%)	51 (37,5%)
Декомпенсацияланган босқич	78 (60,9%)	71 (52,2%)
Жами	128 (100%)	136 (100%)

Олинган тадқиқот натижалари таҳлилидан шуни таъкидлаш жоизки, барча текширилган беморларда илгари қизилўнғач ва ошқозондан қон кетиш кузатилган, жумладан 14% беморларда кўп марталаб кузатилган.

Тадқиқотимизга жалб этилган беморларни диагностика ва даволаш мақсадидаги эндоваскуляр аралашувлар Siemens фирмасининг “Artee Zee” ва “Triplex Angiomatic” ангиографик ускунаси ҳамда тегишли ёзиш мосламалари билан жиҳозланган рентгеноперацион хоналарда ўтказилди. Афзаллиги шундаки рақамли субтракция режимида компьютер тасвирини қайта ишлаш ва керакли ўлчовларни бажариш имконини яратди. Босимни рўйхатдан ўтказиш “Elema” компаниясининг “Mingograph-62” қурилмасида амалга оширилди. Бунда зарур махсус асбоблар ва қурилмалар тўплами, томирларни эмболизация қилиш воситалари, пломбалаш материаллари ишлатилди.

Портал гипертензияда портал-жигар қон айланишининг бузилишининг ангиографик диагностика, дарвоза венаси ва унинг тармоқларини ўрганиш билан бирга, стандарт усуллар асосида целиакография ва мезентерикографияни ўз ичига олади. Целиакограммаларда артериал фазада талоқ (ТА), ошқозон чап (ОЧ), умумий жигар (УЖА), хусусий жигар (ХЖА), меъда-ўн икки бармоқ ичак (МЎБИА) ва меъда-чарви артерияларининг (МЧА) диаметри ўлчанди. Бунда жигар ичи ангиоархитектониканинг характери ва артериал коллатерал қон айланишининг хусусиятлари қайд этилди. Паренхиматоз фазада талоқнинг ўлчамлари аниқланди. Талоқ қон оқимининг редукцияси талоқ артериясининг проксимал қисмининг селектив катетеризациясидан сўнг, талоқ артериясининг катта тармоғининг ёйи орқасидаги ўтказгич бўйлаб ангиографик катетер ўтказилди (2.8-расм).

Талоқ қон оқимини камайтириш учун талоқ артериясининг ангиоархитектоникасининг хусусиятларига кўра диаметри 3-8 мм ва узунлиги 1 дан 2,5 см гача бўлган Гиантурко типли спираллар ишлатилган.



**2.8-расм. ТАЭ дан олдин талоқ артериясининг катетеризацияси, кейинчалик ангиографияни амалга ошириш билан**

Дарвоза венасининг тармоқларини тери орқали, жигар орқали пункция қилиш (латерал кириш) маҳаллий оғриксизлантириш остида 0,5% ли новокаин эритмаси билан амалга оширилди, нафасни ушлаб турган ҳолда 7-8-9 қовурғалар оралиғида ўнг ўрта қўлтиқ ости чизиги бўйлаб, жигар топографияси маълумотлари ва ҳар бир конкрет ҳолатда индивидуал белгиларга кўра ундан дорзал ёки вентрал равишда оғиб бажарилди. Бунда Лундерквист стилет-катетерлари ёки 22 J ўлчамли игна ишлатилган. Бу камроқ даражада травматик ва маневрларни бажаришни осонлаштиради. Кўпгина ҳолларда, дарвоза венасининг тармоқларини тешиш 1-3 уринишдан кейин имкони бўлди, аммо баъзи ҳолларда 8-10 пункция амалга оширилди.

J-букилишга эга бўлган ўтказгич игна орқали дарвоза венасига ўрнатилди. Ўтказгич орқали жигар паренхимасига диаметри 6F бўлган интродюсер киритилади. Жигар паренхимасида ёки жигар ва кўкрак девори ўртасида интрадюсернинг деформацияси кузатилган ҳолатларда юмшоқ учи бўлган қаттиқ ўтказгичлар ишлатилган.

Дарвоза венасининг, талоқ венасининг, чап ошқозон венасининг, қисқа ошқозон веналарининг ва ҚО нинг варикоз кенгайган веналари тўғридан-тўғри ва тақрорий партограммаларда ўлчанди (2.9-расм). Жигар ичи ва жигар ангиоархитектоникасининг ҳолати ўрганилди, синусоидал фазадаги жигарнинг ўлчамлари аниқланди ва порто-тизимли анастомозлашнинг хусусиятлари ўрганилди.

## 2.9 – расм. Қизилўнгач ва ошқозон варикоз кенгайган веналарининг контраст конгломерати билан



### тери орқали жигар орқали портографияси

Олиб борилган тадқиқотлар натижасида (портография ва тензиометрия) дарвоза венаси тизимининг ангиоархитектоникасини ва Валдман флеботонометри ёрдамида портал босим динамикасини ўрганишга имкон берди.

ҚО нинг варикоз кенгайган веналарини эмболизация қилиш учун ЧОВ ва қисқа ошқозон веналарини кетма-кет катетеризация қилиш, сўнгра ушбу томирларнинг селектив флебографияси ўтказилди. Сўнгра ушбу томирларнинг ҳар бирининг окклюзияси металл спиралларни эмболизацияловчи воситалар сифатида кириштиш орқали амалга оширилди.

Олинган маълумотлар «Microsoft Excel» дастури ёрдамида Pentium IV шахсий компютерида статистик тадқиқотлар олиб борилди. Бундан ташқари, анъанавий вариацион параметрик ва нопараметрик статистика усуллардан фойдаланилди. Олинган натижаларнинг ишончилигини таъминлаш учун Стьюдентнинг-т коэффициенти ишлатилди. Ўрганилаётган белгининг частотаси 5% дан кўп бўлмаганда ( $P < 0,05$ ) фарқлар ишончли ҳисобланди.

**Тадқиқотимиз натижалари:** Тадқиқотимизнинг назорат гуруҳи беморларида шошилиш жарроҳлик амалиётларининг асосий сабаби қон кетишнинг давомийлиги ҳисобланади. Асосий гуруҳимиздаги беморларда босқичли эндоваскуляр ва эндоскопик даволаш усулларидан фойдаланиш ва МВБ нинг 80 мм.сув.уст. дан пасайиши ( $53 \pm 7,7$  мм.сув.уст.) юқори хавф бўлган беморларда қон кетишини тўхтатишга ёрдам берди (97,3%) ва назорат гуруҳидаги беморларда консерватив чоралар фақатгина 78,5% да самарали бўлди ( $p < 0,05$ ). Назорат гуруҳида биринчи қабул қилинган кунларда беморларнинг 7,9% қон кетишидан вафот эган бўлса, асосий гуруҳ беморларимизда ўлим сабаби ЖЕ нинг прогрессив тарзда кечиши сабаб бўлди (2,4%,  $p < 0,05$ ).

Назорат гуруҳ беморларда қон кетишни тўхтатиш мақсадида обтуратор-зонднинг узок муддат кўйилиши беморларнинг 9,5% да ҳикилдоқ усти шишига, 27(47,4%) да шиллиқ қаватнинг яллиғланишига, 5,2% да кардиоэзофагеал зонанинг ётоқ яраларининг ривожланишига сабабчи бўлди. Бу

нафақат эндоскопик гемостаз усуллари бажаришни мураккаблаштирди, балки назорат гуруҳининг 16(17,0%) беморларида гемостаз бажарилган соҳалардан кўп қон кетишига сабаб бўлди. Бу ҳолат гемостаз соҳасида қурилманинг дистал учи билан узок муддатли босимни ва беморларнинг 8,8% да обтуратор-зондни қайта ўрнатишни, шунингдек 7,0% да эндоскопик гемостаз усуллари қайта бажаришни талаб қилди, бу ҳам қон тўхтатиш натижаларига салбий таъсир кўрсатди. Беморларнинг асосий гуруҳида МВБ паст бўлган кардиал бўлимининг варикоз кенгайган веналари бўйлаб субмукоз инфильтрацияси туфайли қизилўнғач ВКВ зўриқишининг ифодаланганлигини бироз пасайишига шароит яратди ва склеротерапияни ўтказишни осонлаштирилди, бу қон кетиш частотасини игна инъекция жойида 6,7% га камайтирди.

Беморларнинг асосий гуруҳида бевосита гемостазга 97,3% ҳолатларда эришилди; ЭС дан кейин яраларнинг пайдо бўлишининг асосий сабаби- веналарнинг ташқарисида склерозант мавжудлигидир. Бу томирнинг пункция жойидан фаол қон кетиш ва склерозант паравазал ёки қўшимча равишда қон томир тўшагига киритилганда содир бўлади. Асосий гуруҳда яраларнинг шаклланиши 10,3% да асептик яллиғланиш ва ошқозон кардияси соҳасидаги тўқималарнинг некрози туфайли, назорат гуруҳида эса 30,8% да кузатилган.

Барча ҳолатларда эндоскопиядан фойдаланиш кардиоэзофагеал ҳудудда яққол яллиғланиш ҳодисалари билан бирга бўлган ва овқатланиш пайтида вақтинчалик дисфагия ва оғриқни келтириб чиқарган. Назорат гуруҳидаги дисфагия 64,2%, асосий гуруҳда эса 55% да кузатилган.

Асосий гуруҳда қўшимча эндоваскуляр аралашув ва консерватив даволаш учун беморларни танлаш билан биргаликда эндоскопиядан фойдаланишга комплекс ёндашув ЖЕ билан касалланишни 18,5-22,3% дан 13,6-17,2% гача камайтирди. ЖЕ билан касалланган барча беморлар Child-Pugh бўйича В ва С синфларига мос келган, асцитик синдром ва юқори билирубин даражасига эга бўлган.

#### Хулоса:

1. ҚОВКВ дан қон кетишини даволаш ва олдини олишнинг эндоваскуляр ва эндоскопик усуллари танлашни оптималлаштириш миниинвазив ва анъанавий аралашувларнинг ишлаб чиқилган босқичма-босқич тактикаси билан биргаликда узок муддатли яхши ва қониқарли натижалар улушини 31,9% дан 54,9% гача ва қон кетишини камайтириш, умумий ўлим частотасини 56.0% дан 28,5% га қисқартириш имконини берди ( $P<0.001$ ).

2. Талоқ артериясининг гипердинамик ҳолати ва талоқнинг артериал перфузиясининг кўпайиши ПГ ва ҚОВКВ даражаси билан бевосита боғлиқдир. Шундай қилиб, II дар. ҚОВКВ билан касалланган беморларда ТА диаметри  $0,72\pm 0,11$  см ни, қон оқими тезлиги  $127\pm 14,1$  см/с ни, ҚОВКВ нинг III дар. -  $0,91\pm 1,73$  см ва  $144\pm 15,7$  см/с ни ташкил қилди.

3. ЖЦ билан оғриган беморларда ҚОВКВ дан қон кетишини даволаш ва олдини олиш учун тактик алгоритмни жорий этиш икки йиллик яшаб қолиш даражасини  $35,4\pm 8,0\%$  дан  $68,5\pm 8,1\%$  гача (умр кўриш давомийлиги медианаси 13 ойдан 22 ойгача ( $p<0,001$ )) яхшиланди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Манукьян Г.В., Шерцингер А.Г., Жигалова С.Б., Семенова Т.С., Мартиросян Р.А. Первичная профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных портальной гипертензией (обзор литературы) // *Анналы хирургической гепатологии*. 2016;21(2):93-104. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2016293-104>
2. Karimov S., Matkuliev U., Khakimov M., Abdullaev B., Tuychiboy N. (2016) Endovascular Reduction of Splenic Blood Flow in the Treatment of Patients with Liver Cirrhosis // *British Journal of Medicine Medical Research*. 2016;5:1-10.
3. Xakimov M.Sh., Matkuliev U.I., Umarov Z.Z. Portal gipertenziya asoratlarini oldini olish va davolashda kaminvazivli aralashuvlar kompleksining samaradorligi // *Science and innovation*. 2022;1(2):37-383. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7361768>
4. Matkuliev U.I., Batirov D.Yu., Umarov Z.Z., Allanazarov A.Kh., Rakhimov A.P. Portal gipertensiya va uning asoratlarini davolashda endoskopik hamda endovascular usullar // *научная перспектива*. 2023;3(157):60-62. URL: <http://naupers.ru/wp-content/uploads/2016/11/Naupers-3-2023.pdf#page=60>
5. Khakimov M.Sh., Matkuliev U.I., Batirov D.Y., Umarov Z.Z., Allanazarov A.X., Rakhimov A.P. The factor analysis of the results of modern treatment of patients with liver cirrhosis with portal hypertension // *Astana Medical Journal*. 2023;116(2023):30-34. URL: <https://doi.org/10.54500/270-1203-2023-116-30-34>
6. Макткулиев Ў.И., Батиров Д.Ю., Умаров З.З., Алланазаров А.Х., Рахимов А.П., Нурматов С.Т. Портал гипертензиянинг қизилўнғач ҳамда меъда варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш асоратида каминвазивли аралашувлар // *Innovations in technology and science education*. 2023;2(Issue):602-613. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.734138>

Қабул қилинган сана 20.10.2024