

**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12. 2019.Tib.63.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

КАДИРОВ РУСТАМ НАДИРОВИЧ

**ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ ҚОН КЕТИШЛАРИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.40 – Шошилинч тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2021

**Тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати
мундарижаси**

Оглавление автореферата диссертации доктора медицинских наук (DSc)

Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Medical Science (DSc)

Кадилов Рустам Надилович

Жигар циррози билан хасталанган бемлорларда гастроэзофагеал
кон кетишларининг профилактикаси ва даволаш
тактикасини оптималлаштириш.....3

Кадилов Рустам Надилович

Оптимизация лечебной тактики и профилактики
гастроэзофагеальных кровотечений у больных
циррозом печени.....27

Kadirov Rustam Nadirovich

Optimization of treatment tactics and prevention of gastroesophageal
bleeding in patients with liver cirrhosis.....51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works55

**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12. 2019.Tib.63.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

КАДИРОВ РУСТАМ НАДИРОВИЧ

**ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ ҚОН КЕТИШЛАРИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.40 – Шошилинч тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2021

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси ўзбекистон республикаси вазирлар маҳкамаси ҳузуридаги олий аттестация комиссиясида B2020.4.DSc/tib1603 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.emerg-centre.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи: **Хаджибаев Фарход Абдухакимович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Акилов Хабибулла Атауллаевич**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Курбаниязов Зафар Бабаджанович
тиббиёт фанлари доктори

Лигай Руслан Ефимович
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот: **И.И. Джанелидзе номидаги Тез ёрдам илмий-текширув институти (Россия, Санкт-Петербург)**

Диссертация ҳимояси Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc. 04/30.12.2019.Tib.63.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (манзил: 100115 Тошкент, Чилонзор тумани, Кичик халқа йўли кўчаси 2-уй. Тел/факс: (+99878) 150-46-00, e-mail: uzmedicine@mail.ru)

Диссертация билан Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш., Чилонзор тумани, Кичик халқа йўли кўчаси, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05.

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.М.Хаджибаев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Х.Э. Анваров
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, фалсафа доктори (PhD)

Б.К. Алтиев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда сўнгги йилларда замонавий ташхислаш технологияларини жорий этилиш ва янги дори воситаларини қўлланилишига қарамадан қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан (К ва М ВКВ) қон кетиш “портал гипертензияли (ПГ) беморларда деярли 33% гача ҳолатларда учраб турибди ва энг хавфли асорати сифатида 14,5 – 90 % ўлим сабаби бўлиб қолмоқда»¹. Бу эса ўз вақтида, алкоғолни суистеъмол қилиш, доривор препаратларни назоратсиз равишда қўллашни кўпайиши, вирусли гепатит билан касалланишни ортиши, ЖЦ билан касалланишни кўпайиши билан қўшилиб боради. Яна шуни таъкидлаш жоизки, ҳозирги вақтда бир қатор худудларда, жумладан Марказий Осиёда, 20-25 ёшгача шахсларда ЖЦ, ПГ ва қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларга нисбатан мойиллик кузатилмоқда. Ушбу юқоридаги кўрсаткичлар бугунги кунда касаллик асоратлари ривожланишининг олдини олишга қаратилган даволаш-профилактика тизимини яратиш алоҳида аҳамиятни касб этмоқда.

Жаҳонда цирротик генезли портал гипертензия ва асоратларни ягона радикал даволаш усули жигарни трансплантацияси ҳисобланади. Бироқ, бугунги кунга келиб дунёда аҳолининг ушбу тиббий ёрдамга эҳтиёжи трансплантологик хизматнинг реал имкониятларига нисбатдан анча юқори бўлиб қолмоқда. Ушбу ҳолатларда, қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларни даволаш ва профилактика борасида айрим паллиатив технологиялар ўзининг долзарблигини йўқотгани йўқ. Булар - консерватив, эндоскопик, эндоваскуляр, ҳамда 200 дан ортик хирургик усуллардир, уларнинг кетма-кетлигини асосланган равишда белгилаш, ўлим ҳолатларига олиб келувчи хавфли асоратларининг олдини олишга қаратилган даволаш алгоритмларини такомиллаштириш бу йўналишдаги тадқиқотларнинг асосини ташкил қилмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш системасини такомиллаштириш учун, хусусан ҳар хил хирургик касалликларни диагностика, даволаш ва профилактикаси борасида муҳим эътибор қаратилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг олдини олиш...»² каби вазифалари юклатилган.. Шундан келиб чиққан ҳолда, қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишлар билан боғлиқ бўлган ҳолларда диагностика ва даволашни

¹Котив Б.Н., Дзидзава И.И., Солдатов С.А. Результаты селективного и парциального портокавального шунтирования и прогностические факторы долгосрочной выживаемости больных циррозом печени // Анн. хир. гепатол. - 2015. - № 2. - С. 46–58.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

такомиллаштиришга қаратилган тадқиқотларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдам фолляти тизимини ташкил этиш ва моддий-техник базани келгусида мустаҳкамлаш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида» ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи³. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларини ҳавфсиз ва самарали тўхтатиш ва уларни олдини олишга йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг қатор илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан New Jersey Medical School, Medical University of South Carolina, California Pacific Medical Center, (АҚШ), Nippon Medical School (Япония), Cairo University (Миср), Б.В. Петровский номидаги Россия хирургия илмий маркази, Universidad de La Frontera (Чили), University College London (Буюк Британия), Hanyang University, Daegu Catholic University School of Medicine (Корея); Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази (Ўзбекистон) да олиб борилмоқда.

Қизилўнғач варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда ташхислаш ва даволаш тактикасини такомиллаштириш борасида олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида қатор, жумладан куйидаги илмий натижалар олинган: ёши катта ва жигарнинг функцияси паст бўлган беморларда қизилўнғач варикоз кенгайган веналаридан қон кетишида ўлим даражасининг юқорилиги исботланган (California Pacific Medical Center, АҚШ); қизилўнғач варикоз кенгайган веналари ва улардан қон кетишни башорат қилишда ноинвазив маркерлар аниқланган (Medical University of South Carolina, АҚШ); ҳар хил модификациядаги эндоскопик гемоклипслар ишлаб чиқарилган (Hanyang

³ Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи:

www.uni-heidelberg.de, www.univ-agadez.edu.ne, www.umb.edu.pl, www.ucl.ac.uk, www.ninds.nih.gov, www.utoronto.ca, www.aub.edu.lb, www.medline.ru, www.medscape.com/ophthalmology, visionscience.com, www.retina.org/retina, elibrary.ru, medlib.ws, www.medlit.ru, www.rmj.ru, mntk.ru, www.opthal.org, www.retinajournal.com, www.bjophthalmol.com, www.eyeworld.org, www.aoj.org, www.djo.harvard.edu, webofscience.com, pubmed.com, www.dissercat.com, www.elsevier.com.

University, Корея); эндоскопик гемостаз усуллари (California Pacific Medical Center, АКШ), трансъюгуляр жигаричи портосистемли шунтлаш (TIPS) (University College London, Буюк Британия), қонаётган қон томирни ретроград трансвеноз баллонли окклюзия орқали облитерация қилиш (Daegu Catholic University School of Medicine, Корея), ушбу патологияда хирургик портокавал шунтлаш (акад. В.Вахидов номидаги хирургия РИАТМ) ва вазоактив препаратларни куллаш (Nippon Medical School, Япония), шу жумладан тўқима клейи билан эндоскопик инъекцион склеротерапия (Universidad de La Frontera, Чили) каби муолажалар самарадорлиги баҳоланган.

Дунёда қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда ташхислаш ва даволаш такомиллаштиришни илмий асослаш бўйича қатор, жумладан қуйидаги устувор йўналишларда тадқиқотлар олиб борилмоқда: гастроэзофагеал қон кетишларини ҳавфсиз ва самарали тўхтатиш; кейинги даврда қайта қонаш эҳтимолини башоратлаш ва уларни олдини олиш; беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш асоратларни ташхислаш ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш ва уларни профилактикасини жорий этиш; жигар циррозининг ҳаёт учун хавф тўғдирувчи ушбу асоратларда янги фармакологик, эндоскопик ва радиологик интервенцион аралашувларни тадбиқ этиш.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. Жаҳон илмий адабиётларнинг кўплаб тадқиқотлари натижасида, муҳокама этилаётган патологиянинг формаси (портал гипертензия ва жигар циррози билан беморларда қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш) юқори суръатда кўп учраши (тахминан ПГ синдроми билан 33% пациентларда) (de Franchis R., 2015) билан характерланади. Портал генезли қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш хавфи билан ҳар бир пациент, ёхуд анамнезида шунга ўхшаш қон кетиш ўтказган ёки қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан ларидан яқиндагина қон кетиш бўлиб ўтган/давом этаётган қон кетиш билан тиббий ёрдам учун мурожат этганда улар автоматик тарзда летал оқибатга олиб келувчи хавф гуруҳига киради, буларнинг барчасини сабаби ўткир қон йўқотиш ёки жигарнинг ўткир етишмовчилиги ҳисобланади (Marusic M., 2018). Кўриб чиқиладиган категориядаги беморларни радикал даволаш ҳозирги вақтда фақатгина жигарни ортотопик трансплантация қилиш орқалигина даволаш имконияти мавжуд (Готьё С.В., 2019). Бинобарин, паллиатив даволаш жигар трансплантацияси учун «кўприк» бўлиб қолади, уни биринчидан, варикоз томирларни йўқ қилишга, иккинчидан, портал тизимини декомпрессиялашга йўналтириш мумкин (Шерцингер А.Г. ҳаммуаллифлар билан, 2018).

Ўзбекистонда ҳам жигар циррози ва портал гипертензия билан беморларни даволашнинг бир қатор муаммолари фаол равишда ўрганилмоқда (Назыров Ф.Г. ва б. 2017; Хаджибаев А.М. ва б. 2018; Баймаков С.Р. ва б. 2020). Бунда муаллифлар томонидан қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда комплекс

даволашнинг уч босқичи тавофут қилинган: булар бирламчи профилактика босқичи, фаол қон кетишда оператив аралашув ва қон кетишининг биринчи эпизодини тўхтатгандан кейин иккиламчи профилактика мақсадида бажариладиган даволаш тадбирларидир. Бирламчи ва иккиламчи профилактиканинг асосий мақсади - варикоз кенгайган веналардан қон кетишни бартараф қилиш. Шундай бўлсада, варикоз кенгайган веналардан қон кетиш – бу қон тўхтатишни зудлик билан талаб этадиган аралашув ва узоқ муддатли турғун гемостазга эришишни талаб қиладиган шошилишч тиббий ёрдамдир. Ҳозирги вақтда ўтказиладиган тадқиқотларда асосий урғу цирроз ва портал гипертензия патофизиологиясини ўрганишга қаратилган бўлиб, бундан мақсад қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан ҳосил бўлишини тугал сабабини аниқлашдан иборат. Оммабоп даволаш усулларининг имкониятлари ҳозирги вақтда фаол равишда ўрганилмоқда ва муҳокама қилинмоқда, уларнинг самарадорлиги ҳар бир клиник босқичда қиёсий тарзда ўрганилиб, касалликни профилактикаси ва қон кетишни тўхтатувчи дори дармонларга алоҳида эътибор қаратилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.

Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий билимларини ривожлантириш марказининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, жумладан Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий маркази ПЗ-090921394 «Гепатобилиар трактининг шошилишч хирургиясида хирургик тактикани такомиллаштириш ва янги реконструктив аралашувларни ишлаб чиқиш» (2014-2018 йй) амалий лойиха доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади жигар циррози билан беморларда қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қайта қон кетишнинг даволаш натижаларини яхшилаш ва профилактикасида эндоскопик текширишлар техникасини бажариш ва эндоскопик гемостаз усулларини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган вирус этиологияли жигар циррозида танланган гуруҳдаги беморларда Ўзбекистонда ҳозирги кунда ҳар хил турдаги вирусли гепатитнинг тарқалганлигини акс эттирувчи касалликнинг этиологик структурасини баҳолаш;

қон кетишини тўхтатишга йўналтирилган аралашувнинг хавфсиз ҳажми ва характерини аниқлаш мақсадида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган жигар циррозининг клиник кечишини аниқлаш, беморлар ҳолати оғирлиги ва ўткир қон йўқотиш фонида жигар етишмовчилигининг ривожланиш даражасини аниқлаш;

жигар циррози билан беморларда қизилўнғач-меъдадан қон кетишининг ривожланиш хавфи ва қизилўнғач кенгайган веналари даражаси ўртасидаги ўзаро боғлиқлиги баҳолаш, қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган

веналаридан қон кетишларда қон кетиш манбаининг энг кўп учрайдиган жойини аниқлаш;

қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда эндоскопик гемостазнинг такомиллаш-тирилган усулларини ишлаб чиқиш, уларни яқин ва узоқ муддатларда самарадорлигини баҳолаш;

MOS SF-36 саволномасини қўллаш орқали қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан билан беморларда қон кетиш вақти, гемостазни ҳар хил усуллари қўлланилган эрта ва узоқ муддатларда турмуш даражаси сифатини баҳолаш;

Ўзбекистон шошилинич тиббий ёрдам системасида қизилўнғачнинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш пайти шошилинич тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни таҳлил қилиш; меъда-ичакдан қон кетиш билан, жумладан мамлакат регионларида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда беморларга шошилинич хирургик ва эндоскопик ёрдам кўрсатиш бўйича Ўзбекистон Республикасида ШТЁХ ташкилий структурасини ўзига хослигини географик жиҳатдан оммабоплигини баҳолаш;

Ўзбекистон Республикасининг ШТЁХ шошилинич тиббий ёрдам хизмати маълумотлари бўйича меъда-ичакдан қон кетишнинг умумий структурасида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларининг эпидемиологияси, унинг ШТЁХ ташкил этилган буён 20 йиллик даврида динамикасини баҳолаш;

қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларни комплекс даволашда эндоскопик гемостаз усулларини Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларида клиник амалиётга тадбиқ этиш жараёнларини баҳолаш;

Ўзбекистон Республикасининг шошилинич тиббий ёрдам хизмати ШТЁХ регионал субфилиаллари кесимида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларга юқори технологик ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва кўрсатишдаги муаммоларни аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2014-2018 йилларда Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказида стационар равишда қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан даволанган 438 нафар бемор ва қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази, унинг 13 филиали ва 180 туман субфилиалларига (туман ва шаҳар тиббиёт бирлашмаларининг шошилинич тиббий ёрдам бўлимлари) ётқизилган 29527 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишни эндоскопик ва хирургик тўхтатувчи усулларининг натижалари, шунингдек эндоскопик ва/ёки хирургик гемостазлардан кейинги

эрта ва узоқ даврларда пациентларнинг ҳаёт сифати баҳолаш кўрсаткичларини аниқлаш натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник, эндоскопик, ва статистик таҳлил усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

вирусли жигар циррози фонида қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган гуруҳдаги танлаб олинган беморларда ушбу касалликнинг этиопатогенези асосланган;

қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган жигар циррози клиник кечишининг ўзига хослиги, ўткир қон кетиш фонида жигар етишмовчилигини миниинвазив эндоскопик гемостаз усуллари учун кўрсатмаларни кенгайтириш мақсадга мувофиқлиги асосланган;

жигар циррози билан беморларда қизилўнгач веналарининг кенгайганлик даражаси ва қизилўнгач намеъда томирларидан қон кетишининг хавфи ўртасида ўзаро корелятив боғлиқлик мавжудлиги кўрсатиб берилган, хавфли асоратлар ривожланишини объектив курсаткичлари асосланган;

илк маротаба қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган жигар циррози булган беморларда MOS SF-36 сўровномаси асосида беморларнинг ҳолати ҳамда қўлланилаётган гемостаз усуллари самарадорлиги баҳоланган;

қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда утказилган такомиллаштирилган эндоскопик гемостаз усулининг хавфсизлиги ва самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

соғлиқни сақлаш амалиётида қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларида эндоскопик гемостаз усуллари самарадорлигини оширишга йўналтирилган модификациялаштирилган зонд-обтуратор, интравазал склеротерапияни бажариш учун тиник полипропиленли инъектор ва модификациялаштирилган спиралсимон пневмобаллонли стент муаллифлик мослама модификацияси таклиф этилган;

умумий соғлиқни сақлаш сўровномасининг (MOS SF-36) қисқа шакли миқдорий кўрсаткичларини автоматлаштирилган ҳисоблаш учун мўлжалланган «Қон кетиши билан асоратланган портал гипертензияда беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш» компьютер дастури ишлаб чиқарилган;

қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишлари билан пациентларда даволаш чора-тадбирлари бошлангунча, шунингдек режали равишда бажарилган эндоскопик даволаш ва М.Д. Пациора усули бўйича хирургик аралашувлардан кейинги эрта ва узоқ даврларда ҳаёт сифатини акс эттирувчи (MOS SF-36) кўрсаткичларининг аҳамияти аниқланган;

эндоскопик боғлаш ва/ёки склеротерапия (шошилиш ёки режали) М.Д. Пациора операцияларига нисбатан қайта қон кетиш хавфини камайтириши

ҳисобига пациентларда ҳаёт сифатини бирмунча юқори поғонага кўтариши аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот жараёнида замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник, лаборатор ва статистик тадқиқот усулларига асосланилганлиги, қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларни диагностик ва даволаш тактикасининг ўзига хослиги ва ташхислаш натижалари ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса, ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти портал гипертензия ва қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши билан асоратланган вирусли жигар циррозининг этиологик структураси, касалликнинг геморрагик асоратлар хавфи ривожланиши ҳақида, портал генезли қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан давом этувчи ва/ёки қон кетиб тўхтаган беморларда ахволи оғирлашиши бошлангунидан даволаш бошлангунига қадар бўлган босқичда ҳаёт сифати даражаси тўғрисидаги маълумотларни батафсил текшириш, стационардаги ўлим ва қизилўнгач-меъдадан қон кетишлардан кейин беморларда 3-йиллик яшаш даражаси тўғрисидаги маълумотлар ҳақидаги ҳозирги замон тасавурларни кенгайтирганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти Соғлиқни сақлаш амалиёти учун қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларида эндоскопик гемостаз усулларини техник жиҳатдан такомиллаштириш ва самарадорлигини оширишга қаратилган бир қатор комплекс таклифлар берилган. Ушбу категориядаги беморларда ҳаёт сифатини комплекс баҳолаш ва мониторинг олиб бориш борасида «Портал гипертензияда қон кетиш билан асоратланган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш» MOS SF-36 сўровномаси бўйича ҳалқаро ҳаёт сифатини баҳоловчи шкала асосида мезонларини ишлаб чиқиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларни диагностикаси ва даволаш натижаларини яхшилашни баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларида оптимал даволаш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Қон кетиш билан асоратланган портал гипертензияни даволаш ва профилактикаси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йилги 9 октябрдаги №8н-р/415-сон маълумотномаси). Натижада жигар циррози билан хасталанган беморларда гастрозофагеал қон кетишларининг эрта ташхислаш сифатини

яхшилаш, даволаш жараёнида ихтисослашган юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатишни сезиларли даражада кенгайтирилиши касаллик асоратлари камайишига ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш диагностикаси ва даволашни яхшилаш бўйича илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Зомин ва Шахрисабз субфилиалларининг хирургик ва реанимацион бўлимларида ишлатилмоқда (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 07 июндаги №8н-з/178-сон маълумотномаси). Олинган натижаларни клиник амалиётга тадбиқ этилиши қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишида бирламчи гемостаз самарадорлигини 75,0% дан 96,3% гача ошириш, 3 йил ичида қайта қон кетиш эҳтимолини 36,9% дан 9,9% гача пасайтириш, 3 йил ичидаги ўлимни 11,9% дан 3,1% гача камайитириш ва, ҳаёт сифатини етарли даражада тез тикланиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 22 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 16 та мақола, улардан 5 та республика ва 11 та халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, етти боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 186 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, Республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Портал генезли қизилўнғач-меъдадан қон кетишлар: муаммонинг ҳозирги замон ҳолати**» деб номланган биринчи бобида адабиётлар бўйича маълумотлар умумлаштирилган. Ушбу боб 5 та кичик боблардан иборат бўлиб, уларда жигар циррози билан беморларда қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларни

диагностикаси ва даволашдаги муаммоларнинг ҳозирги замон ҳолати ҳақида маълумотлар келтирилган. Умумлаштирилган маълумотларда, жигар циррозининг ҳаёт учун тўғридан тўғри хавф солувчи ушбу асоратининг ривожланиш суръати хавфли даражада юқорилиги ва касалликни ривожланиб бориши сайин ўсиб бориши кўсатиб ўтилган: жигар циррозининг компенсация босқичида 30-40% пациентларда, декомпенсация босқичида – тахминан 60%, дарвоза венаси системасида гидростатик босимни 200 мм сув. уст.дан ортиқ кўтарилишида–75% дан ортиқ беморларда қон кетиш кузатилади. Бугунки кунда жигар циррозини радикал даволашни фақатгина ортотопик трансплантация орқалигина амалга ошириш мумкин, шунинг учун паллиатив даволаш жигар трансплантацияси учун «кўприк» бўлиб келмоқда, бу биринчи навбатда варикоз кенгайган веналарни бартараф қилишга, иккинчидан – портал системани декомпрессия қилишга қаратилган. Паллиатив даволашнинг кенг рўйхатидаги чора-тадбирларда эндоскопик боғлаш ва склеротерапия қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда гемостазга эришишда энг самарали технологик ютуқ, ҳамда портал гипертензиянинг бирламчи ва иккиламчи геморрагик асоратларининг профилактикаси ҳисобланади. Ўтказилган даволаш тадбирларидан кейинги босқичда паллиатив даволаш самарадорлигининг муҳим критерияларидан бири пациентнинг ҳаёт сифати ҳисобланади.

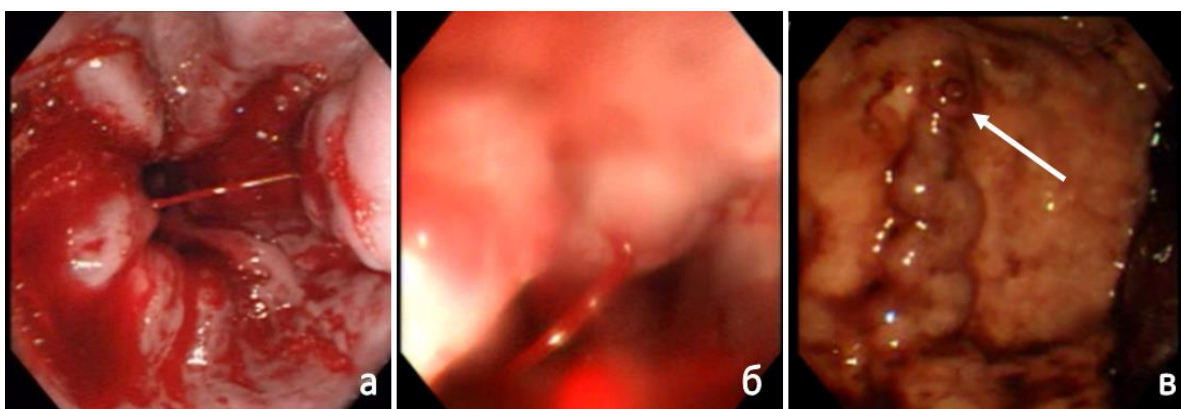
Диссертациянинг «**Клиник материалнинг характеристикаси ва тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишларда қўлланган такомиллаштирилган эндоскопик усуллардан сўнги эрта ва узоқ даврлардаги натижаларни баҳолашга йўналтирилган тадқиқот дизайни ёритилган. Тадқиқотга жигар циррозининг юқорида қайд этилган асоратлари билан 22 ёшдан 50 ёшгача бўлган 438 бемор киритилган. Эркақлар 341 (77,9%), аёллар – 97 та (22,1%) бўлган. Ушбу тадқиқотга киритилган беморлар шифохонага ётқизилган пайти қон кетишнинг фаоллиги ва ўтказилган даволаш тактикасига боғлиқ ҳолда 3 гуруҳга бўлинган (1 расм). 1-чи гуруҳга (n=162) қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан фаол давом этувчи қон кетиш билан пациентлар киритилган (2а ва 2б расмлар).

Ушбу пациентларда қон кетишни тўхтатиш мақсадида муаммоли веналарга пара ва/ёки интравазал склерозант қилинган, қонаётган стволда иккитадан олтигача эндоскопик усулда боғлаш ва/ёки склеротерапия қўлланилган. 2-чи гуруҳга 100 бемор киритилган бўлиб, уларда диагностик ЭГДС пайти қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиб тўхтаганлиги аниқланган (2в расм). Ушбу пациентларда қайта қон кетишни олдини олиш мақсадида профилактик даволаш ўтказдик, булар муаммоли веналарда профилактик эндоскопик боғлаш ва/ёки профилактик склеротерапиядир. 3-чи гуруҳдаги (n=176) беморларда шифохонага ётқизиш пайти қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан фаол давом этувчи қон кетиш билан пациентлар киритилган бўлиб, уларда даволаш чора-

тадбирлари қонаётган соҳани обтурация қилиш мақсадида Сенгстакен-Блэкмор зонд-обтураторини (ушбу процедурани давомийлиги 24 соатдан ошмаган) ўрнатишдан бошладик.



1 расм. Тадқиқот дизайни.



2 расм. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишнинг эндоскопик кўриниши:

а, б – актив қон кетиш; в – қон кетиб тўтагандан кейинги ҳолат (стрелка орқали тромб билан ёпилган перфорант тешик кўрсатилган).

Кейин лапаротомия орқали гастротомия қилиниб меъданинг кардиал қисми ва кардиоэзофагеал ўтиш зонасидаги варикоз кенгайган веналарини шахмат кўринишида тикиш (М.Д. Пациора усули бўйича азиго-портал ажратиш операцияси) амалга оширилди.

Пациентларнинг жинси ва ёшини ҳисобга олган ҳолда, демак 20-25, 26-30, 31-40, 41-45 ва 46-50 ёшли категориядаги эркаклар ва аёллар учун алоҳида J.E. Ware ва ҳаммуаллиф. (2000) томонидан ишлаб чиқилган ва «Medical Outcomes Study – Short Form-36» деб ном олган MOS нинг қисқа формаси (Outcomes Study, соғлиқни умумий сўровномаси) бўйича ҳаёт сифати (ХС) таҳлил қилинди. Сўровнома ўтказиш барча гуруҳларда аралашувнинг 5-чи суткасида, кейин ундан 3 ва 6 ойдан сўнг, кейинчалик эса – кузатувнинг биринчи, иккинчи ва учинчи йил босқичларида амалга оширилди. Беморларда ХС даражаси тўғрисидаги маълумотлар ретроспектив равишда шифохонага ётқизилган пайтдаги соғлигининг ҳолатини баҳолашга рози бўлган беморларда шифохонадан жавоб берилгунга қадар олинган. Олинган маълумотлар ўзаро таққосланди, шунингдек, сўровномада жавоб беришда ихтиёрий равишда рози бўлган амалда соғлом одамларда (n=146) ўхшаш ўлчовлар натижаларининг ўзаро нисбати аниқланди.

2001 йилдан 2020 йилгача бўлган 20 йил давомида Ўзбекистон Республикасининг шошилиш тиббий ёрдам тизим қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини баҳолаш мақсадида стационар бўлинмаларида ҳисобот шакллари, 703649 пациентларнинг стационардан чиқарилганлиги ҳақидаги статистик карталари (ф. N 066/у), шунингдек қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази, шунингдек унинг 13 филиали ва 180 туман субфилиалларига (ТТБ/ШТБ шошилиш тиббий ёрдам бўлимлари) ётқизилган 29527 беморлар ўрганилди. ШТЭХ стационар муассасаларида эндоскопик хизмат ҳолатини баҳолаш Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази хирургия ва эндоскопия бўлимлари мудирлари, унинг вилоят филиаллари ва ТТБ/ШТБ шошилиш тиббий ёрдам бўлимларининг мудирлари томонидан анкета сўрови орқали бажарилди.

Диссертациянинг «**Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив қон кетиш ва қон кетиб тўтагандан кейинги ҳолат клиник картинасининг ўзига хослиги**» деб номланган учинчи бобида қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан давом этаётган қон кетиш билан 60,5% бемор ва қон кетиб тўхтаган 50,0% пациентлар клиникага оғир ва ўта оғир ҳолатларда ётқизилган, ўртача 42% беморларда геморрагик шок диагнози аниқланиб, бу ўз навбатида сезиларли даражада травматик типик очиқ аралашув пайти салбий оқибатлар хавфини ошириб ва ушбу беморларда фаолроқ равишда гемостазнинг миниинвазив усулларини қўллашни талаб этиш ҳолатлари келтирилган. Ушбу категориядаги беморларда қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив қон кетиш пайти оғир постгеморрагик анемия билан гемоглобин миқдорини

62,06±17,44 г/л гача ва қон кетиб тўхагандан кейинги ҳолатда 56,08±19,03 г/л гача тушиши ҳолатни янада оғирлаштирган. Актив қон кетиш билан беморлар учун оғир гемодинамик бузилишлар картинаси анча характерли бўлиб, шокнинг Альговер-Берри индекси миқдори ҳам анча юқори рақамларда ва қон йўқотиш икки баравардан юқори бўлган (1 жадвал).

Тадқиқотга киритилган барча беморларнинг анамнезида биз уларни вирусли гепатит билан касалланганлигини, уларнинг таркибида гепатит В мутлақо устунлиги бўлган (94,1%), шу жумладан беморларнинг 82,2% изоляция қилинган шаклда, 11,9% да – вирусли гепатитнинг бошқа штамплари (НСV, HDV и HAV) билан биргаликда қўшилиб келганлигини аниқладик. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан пациентларда вирусли гепатит С изоляция қилинган шакли фақатгина 5,9%, яна 8,9% пациентларда вируснинг ушбу штампи В штампи билан қўшилиб келганлиги, бир вақтнинг ўзида В ва D типлари билан (0,7%) ва А ва В типлари билан эса (0,5%) ҳолатларда аниқланган.

1 жадвал.

Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив қон кетиш билан беморларда гемодинамика, йўқотилган қон ҳажми, Альговер-Берри шок индекси, n=438

Кўрсаткич	Давом этувчи қон кетиш	Қон кетиб тўхагандан кейинги ҳолат
АД _{сис} , мм сим.уст.	90,00±9,07	110,38±10,55
АД _{диас} , мм сим.уст.	58,65±8,86	73,39±10,37
Рs, марта/мин	98,29±8,61	90,72±8,09
ШИА, ЕД	1,10±0,09	0,83±0,11
Қон йўқотиш, мл	1072,62±183,9	544,15±227,54

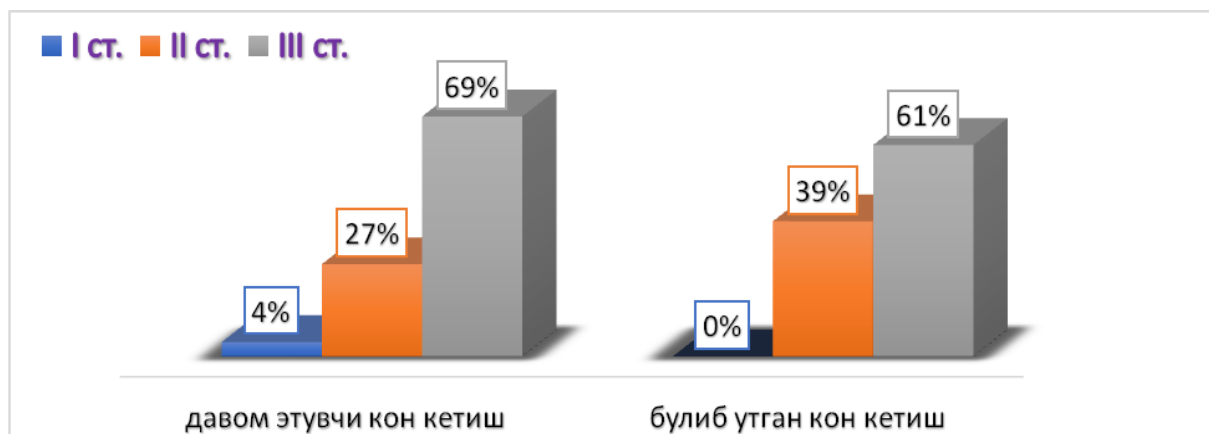
67,8% беморларда давом этувчи қон кетиш билан ва 57,0% пациентларда қон кетиб тўхагандан кейинги ҳолатларда қорин бўшлиғида асцитик суюқликнинг мавжудлиги аниқланган.

Фақат 15,7% давом этадиган қон кетиш билан пациентлар ва 20% дан камроқ қон кетиб тўхтаган беморлар клиникага жигар циррозининг компенсация босқичида (Чайлд-Пью бўйича А синф) ётқизилган, қолган В (55,0 ва 70,0%) ва С синф (14,2 ва 10%) пациентларида қон кетиши мавжуд жигар етишмовчилиги фониде асоратланган.

Жигар циррози мавжуд беморларда қизилўнгач-меъдадан қон кетиш хавфининг ривожланиши веналарда варикоз кенгайишнинг даражаси билан тўғридан тўғри боғлиқлиги мавжуд. Демак, пациентларнинг 2/3 (69,5%) кўпроғида актив қон кетиш билан ушбу асорат қизилўнгачнинг III даражали варикоз кенгайган веналари фониде вужудга келади, қон кетиб тўхтаган беморларда эса варикознинг бунақа даражадаги 61,0% ҳолатларда аниқланади. Қизилўнгач веналарининг II ва I даражали кенгайиши фақатгина 26,3% ҳолатда ва мос равишда 4,1% ҳолатда актив қон кетиш билан беморларда аниқланади. 39% ҳолатларда қон кетиши тўхтаган беморларда веналарнинг I

даражали кенгайиши бўлмаган беморларда II даражали деб ҳисобланган (3 расм).

Меъданинг кардиал қисмидаги ВКВ аксарият ҳолларда қон кетиш манбаи ҳисобланиб, ушбу ҳолат 62,4% актив қон кетиш мавжуд бўлган беморларда ва қон кетиб тўхтаган 55% пациентларда қайд этилди. Ундан кейин учраш суръати бўйича қизилўнгачнинг пастки 1/3 қисми (25,4 ва 37,0%), кардиоэзофагеал ўтиш зонаси (9,8 ва 3,0%) ва қизилўнгачнинг ўрта 1/3 қисмига (2,4 ва 3,0%) тўғри келади.

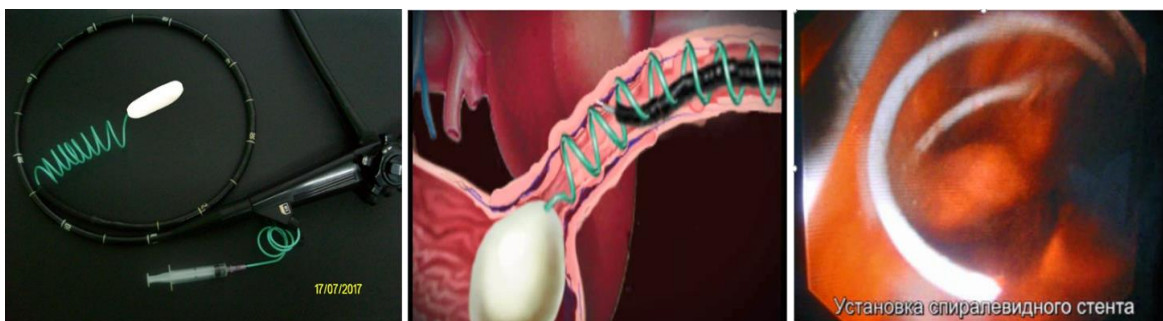


3 расм. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан оғирлик даражаси, n=438.

Диссертациянинг «Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишда даволаш эндоскопиясини бажариш техникасини такомиллаштириш» деб номланган туртинчи бобда такомиллаштирилган инструментал гемостаз усулини муаллифлик модификацияси келтирилган, улар қуйидагиларни ўз ичига олади:

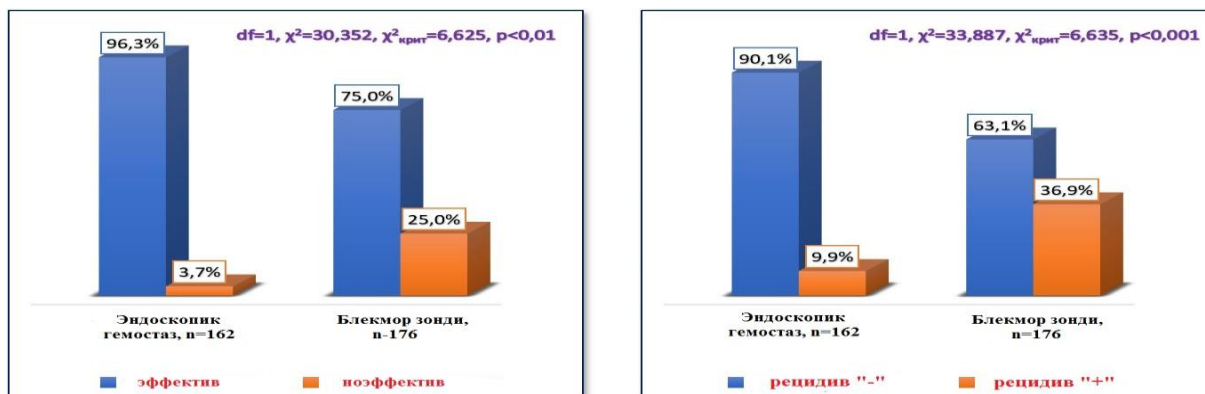
- эндоскопнинг биопсия учун канали орқали ўрнатиладиган модификациялаштирилган зонд-обтураторни қўллаш (№ FAP 00575 фойдали моделга патент), бу визуал назорат орқали варикоз венанинг дефекти устидан пневмобаллонни ўрнатиб у мақсадли равишда шиширилади ва ўзи эндоскопик гемостазни ВКВ боғлаш ёки склеротерапия ўтказиш учун шароит яратади;
- интравазал склеротерапия бажариш учун тиниқ полипропилен инъекторни қўллаш манипуляцияни адекват ўтказиш ва қизилўнгачни перфорация қилишдан сақлайди (СамДМИ 1707 сонли 10.02.2009 йилги рационализаторлик таклифи гувоҳномаси);
- эндоскопнинг биопсия учун канали орқали ўрнатиладиган пневмобаллон билан спиралсимон стенддан (№ FAP 00465 фойдали моделга патент) фойдаланиш, бу спирал ўртасида қон кетиш манбаси бўлган варикоз вена дефектини пастки ва юқори қисмларини циркуляр равишда спиралнинг бурамалари орасида қисиб локализациялашга ва оптимал эндоскопик гемостаз ўтказиш учун имкон яратади.

- пневмобаллон билан модификациялаштирилган спиралсимон стентни қўллаш бир қатор афзалликларга эга (4 расм):
- ушбу усул техник бажарилиши жиҳатдан етарли даражада оддий.
- стентни қизилўнгач ичида туриши амалий жиҳатдан деярли сезилмайди ва оғриқсиз.
 - Эндоскопни бир маротаба киритиш орқали стент қизилўнгачга ўрнатилади, қонаётган вена қисилади, ундан сўнг эндоскопик боғлаш ва/ёки ВКВ стент бурамалари орасидан склерозант инъекция қилинади. Шиширилган пневмобаллонни қўллаш гастроэзофагеал веноз коллекторни ёпишга имкон беради, шу билан қизилўнгачнинг шикастланган венасидаги кучланиш ва босим градиентини сезиларли даражада камайтиради ҳамда бир вақтнинг ўзида меъда кардияси ва қизилўнгачнинг ВКВ дефектларидан қон кетганда турғун назоратли гемостазни амалга ошириш имконини беради.



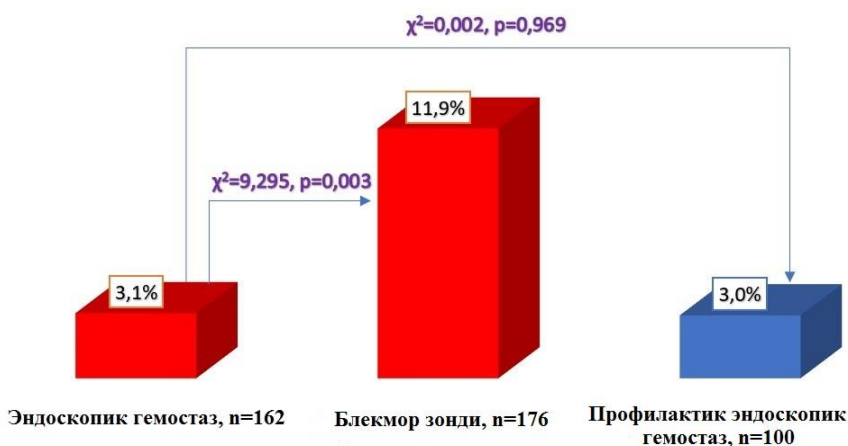
4 расм. Қизилўнгачни модификациялаштирилган спиралсимон стенти пневмобаллон билан (№ FAP 00465 фойдали моделга патент).

Диссертациянинг «Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив қон кетиш ва қон кетиб тўхтагандан кейинги ҳолатларда анъанавий, эндоскопик ва хирургик даволаш натижаларини қиёсий таҳлили» деб номланган бешинчичи бобида уччала гуруҳ беморларида комплекс даволаш натижаларини баҳолашга бағишланган. Бирламчи барқарор гемостазга эришиш нуқтаи назаридан қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив қон кетишида эндоскопик технологиялардан фойдаланиш самарадорлиги обтуратор зонд ёрдамида 75,0% нисбатан 96,3% ни ташкил этади ($p < 0,01$). Бундан ташқари, эндоскопик мониторинг ва эндоскопик техника такрорий қон кетиш манбасини ўз вақтида аниқлашга ва эндоскопик боғлаш ва/ёки склеротерапияни такрорий қўллаш орқали муваффақиятли якуний гемостазни амалга оширишга имкон беради. Кейинчалик 3 йиллик кузатув давомида гемостазни эндоскопик усуллари қўлланилгандан кейин қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан рецидив қон кетиш 9,9% пациентларда кузатилди, қачонким баллонли тампонада ва М.Д. Пациора операциясидан кейин ушбу кўрсаткич 36,9% ташкил этди ($p < 0,001$) (5 расм).



5 расм. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан давом этувчи қон кетишда бирламчи гемостазнинг самарадорлиги.

1 ва 3 гуруҳдаги 3 йиллик ўлим кўрсаткичлари мос равишда 3,1 ва 11,9% ташкил қилади. Шу билан бирга, таъкидлаш лозимки, белгиланган кузатув даврида гемостазнинг эндоскопик усуллари қўлланилгандан сўнг, қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан ўлимга олиб келадиган қон кетишнинг битта ҳам ҳолатини қайд этмадик, қачонким 3 гуруҳдаги 21 вафот этган беморларнинг 3 таси (14,3%) такрорий қон кетиш ҳисобига вафот этди (6 расм).



6 расм. Қиёсий гуруҳлардаги 3 йиллик ўлим кўрсаткичи.

Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиб тўхтагач беморларда профилактик эндоскопик гемостаз ўтказилгандан кейин шифохонада қон кетишнинг қайталаниши кузатилмади, бу шубҳасиз равишда биз томонимиздан қўлланиладиган такомиллаштирилган эндоскопик гемостаз усулини етарли даражада ишончли эканлигини кўрсатди.

3,5-4 йиллик кузатув мобайнида 3 (3,0%) пациент жигар етишмовчилигининг кучайиши фонида вафот этди (6 расм). Шундай қилиб, эндоскопик усуллар билан муваффақиятли гемостаздан сўнг қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан актив ва қон кетиб тўхтаган беморларни 3-4 йиллик кузатув даврида ўлим кўрсаткичи 3-3,1% ошмади, қачонким ушбу категориядаги беморларни анъанавий тарзда даволашни олиб бориш жараёнида қайд этилган даврда ўлим 11,95% ни ташкил этди.

Диссертациянинг «Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишда гемостазнинг турли усуллари қўлланилгандан кейинги яқин ва узоқ вақт давомида пациентларнинг ҳаёт сифати» деб номланган олтинчи бобида операциядан кейинги дастлабки/пост-процедур даврда, 3 ва 6 ойдан кейин, даволашдан сўнг 1, 2 ва 3 йил ўтгач беморлар сўровномасининг натижалари келтирилган.

Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши жигар циррози билан беморларда барча ҳисобланган ҲС кўрсаткичларини, шу жумладан жисмоний ишлаш имкониятларининг деярли тўрт баробарга (РҒ шкаласи), психо-эмоционал ҳолатни ифодалаган руҳий сиқилиши ва ҳаётий фаоллигининг пасайиши билан характерланади (2 жадвал).

Эндоскопик боғлаш ва/ёки склеротерапия қўлланилган беморларда ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари оператив даволаш ўтказган пациентларнинг жинси, ёши ва уч йиллик кузатувнинг қанча вақти ўтганлигидан қатъий назар статистик жиҳатдан анча юқори.

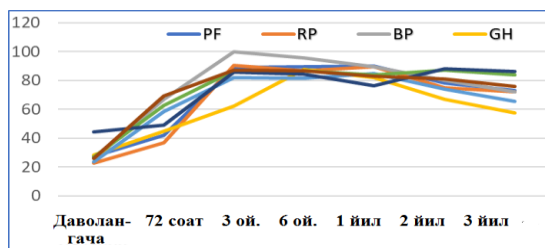
2 жадвал.

Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан ҳаёт сифатини бошланғич кўрсаткичлари

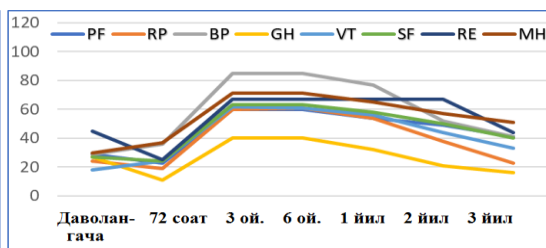
SF-36 шкаласи	Соғломлар	Давом этувчи қон кетиш	Қон кетиб тўхайдан кейинги ҳолат
РҒ	94,51±5,71	27,47±6,50	28,40±14,03
РР	93,95±10,90	22,69±5,96	23,00±16,92
ВР	96,46±5,81	26,02±6,68	25,96±12,08
ГН	91,93±8,96	28,43±6,00	29,20±16,62
ВТ	86,97±12,66	23,94±5,69	23,60±19,40
SF	89,64±9,81	27,20±8,18	27,58±16,31
RE	81,86±16,87	44,54±10,66	45,69±36,71
МН	89,66±11,45	26,05±5,50	26,04±14,99

Эндоскопик гемостаз қўлланилгандан кейин беморларнинг ҳаёт сифати динамикасининг ўзига хослиги дастлабки 3-4 кун ичида SF-36 ҳисобланган кўрсаткичларини тикланиш тенденциясини пайдо бўлиши, уларнинг учинчи ойнинг охирига келиб нормал ҳолга келиши, ҲС даражасини амалий жиҳатдан соғлом кишиларга таққосланадиган даражада биринчи йил мониторинги охиригача ушланиб туриши, кейинчалик эса кўрсаткичларнинг пасайиши кузатилади (7 расм).

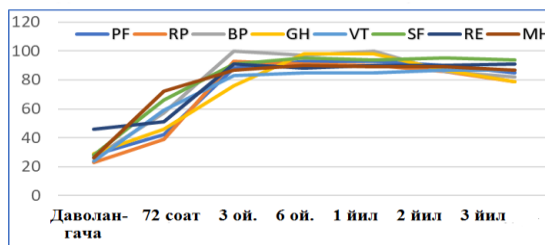
Қайд этилган ўзгаришларнинг ривожланганлиги тадқиқот иштирокчиларининг жинсига боғлиқ бўлмади, аммо, эндоскопик текширувдан 2 ва 3 йил ўтгач SF-36 параметрларининг аҳамияти ва ёш ўртасидаги ўзаро боғлиқлик мавжуд эди: энг яхши натижалар 31-40- ва 41-45 ёшли беморлар, энг ёмони – 22-25, 26-30 ва 46-50 ёшдаги беморларда қайд этилди.



Кучли қон кетиш пайтидаги эндоскопик гемостаз



Блекмор зонди/ Пациори операцияси



Профилактик эндоскопик гемостаз (бўлиб ўтган қон кетишда)

7 расм. Таққосланадиган гуруҳ пациентларида ҳаёт сифатининг динамикаси.

М.Д. Пациора усули билан операция қилинган беморларда оператив аралашувдан кейинги эрта даврда SF-36 параметрларининг жуда паст кўрсаткичларга эга эканлиги аниқланган, бу баъзи ҳолларда операциядан олдин ўлчов натижаларидан статистик жиҳатдан сезиларли фарқларга эга эмас эди. Учинчи ойнинг охирида SF-36 кўрсаткичлари операциядан кейинги эрта давр маълумотларига нисбатан 2-4 марта ошди, аммо улар назорат қийматларидан 15-56% паст бўлиб қолган. Бундан ташқари, ХС параметрларининг кетма-кет пасайишининг салбий динамикаси амалда соғлом одамларга қараганда 1,5-6,0 баробар паст бўлган қийматларда қайд этилди (7 расм). Салбий ўзгаришларнинг ҳолати беморларнинг ёшига қараб ошди.

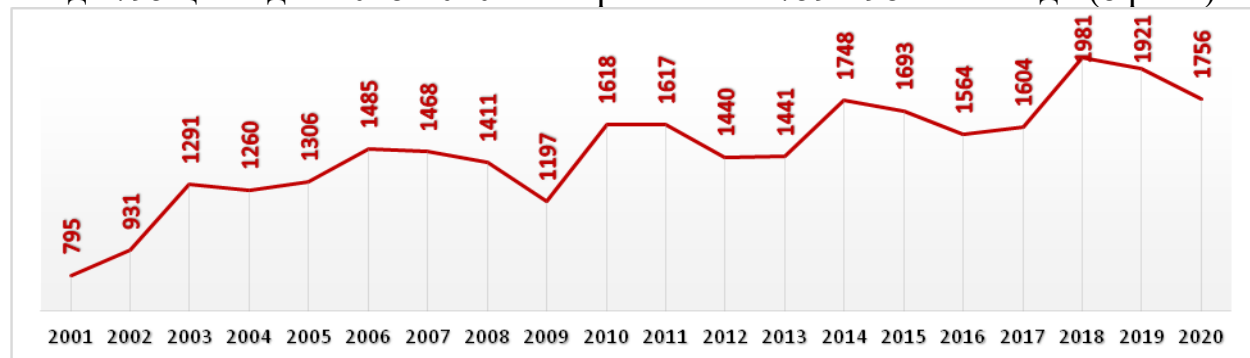
Профилактик эндоскопик гемостаз ўтказилган 2-чи гуруҳ беморларида эндоскопик аралашувдан кейинги дастлабки даврда SF-36 кўрсаткичларини тахминан 30-64% гача ошиши қайд этилди ва кейинчалик уларнинг ўсиши мониторингни учинчи ойи якунида соғлом одамларда бўлгани каби даражага етди, сўнгра – эндоскопик муолажалардан сўнг биринчи йилнинг охиригача шу даражада сақланган. Ҳаёт сифати пасайишининг биринчи белгилари (PF, RP, BP ва GH критериялари бўйича балли баҳолашнинг камайиши) режали даволашдаш сўнг 2 йил ўтгач аниқланган, учинчи йилнинг охирига келиб уларнинг қиймати ошиб борди, аммо шунга қарамай, VT, SF, RE ва MN юқори аҳамиятлилиги кузатув даврининг охиригача меъерий кўрсаткичларда сақланиб қолди (7 расм). Шу билан бирга, ҳаёт сифатининг энг юқори кўрсаткичлари 31-40- ва 41-45-ёшли пациентларда, бироз камроқ - 46-50 ёшдаги пациентларда, энг пасти - 22-25- ва 26-30 ёшли тадқиқотнинг иштирокчиларида қайд этилган. Ҳаёт сифати кўрсаткичларининг жинсга боғлиқлиги йўқ эди. Профилактик эндоскопик аралашувлардан сўнг SF-36 критериясининг аҳамиятлилиги қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишнинг юқори даражасида эндоскопик гемостаз ўтказилганларга қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада 10-20% юқори бўлди ва статистик жиҳатдан М.Д. Пациоранинг азиг-портал ажратувчи операциясидан сўнг 40-80% гача юқори бўлди.

Диссертациянинг «Ўзбекистоннинг шошилишч тиббий ёрдам

системасида қизилўнғач-нинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетишда шошилиш тиббий ёрдамни ташкил қилиш» деб номланган еттинчи бобида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларда замонавий эндоскопик гемостаз усуллари оммабоплигининг ошириш истиқболларини таҳлил қилишга бағишланган. Шунини қайд этиш лозимки, ҳозирги кунда Ўзбекистонда ягона, дунёда ўхшашлиги бўлмаган Тошкент шаҳрида шошилиш тиббий ёрдамнинг кўп тармоқли бош маркази ва унинг мамалакатимизнинг ҳар бир регионидан 13 филиаллардан ташкил топган шошилиш тиббий ёрдамнинг ташкилий структураси яратилган.

Бундан ташқари, мамлакатнинг 180 аҳоли пунктларида туман тиббий бирлашмалари қошида шошилиш тиббий ёрдам бўлимлари ташкил этилган. Шошилиш тиббий ёрдам хизмати таркибига яна «103» тез тиббий ёрдам хизмати ва аҳолини фавқулодда ҳолатлар пайти ҳимоя қилиш тиббий бўлимлари ҳам қиради. Эндоскопия хизматига эга бўлган шошилиш хирургик ихтисослашган кенг тармоқли бўлган ШТЁС нинг ташкилий тузилмалари қорин бўшлиғи ўткир патологияси мавжуд беморларга, шу жумладан қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларга ихтисослашган юқори технологик ёрдам кўрсатишда янги истиқболларини очиб берди. Нафақат мамлакат пойтахтида, балким вилоят марказларида, Ўзбекистоннинг ҳар бир минтақасида қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир патологияси мавжуд беморларнинг деярли 70% Республикасининг шошилиш тиббий ёрдам туман субфилиалларига ётқизилади.

Ўзбекистоннинг ШТЁС стационарларига ҳар йили 17 мингдан ортиқ беморлар меъда-ичак трактидан қон кетишлар билан ётқизилади, уларнинг 23,% қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморлар ташкил этиб, улар яра этиологияли гастродуоденал қон кетиш билан беморлардан сўнг иккинчи ўринни эгаллайди. Охириги 20 йил ичида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморлар сонининг турғун равишда ўсиб бориши кузатилиб, 2001 йилда 795 ҳолатдан 2018-2020 йилларга келиб 1759-1981 гача етди (8 расм).



8 расм. 2001-2020 йиллар давомида Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларига қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан ётқизилган беморлар сонининг динамикаси. n=29527.

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларида қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларни олиб боришдаги 20 йиллик йиғилган тажрибаларга асосланиб госпитал ўлим кўрсаткичларини ушбу йиллар мобайнида ўртача 9,9% кўрсаткич билан 16,9% дан 7,4% гача, деярли 2 мартаба камайтиришга эришилди.

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларида меъда-ичак трактидан қон кетишларда фаол равишда эндоскопик гемостаз усуллари амалиётга тадбиқ этиб келинмоқда, шу боис қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларда эндоскопик гемостаз ўтказилган беморлар улуши бошланғич «нол даражадаги» йилдан 5,8-6,5% дан охириги йилларда 47,3-49,6% гача етди. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларда эндоскопик гемостазни комплекс даволашда кенг ва ҳамма жойда амалиётга тадбиқ этилиши госпитал ўлим кўрсаткичларини ишончли равишда ($R=0,8559$) 16,9 дан 7,4% гача камайтиришга (9 расм) ва М.Д. Пациора операциясини қўллашга бўлган эҳтиёжни 13-15% дан 4% гача пасайишига имкон туғдирди (10 расм).



9 расм. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш пайти эндоскопик гемостаз усуллари қўлланилган беморлар сони билан ($n=7506$) ва ўлим кўрсаткичи ($R=0,8559$ ($R^2=0,7325$)) ўртасидаги ўзаро боғлиқлик.



10 расм. Қизилўнгач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш вақти шошинч хирургик гемостаз ўтказилган беморларнинг улуши (М.Д. Пациора операцияси).

Шу билан бирга, Республикасининг шошилиш тиббий ёрдамнинг илмий маркази Қорақолпоғистон ва Сурхондарё филиалларида қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларда эндоскопик гемостаз ханузга тадбиқ этилмаган, Жиззах (3,4%), Навоий (6,7%), Сирдарё (6,8%), Андижон (6,9%), Тошкент вилояти (8,1%) ва Хоразмда (8,1%) фаол қўллаш ўз ўрнини топмаган. Бундан ташқари, Навоий, Наманган, Андижон, Қашқадарё, Жиззах, Сирдарё ва Сурхондарё филиалларида хирурглар ҳар хил сабабларга кўра гемостазнинг хирургик усуллари қўллашмаяпти. Ушбу ҳолат ШТЁС минтақавий бўлинмаларида эндоскопик гемостаз ва М.Д. Пациора операциясини бажариш бўйича кўникмаларни ўқитиш, ушбу оғир категориядаги беморларни даволаш алгоритмида ҳар хил эндоскопик ва хирургик гемостаз усуллари такомиллаштириш борасида конкрет кўрсатмалар бўйича чора-тадбирларни амалга оширишни талаб қилади.

ХУЛОСА

«Жигар циррози билан хасталанган беморларда гастроэзофагеал қон кетишларининг профилактикаси ва даволаш тактикасини оптимал-лаштириш» мавзусидаги фан доктори (DSc) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилган:

1. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан асоратланган жигар циррозининг этиологик структураси сабаблари ичида вирусли гепатит В (94,1%) мутлақо устунликга эга бўлиб, у 82,2% пациентларда алоҳида формада, 11,9% ҳолатда эса вирусли гепатитнинг (HCV, HDV и HAV) штаммлари билан биргаликда аниқланди. Ушбу категориядаги пациентларда вирусли гепатит С 14,8% ҳолатда, шунингдек 8,9% ҳолатларда В штамми (7,8%) билан, бир вақтнинг ўзида эса В ва D (0,7%) типлари ва А ва В (0,5%) типлари билан қўшилиб келади.

2. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан давом этаётган қон кетиш билан 60,5% бемор ва 50,0% пациентлар қон кетиб тўҳагандан кейинги ҳолат билан клиникага оғир ва ўта оғир аҳволда ётқизилади, 42% бемор геморрагик шок ҳолатида оғир постгеморрагик анемия билан гемоглобинни $62,06 \pm 17,44$ г/л ва $56,08 \pm 19,03$ г/л, мос равишда, ушбу ҳолат очик оператив аралашувларнинг салбий оқибатлари хавфини оширади ва ушбу категориядаги беморларда фаол равишда гемостазнинг миниинвазив усуллари қўллашни талаб қилади.

3. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан давом этаётган қон кетиш билан (67,8%) ва (57,0%) қон кетиб тўҳагандан кейинги ҳолат билан пациентларнинг ярмидан кўпининг қорнида асцитик суюқлик, аксариятида эса - Чайлд-Пью бўйича жигар етишмовчилигининг В (55,0 ва 70,0%) ва С (14,2 ва 10%) синфлари аниқланади.

4. Жигар циррози билан беморларда қизилўнғач-меъдадан қон кетишнинг ривожланиш хавфи варикоз кенгайган веналарнинг даражаси

билан ўзаро боғлиқ: актив қон кетиш билан 69,5% пациентларда варикознинг III даражаси, мос равишда 26,3 ва 4,1%, II ва I даражали кенгайишда аниқланган. Актив ва тўхтаган қон кетишнинг манбаи аксарият ҳолатларда меъданинг кардиал қисми ВКВ (мос равишда, 62,4 ва 55%), кейинги учраш суръатида қизилўнғачнинг 1/3 пастки қисми (25,4 ва 37,0%), кардиоэзофагиал ўтиш зонаси (9,8 ва 3,0%) ва қизилўнғачнинг 1/3 ўрта қисми (2,4 ва 3,0%) ҳисобланади.

5. Портал генезли қизилўнғач-меъдадан қон кетишлар пациентларнинг ҳаёт сифатини жиддий равишда оғирлаштирувчи омил ҳисобланиб, бу ҳолат жигар циррозининг ушбу асорати ривожланиш вақтига келиб SF-36 кўрсаткичларини ўртача тўрт мартаба пасайиши билан намоён бўлади.

6. Қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан эндоскопик боғлаш, ҳамда склеротерапияни модификациялаштирилган зонд-обтуратор (№ FAP 00465) ва спиралсимон стентни пневмобаллон билан (№ FAP 00575), ҳамда полипропиленли инжекторни (СамДМИ №1707 рационализаторлик таклифи) биргаликда қўллаш бирламчи гемостаз самарадорлигини 75,0% дан 96,3% гача ($p < 0,01$) оширишга, 3 йил ичида қайта қон кетиш суръатини 36,9% дан 9,9% гача ($p < 0,001$) ва 3 йил ичидаги ўлимни 11,9% дан 3,1% ($p < 0,05$) гача пасайтиришга, 3 ойнинг охирига келиб SF-36 шкаласи бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларини етарли даражада тез тикланиши имконини яратади ва ушбу кўрсаткичларни даволашдан кейинги 3 йил ичида сақлаб қолиб, кейинги йилларда бироз пасайишига олиб келади.

7. Эндоскопия хизматига эга бўлган шошилишч хирургик ихтисослашган кенг тармоқли ШТЭС ташкилий тузилмалари қорин бўшлиғи аъзолари ўткир патологияси мавжуд беморларга, шу жумладан қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларга ихтисослашган юқори технологик ёрдам кўрсатишда янги истиқболларини очиб берди. Нафақат мамлакат пойтахтида, балким вилоят марказларида, Ўзбекистоннинг ҳар бир минтақасида қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир патологияси мавжуд беморларнинг деярли 70% Республика шошилишч тиббий ёрдам туман субфилиалларига ётқизилади.

8. Ўзбекистоннинг ШТЭС стационарларига ҳар йили 17 мингдан ортиқ беморлар меъда-ичак трактдан қон кетишлар билан ётқизилади, уларнинг 23,% қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморлар ташкил этиб, улар яра этиологияли гастродуоденал қон кетиш билан беморлардан сўнг иккинчи ўринни эгаллайди. Охириги 20 йил ичида Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларига қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан ётқизилган беморлар сони икки баробардан ортиди. Охириги 20 йил ичида Республика шошилишч тиббий ёрдам ва унинг филиаллари клиник амалиётига қизилўнғач ва меъданинг варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш билан беморларни даволаш бўйича йиғилган клиник тажрибалар ва эндоскопик гемостаз усулларининг кенг ва ҳамма жойда тадбиқ қилиниши госпитал ўлимни икки баравардан ортиқ (16,9 дан 7,4 гача) камайишига

ёрдам берди ва М.Д. Пациора операциясига бўлган эҳтиёжни 13-15% дан 4% гача камайтирилганлиги кўсатиб берилди.

9. ШТЁС минтақавий бўлинмалари (Республика шошилинич тиббий ёрдам Қорақолпоғистон ва Сурхондарё филиалларида) врачларини эндоскопик гемостаз ва М.Д. Пациора операциясини бажариш (Республика шошилинич тиббий ёрдам Наманган, Андижон, Қашқадарё, Жиззах, Сирдарё ва Сурхондарё филиалларида) кўникмалари бўйича ўқитиш, ушбу оғир категориядаги беморларни даволаш алгоритмида таклиф этилаётган такомиллаштирилган ҳар хил эндоскопик ва хирургик гемостаз усулларини ҳамма жойда ва актив равишда амалиётга тадбиқ этиш чора-тадбирларини амалга ошириш зарур.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/3012. 2019.Tib.63.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНОМ
ЦЕНТРЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

КАДИРОВ РУСТАМ НАДИРОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ
ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

14.00.40 – Экстренная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

Ташкент – 2021

Тема диссертации доктора наук (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером B2018.4.DSc/Tib329.

Диссертационная работа выполнена в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.emerg-centre.uz) и информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный консультант:	Хаджибаев Фарход Абдухакимович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Акилов Хабибулла Атауллаевич доктор медицинских наук, профессор Курбаниязов Зафар Бабаджанович доктор медицинских наук Лигай Руслан Ефимович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург, Россия,)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в ___ часов на заседании научного совета DSc.04/3012.2019.Tib.63.01 при Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи (Адрес: 100115, Ташкент, Чиланзарский район, ул. Кичик халка йули, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05; e-mail: uzmedicine@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (зарегистрирована за №___). Адрес: 100115, Ташкент, Чиланзарский район, ул. Кичик халка йули, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки №___ от _____ 2021 года).

А.М.Хаджибаев
Председатель научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Х.Э.Анваров
Ученый секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор философии (PhD)

Б.К. Алтиев
Председатель научного семинара при
научном совете по присуждению
ученых степеней, доктор
медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВ ПиЖ) “являются наиболее грозными и наиболее частыми осложнениями портальной гипертензии (ПГ), регистрируемыми, по данным многих авторов, не менее, чем у 33% пациентов с ПГ и наличием ВРВПиЖ”, и становящимися для этих лиц причиной смерти в 14,5-90% наблюдений¹. Встречаемость кровотечений из ВРВПиЖ во всех странах мира год от года увеличивается пропорционально росту заболеваемости циррозом печени – причине развития ПГ в 80-90% случаев. В свою очередь, повышение заболеваемости ЦП ассоциировано с лавинообразно возрастающим злоупотреблением алкоголя, с увеличением бесконтрольного и бессистемного применения лекарственных препаратов, с ростом заболеваемости вирусными гепатитами. Также следует отметить, что в настоящее время для ряда регионов, в т.ч., для регионов Центральной Азии, отмечается весьма стойкая тенденция к возникновению и развитию ЦП, ПГ, ВРВПиЖ и пищеводно-желудочных кровотечений у лиц молодого возраста – не старше 20-25 лет². Поэтому, исходя из вышеуказанных данных на сегодняшний день, все это требует разработки и усовершенствования системы, направленной на профилактику и лечения данного заболевания.

Во всем мире единственным радикальным методом лечения портальной гипертензии цирротического происхождения и, следовательно, кровотечений из ВРВПиЖ, является трансплантация печени³. Однако, на сегодняшний день во всем мире потребности населения в медицинской помощи такого рода остаются намного более высокими, чем реальные возможности трансплантологических служб⁴. В ситуациях, связанных с необходимостью лечения и профилактики кровотечений из ВРВПиЖ, ассоциированных с ПГ и циррозом печени, сохраняют свою актуальность паллиативные технологии - консервативные, эндоскопические, эндоваскулярные, более 200 хирургических методик⁵, а также совершенствования алгоритмов лечения, направленных на профилактику фатальных осложнений заболевания.

В нашей стране особое внимание уделяется совершенствованию системы здравоохранения, в частности повышению качества диагностики,

¹Котив Б.Н., Дзидзава И.И., Солдатов С.А. Результаты селективного и парциального портокавального шунтирования и прогностические факторы долгосрочной выживаемости больных циррозом печени // Анн. хир. гепатол. - 2015. - № 2. - С. 46–58.

²Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х. и др. Результаты портосистемного шунтирования у больных циррозом печени с портальной гипертензией // Хир. Узбекистана. - 2010. - № 2. - С. 23– 33.

³Светова Э.В., Сапронова Н.Г., Кательницкий И.И. Возможности помощи больным с циррозом печени, осложненным портальной гипертензией // Медицинский вестник Юга России // 2018. - №9 (1). – С. 6-16.

⁴Готье С.В., Хомяков С.М. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2018 году. XI сообщение регистра Российского трансплантологического общества // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2019. – Т. XXI, №3. – С.7-32.

⁵Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х. Сводный анализ результатов и конкурентные перспективы портосистемного шунтирования у больных циррозом печени // Анн. хирург. гепатологии. – 2015. - № 2(2). – С. 31–40.

лечения и профилактики различных хирургических заболеваний. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы определены задачи для поднятия уровня оказания медицинской помощи населению «...повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской службы, дальнейшее реформирование скорой и экстренной медицинской помощи, профилактика инвалидности...». Исходя из этого, целесообразно проведение исследований, направленных на совершенствование тактики диагностики и лечения гастродуоденальных кровотечений при ишемической болезни сердца.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренным в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», № УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи», № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁶. Ряд научных исследований, направленных на совершенствование тактики диагностики и лечения гастродуоденальных кровотечений при ишемической болезни сердца, был проведен ведущими мировыми исследовательскими центрами и высшими учебными заведениями, в том числе New Jersey Medical School, Medical University of South Carolina, California Pacific Medical Center, (США), Nippon Medical School (Япония), Cairo University (Египт), Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского, Universidad de La Frontera (Чили), University College London (Великобритания), Hanyang University, Daegu Catholic University School of Medicine (Корея).

Анализ наиболее крупного клинического материала, включающего 58362 больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, получавших лечение в различных стационарах США, показал, что показатели летальности, сроков

⁶ Обзор международных научных исследований проведен с использованием следующих источников: www.uni-heidelberg.de, www.univ-agadez.edu.ne, www.umb.edu.pl, www.ucl.ac.uk, www.ninds.nih.gov, www.utoronto.ca, www.aub.edu.lb, www.medline.ru, www.medscape.com/ophthalmology, visionscience.com, www.retina.org/retina, elibrary.ru, medlib.ws, www.medlit.ru, www.rmj.ru, mntk.ru, www.ophtal.org, www.retinajournal.com, www.bjophthalmol.com, www.eyeworld.org, www.aoj.org, www.djo.harvard.edu, webofscience.com, pubmed.com, www.dissercat.com, www.elsevier.com, www.pediatrics.org, www.oxfordjournals.org

стационарного лечения и стоимость лечения были выше в университетских больницах по сравнению с больницами, где не осуществляется учебный процесс (New Jersey Medical School, США). Показано, что функциональное состояние печени, отсутствие контрольной эндоскопии, пожилой возраст и выраженность варикозного расширения вен пищевода являются независимыми прогностическими показателями повторного кровотечения и летальности (Cairo University, Египт). Выявлены неинвазивные маркеры в прогнозировании варикозного расширения пищевода и кровотечения из них (Medical University of South Carolina, США); разработаны саморасширяющиеся нитиноловые стенты (РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского) и различные модификации эндоскопических гемоклипсов (Hanyang University, Корея); оценена эффективность эндоскопических методов гемостаза (California Pacific Medical Center, США), трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунта (TIPS) (University College London, Великобритания), ретроградной трансвенозной облитерации с баллонной окклюзией кровоточащего сосуда (Daegu Catholic University School of Medicine, Корея), хирургических портокавальных шунтов (РЧПМЦ хирургии им. акад. В.Вахидова) и вазоактивных препаратов (Nippon Medical School, Япония) при этой патологии, в том числе и эндоскопической инъекционной склеротерапии тканевым клеем (Universidad de La Frontera, Чили).

В мире ведутся многочисленные исследования по лечению больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ и, согласно общему мнению специалистов и исследователей, лечение этого жизнеугрожающего осложнения цирроза печени является сложным и часто требует междисциплинарного подхода, включающего фармакологические, эндоскопические и радиологические интервенционные вмешательства.

Степень изученности проблемы. Согласно результатам многих исследований, рассматриваемая форма патологии (кровотечения из ВРВПиЖ у больных с портальной гипертензией и циррозом печени) характеризуется чрезвычайно высокой частотой встречаемости (примерно у 33% пациентов с синдромом ПГ) (de Franchis R., 2015). Каждый пациент с угрозой кровотечения из ВРВПиЖ портального генеза, с наличием таким кровотечений в анамнезе или с состоявшимся/продолжающимся кровотечением из ВРВПиЖ в момент обращения за медицинской помощью автоматически попадает в группу риска развития летального исхода, причиной которого послужит острая кровопотеря или острая печеночная недостаточность (Marusic M., 2018). Радикальное лечение больных рассматриваемой категории в настоящее время возможно только посредством ортотопической трансплантации печени (Готье С.В., 2019). Следовательно, «мостом» к трансплантации печени становится паллиативное лечение, которое может быть направлено, во-первых, на эрадикацию варикозно расширенных вен, во-вторых – на декомпрессию портальной системы (Шерцингер А.Г. с соавт., 2018).

В Узбекистане также активно изучаются различные вопросы лечения больных с циррозом печени и портальной гипертензией (Назыров Ф.Г. с соавт., 2017; Хаджибаев А.М. с соавт., 2018; Баймаков С.Р. с соавт., 2020). При этом авторами выделяются три этапа комплексного лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ: этап первичной профилактики, вмешательства при активном кровотечении и процедуры в качестве вторичной профилактики после остановки первого эпизода кровотечения. Основная цель первичной и вторичной профилактики - предотвратить кровотечение из варикозно расширенных вен. Тем не менее, активное кровотечение из варикозно расширенных вен - это экстренное состояние, требующее быстрого вмешательства для остановки кровотечения и достижения длительного устойчивого гемостаза. В настоящее время основной акцент проводимых исследований направлен на изучение патофизиологии цирроза и портальной гипертензии, чтобы контекстуализировать формирование ВРВ ПиЖ. Активно изучаются и обсуждаются возможности доступных в настоящее время методов лечения, проводится сравнительная оценка их эффективности на каждом этапе клинического лечения, уделяя при этом особое внимание лекарствам, которые способствуют профилактике и остановке кровотечения.

Связь темы диссертации с научно-исследовательской работой научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан, в том числе, в рамках прикладного грантового проекта Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) ПЗ-2018- 090921394 по теме: «Совершенствование хирургической тактики и разработка новых методов реконструктивных вмешательств в экстренной хирургии гепатобилиарного тракта» (2014-2018 гг.).

Целью исследования является улучшение результатов лечения и профилактики рецидива кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка у больных с циррозом печени путем совершенствования техники выполнения и эффективности эндоскопических методов гемостаза, их широкого внедрения в учреждения СЭМП страны.

Задачи исследования:

на выборке больных с вирусным циррозом печени, осложненном кровотечением из ВРВПиЖ, изучить этиологическую структуру заболевания, отражающую нынешнюю распространенность различных типов вирусов гепатита в Узбекистане;

с целью определения безопасного объема и характера вмешательства, направленного на остановку кровотечения, выявить особенности клинического течения циррозов печени, осложненных кровотечением из ВРВПиЖ, оценить тяжесть состояния больных и степень выраженности печеночной недостаточности на фоне острой кровопотери;

оценить взаимосвязь между риском развития пищеводно-желудочного кровотечения и степенью расширения вен пищевода у больных с циррозом

печени, уточнить наиболее частые локализации источников кровотечения из ВРВ ПиЖ;

разработать усовершенствованные методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ, оценить их эффективность в ближайшем и отдаленном периодах;

С использованием опросника MOS SF-36 провести оценку качества жизни больных с кровотечением из ВРВ ПиЖ в момент развития геморрагии, раннем и отдаленном периодах после применения различных методов гемостаза;

провести анализ организации экстренной медицинской помощи при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода в системе экстренной медицинской помощи Узбекистана; изучить особенности организационной структуры СЭМП Республики Узбекистан с точки зрения географической доступности экстренной хирургической и эндоскопической помощи больным с желудочно-кишечными кровотечениями, в том числе с кровотечениями из ВРВ ПиЖ в регионах страны;

по материалам службы экстренной медицинской помощи (СЭМП) Республики Узбекистан оценить эпидемиологию кровотечений из ВРВ ПиЖ в общей структуре желудочно-кишечных кровотечений, ее динамику за 20-летний период функционирования СЭМП; оценить результаты внедрения в клиническую практику РНЦЭМП и его филиалов методов эндоскопического гемостаза в комплексном лечении кровотечений из ВРВ ПиЖ;

выявить проблемные составляющие в организации и оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи больным с кровотечениями из ВРВ ПиЖ в разрезе региональных подразделений СЭМП Республики Узбекистан.

Объектом исследования явились 438 пациентов с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, которые в период с января 2014 г. по ноябрь 2018 г. находились на стационарном лечении в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) и Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). Изучены отчетные формы, статистические карты выбывшего из стационара (ф. N 066/у) 703649 пациентов, в том числе 29527 больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, госпитализированных в РНЦЭМП, его 13 филиалы и 180 районные субфилиалы (отделения экстренной медицинской помощи при РМО/ГМО).

Предметом исследования явились результаты эндоскопических и хирургических методов остановки кровотечения из ВРВ ПиЖ, а также качество жизни пациентов в раннем и отдаленном периодах после эндоскопического и/или хирургического гемостаза.

Методы исследования. В процессе исследования применены клинические, инструментальные, эндоскопические, медико-биологические и статистические исследования. Качество жизни пациентов в раннем и

отдаленном периодах после вмешательств оценивали с помощью опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study – Short Form-36).

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на выборке больных с вирусным циррозом печени, осложненным кровотечением из ВРВПиЖ, уточнена этиологическая структура этого тяжелого заболевания, выявлены новые данные о нынешней распространенности различных типов вирусов гепатита в узбекской популяции;

на основе всестороннего изучения особенностей клинического течения циррозов печени, осложненных кровотечением из ВРВПиЖ, оценки тяжести состояния больных и степени выраженности печеночной недостаточности на фоне острой кровопотери обоснована целесообразность расширения показаний к малоинвазивным эндоскопическим методам гемостаза;

показана корреляция между риском развития пищеводно-желудочного кровотечения и степенью расширения вен пищевода у больных с циррозом печени, уточнены наиболее частые локализации источников кровотечения из ВРВ ПиЖ, что дополняет и расширяет существующие критерии оценки риска развития этого грозного осложнения;

впервые для оценки состояния больных с циррозом печени, осложненным кровотечением из ВРВ ПиЖ, а также эффективности применяемых методов гемостаза применена международная шкала оценки качества жизни опросника MOS SF-36;

доказана безопасность и эффективность разработанных автором усовершенствованных методов эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ;

впервые проведен всесторонний анализ громадного клинического материала, накопленного в подразделениях СЭМП Республики Узбекистан за 20 лет ее функционирования и касающегося организации и оказания экстренной специализированной помощи больным с кровотечениями из ВРВ ПиЖ. Показана, что на фоне устойчивой тенденции роста числа больных с этим грозным жизнеугрожающим осложнением синдрома портальной гипертензии, широкое и повсеместное внедрение методов эндоскопического гемостаза способствовало более чем двукратному снижению госпитальной летальности (с 16,9 до 7,4%) и снижению потребности в применении операции М.Д. Пациора с 13-15% до 4%.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

для практического здравоохранения предложены авторские модификации приспособлений (модифицированный зонд-обтуратор, прозрачный полипропиленовый инжектор для выполнения интравазальной склеротерапии и модифицированный спиралевидный стент с пневмобаллоном), направленных на повышение эффективности методов эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ;

разработана и внедрена ЭВМ-программа «Оценка качества жизни больных при портальной гипертензии, осложненной кровотечением (ОКЖ-

PGOK.exe)», предназначенная для автоматизированного расчета количественных показателей короткой формы общего опросника здоровья (MOS SF-36);

определены значения показателей MOS SF-36, отражающие качество жизни пациентов с кровотечениями из ВРВПиЖ до начала лечебных мероприятий, а также в раннем и отдаленном периодах после хирургического вмешательства по методу М.Д. Пациора и эндоскопического лечения, выполненного в плановом и экстренном порядке;

установлено, что эндоскопическое лигирование и/или склеротерапия (как экстренное, так и плановое) обеспечивают более высокий уровень качества жизни и меньшую вероятность развития повторных кровотечений, чем таковые после операции М.Д. Пациора.

Достоверность результатов исследования обосновывается применением широкого перечня теоретических подходов и методов, методологической точностью проведенных исследований, достаточным числом больных, обработкой данных с помощью современных взаимодополняющих клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов, а также совершенствованием тактики диагностики и лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ. Полученные данные, сопоставимые с результатами международных и отечественных исследований, были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Результаты исследования позволяют расширить современные представления о этиологической структуре вирусных циррозов печени, осложненных портальной гипертензией и кровотечением из ВРВ ПиЖ, о факторах риска развития геморрагических осложнений заболевания, детализировать данные об уровне качества жизни пациентов с продолжающимися/состоявшимися кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка портального генеза в период от начала ухудшения состояния до начала лечения, уточнить данные об уровне госпитальной летальности и 3-х летней выживаемости больных после пищеводно-желудочных кровотечений.

Для практического здравоохранения предлагается целый комплекс предложений, направленных на совершенствование техники и повышение результативности эндоскопических методов гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ. На примере больных с циррозом печени, осложненным портальной гипертензией и кровотечением из ВРВ ПиЖ показаны возможности и преимущества комплексной оценки и мониторинга качества жизни этой категории пациентов с помощью компьютерной программы «Оценка качества жизни больных при портальной гипертензии, осложненной кровотечением», построенной на основе международной шкалы оценки качества жизни опросника MOS SF-36.

На примере подробного анализа организации и оказания специализированной хирургической помощи в подразделениях СЭМП Республики Узбекистан больным с кровотечениями из ВРВ ПиЖ показана

эффективность созданной в стране организационной структуры службы экстренной медицинской помощи и доступность высокотехнологичной экстренной медицинской помощи в каждом регионе Узбекистана, выявлены отдельные административные районы, недоукомплектованные врачами-специалистами, владеющими навыками эндоскопического гемостаза и хирургического лечения пищеводных кровотечений.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по оценке улучшения результатов диагностики и лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ:

утверждена методическая рекомендация «Лечение и профилактика портальной гипертензии, осложненной кровотечением» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/415 от 9 октября 2020 г.), которая способствует выбору оптимальной тактики лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ;

получены два патента на полезную модель «Модифицированный зонд-обтуратор» (№ FAP 00575) и «Модифицированный спиралевидный стент с пневмобаллонном» (№ FAP 00465), а также свидетельство на рационализаторское предложение «Прозрачный полипропиленовый инжектор для выполнения интравазальной склеротерапии» (СамГосМИ №1707 от 10.02.2009 г.), которые позволили значительно усовершенствовать технику выполнения и повысить эффективность методов эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ;

разработана и внедрена ЭВМ-программа «Оценка качества жизни больных при портальной гипертензии, осложненной кровотечением (OKJ-RGOK.exe)», предназначенная для автоматизированного расчета количественных показателей короткой формы общего опросника здоровья (MOS SF-36) и позволяющая повысить объективность оценки ближайших и отдаленных результатов лечения больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ;

научные результаты по улучшению диагностики и лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ внедрены в практику здравоохранения, в частности используются в работе хирургических и реанимационных отделений РНЦЭМП, Самаркандского филиала РНЦЭМП, Шахрисабзкого и Зааминского субфилиалов РНЦЭМП (Заключение Министерства здравоохранения

№8н-з/178 от 07.06.2021 г.). Внедрение полученных результатов в клиническую практику позволило оптимизировать диагностику, лечение и профилактику кровотечений из ВРВ ПиЖ. Так, предлагаемые разработки и подходы к ведению этой категории больных способствовали повышению эффективности первичного гемостаза с 75,0% до 96,3% ($p<0,01$), снижению частоты рецидива кровотечения в течение 3-х лет с 36,9% до 9,9% ($p<0,001$) и 3-летней смертности с 11,9% до 3,1% ($p<0,05$), достаточно быстрому восстановлению нормальных показателей качества жизни по шкале SF-36 к концу третьего месяца и сохранению этих значений в течение одного года после лечения с некоторым снижением в последующие года.

Апробация научных результатов. Результаты работы обсуждены на 2-х международных и 6 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность научных результатов. По теме диссертации опубликовано 25 работ, в том числе 16 журнальных статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 5 в республиканских и 11 в зарубежных.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, семи глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 186 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении показаны актуальность и востребованность проведенного исследования, отражены цель и задачи, даны характеристики объекту и предмету исследования, продемонстрировано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям науки и технологий Республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрывается их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, а также сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «**Пищеводно-желудочные кровотечения портального генеза: современное состояние проблемы**» посвящена обзору литературы. Глава состоит из 5 подглав, в которых приводятся сведения о современном состоянии проблемы диагностики и лечения кровотечений из ВРВ ПиЖ у больных с циррозом печени. В обзоре показано, что частота развития этого грозного осложнения цирроза печени является угрожающее высокой и повышается по мере прогрессирования заболевания: в стадии компенсации цирроза печени пищеводные кровотечения возникают у 30-40% пациентов, в стадии декомпенсации – примерно у 60%, при повышении гидростатического давления в системе воротной вены выше 200 мм водн. ст. – более чем у 75% больных. На сегодня радикальное лечение цирроза печени возможно только посредством ортотопической трансплантации печени, следовательно, «мостом» к трансплантации печени становится паллиативное лечение, которое может быть направлено, во-первых, на эрадикацию варикозно расширенных вен, во-вторых – на декомпрессию портальной системы. В широком перечне средств паллиативного лечения особое место занимают эндоскопические лигирование и склеротерапия, которые являются наиболее эффективными технологиями достижения гемостаза при кровотечениях из ВРВПиЖ, а также первичной и вторичной профилактики геморрагических осложнений портальной гипертензии. Одним из важнейших критериев эффективности проведенного паллиативного лечения является качество жизни пациента в постпроцедурный период.

Во второй главе диссертации «Характеристика клинического материала и методы исследования» описан дизайн исследования, направленного на оценку ближайших и отдаленных результатов применения усовершенствованных методов эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВПиЖ. В исследование были включены 438 больных в возрасте от 22 до 50 лет с указанным осложнением цирроза печени. Мужчин было 341 (77,9%), женщин – 97 (22,1%). В зависимости от активности кровотечения в момент поступления пациента и проведенной тактики лечения больные, включенные в данное исследование, были разделены на три группы (рис. 1). В 1-ю группу (n=162) включили пациентов с активными продолжающимися кровотечениями из ВРВПиЖ (рис. 2а и 2б). Для остановки кровотечений у этих пациентов применяли эндоскопическое лигирование (ЭЛ) кровоточащего ствола с наложением от двух до шести лигатур и/или эндоскопическую склеротерапию (ЭС) проблемных вен с пара-и/или интравазальным введением склерозанта. Во 2-ю группу включили 100 больных, у которых при диагностической ЭГДС были выявлены признаки состоявшегося кровотечения из ВРВПиЖ (рис. 2в). Этим пациентам проводили профилактическое лечение, направленное на предупреждение возникновения повторных кровотечений и заключающееся в профилактическом эндоскопическом лигировании и/или профилактической эндоскопической склеротерапии проблемных вен. В 3-й группе (n=176), где у больных в момент госпитализации имело место активное продолжающееся



Рис. 1. Дизайн исследования.

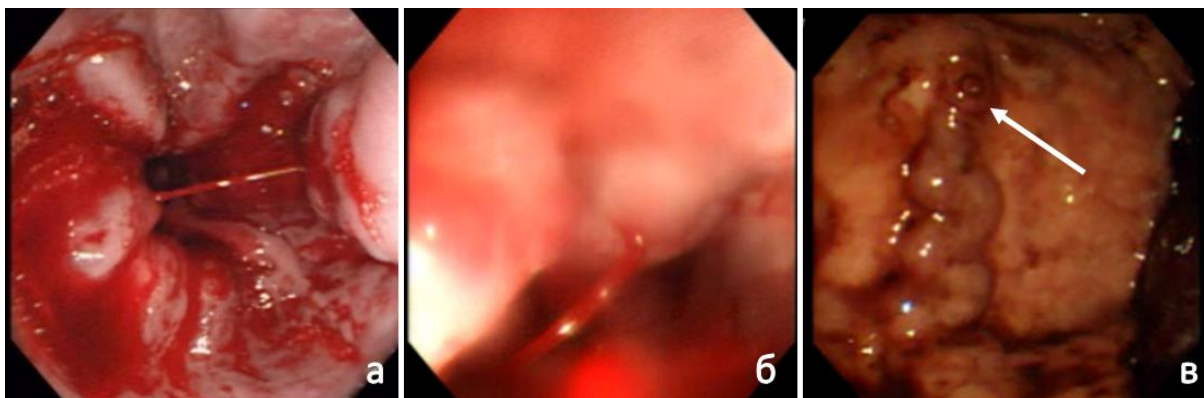


Рис. 2. Эндоскопическая картина кровотечений из ВРВ ПиЖ:
а, б – активное кровотечение; в – состоявшееся кровотечение (стрелкой
указано перфорантное отверстие, покрытое тромбом).

Качество жизни (КЖ) пациентов, с учетом их пола и возраста, т.е., отдельно для мужчин и женщин, находящихся в возрастных категориях 20-25, 26-30, 31-40, 41-45 и 46-50 лет, анализировали с помощью короткой формы MOS (Medical Outcomes Study, общий опросник здоровья), разработанной J.E. Ware и соавт. (2000) и получившей авторское название «Medical Outcomes Study – Short Form-36». Анкетирование во всех группах проводили на 3-5 сутки после вмешательства, затем через 3 и 6 месяцев после него, далее - в конце первого, второго и третьего года периода наблюдения. Сведения об уровне КЖ при обращении в стационар получали перед выпиской пациентов, которые согласились оценить состояние своего здоровья в момент госпитализации ретроспективно. Полученные данные сравнивали между собой, а также соотносили с результатами аналогичных измерений у практически здоровых людей (n=146), добровольно согласившихся ответить на вопросы анкеты.

С целью оценки состояния оказания экстренной медицинской помощи больным с кровотечениями из ВРВ ПиЖ в стационарных подразделениях СЭМП Республики Узбекистан за 20-летний период с 2001 по 2020 года были изучены отчетные формы, статистические карты выбывшего из стационара (ф. N 066/у) 703649 пациентов, в том числе 29527 больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, госпитализированных в РНЦЭМП, его 13 филиалы и 180 районные субфилиалы (отделения экстренной медицинской помощи при РМО/ГМО). Оценка состояния эндоскопической службы стационарных учреждений СЭМП выполнена на основе проведения анкетирования заведующих отделениями хирургии и эндоскопии РНЦЭМП, его областных филиалов и заведующих отделениями экстренной медицинской помощи при РМО/ГМО.

В главе 3 «**Особенности клинической картины активного и состоявшегося кровотечения из ВРВ ПиЖ**» показано, что 60,5% больных с продолжающимся кровотечением и 50,0% пациентов с состоявшимся кровотечением из ВРВ ПиЖ поступили в клинику в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, в среднем у 42% больных диагностировали геморрагический шок, что заметно повышал риск неблагоприятного исхода

травматичных открытых вмешательств и требовала более активного применения у них миниинвазивных методов гемостаза. Ситуация усугублялась наличием у этой категории больных тяжелой постгеморрагической анемии со снижением уровня гемоглобина в крови до $62,06 \pm 17,44$ г/л при активном кровотечении и до $56,08 \pm 19,03$ г/л – при состоявшемся кровотечении из ВРВ ПиЖ. Для больных с активным кровотечением была характерна более тяжелая картина гемодинамических нарушений, более высокие цифры шокового индекса Альговера-Берри и двукратно более высокий объем кровопотери (табл. 1).

Таблица 1.
Гемодинамика, объем кровопотери, шоковый индекс Альговера-Берри у больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, n=438

Показатель	Продолжающееся кровотечение	Состоявшееся кровотечение
АД _{сис} , мм рт.ст.	90,00±9,07	110,38±10,55
АД _{диас} , мм рт.ст.	58,65±8,86	73,39±10,37
Рs, уд/мин	98,29±8,61	90,72±8,09
ШИА, ЕД	1,10±0,09	0,83±0,11
Кровопотеря, мл	1072,62±183,9	544,15±227,54

У всех больных, включенных в исследование, мы выявили в анамнезе и/или в тестах инфицирование их вирусным гепатитом, в структуре которых абсолютно преобладал гепатит В (94,1%), в том числе у 82,2% пациентов в изолированной форме, а у 11,9% - в сочетании с другими штаммами вирусного гепатита (НСV, HDV и HAV). Вирусный гепатит С в изолированной форме был диагностирован только у 5,9% пациентов с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, еще у 8,9% случаях этот штамм вируса сочетался со штаммами В (7,8%), одновременно с типами В и D (0,7%) и с типами А и В (0,5%).

У 67,8% больных с продолжающимся кровотечением и у 57,0% пациентов с остановившимся кровотечением диагностируют наличие асцитической жидкости в брюшной полости.

Только 15,7% пациентов с продолжающимся кровотечением и не более 20% больных с остановившимся кровотечением поступают в клинику в стадии компенсации (класс А по Чайлд-Пью) цирроза печени, у остальных пациентов кровотечение осложняется при наличии печеночной недостаточности класса В (55,0 и 70,0%) и С (14,2 и 10%).

Риск развития пищеводно-желудочного кровотечения у больных с циррозом печени имеет прямую корреляцию со степенью варикозного расширения вен. Так, более чем у 2/3 (69,5%) пациентов с активным кровотечением данное осложнение возникает на фоне III степени ВРВ пищевода, а у больных с остановившемся кровотечением такая степень варикозной трансформации выявляется в 61,0% случаях. II и I степени расширения вен пищевода диагностируется только у 26,3 и 4,1%,

соответственно, у больных с активным кровотечением. У больных с остановившемся кровотечением в 39% случаях степень расширения вен расценена как II степень при отсутствии больных с I стадией расширения (рис. 3).

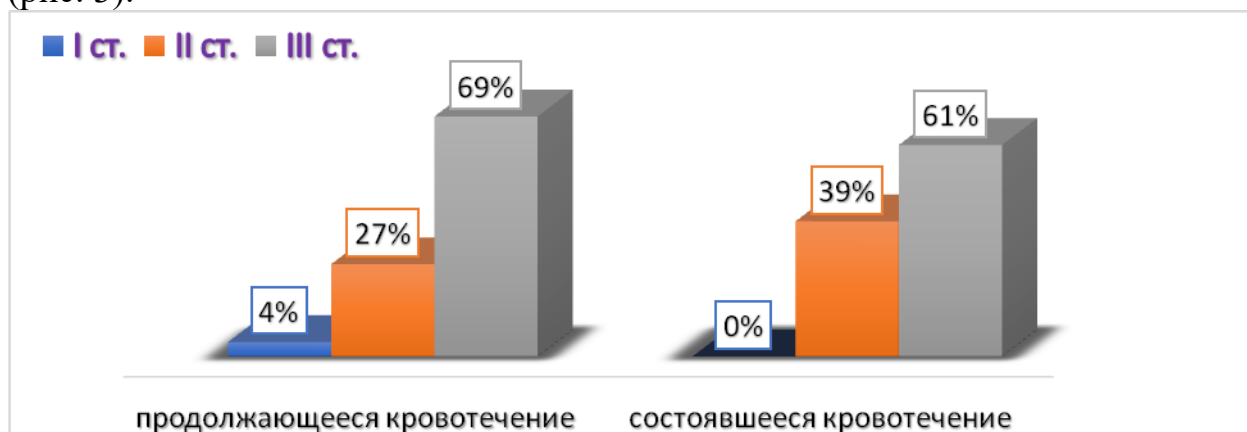


Рис. 3. Степень выраженности ВРВ ПиЖ, n=438.

Источником кровотечения наиболее часто являются ВРВ кардиального отдела желудка, что имело место у 62,4% больных с активным кровотечением и у 55% пациентов с состоявшейся геморрагией. Далее по частоте идут нижняя 1/3 пищевода (25,4 и 37,0%), зона кардиоэзофагиального перехода (9,8 и 3,0%) и средняя 1/3 пищевода (2,4 и 3,0%).

В главе 4 «Совершенствование техники выполнения лечебной эндоскопии при кровотечениях из ВРВ ПиЖ» представлены авторские модификации усовершенствованных методик инструментального гемостаза, которые включают:

- применение модифицированного зонда-обтуратора (патент на полезную модель № FAP 00575), установленного через биопсийный канал эндоскопа, что позволяет под визуальным контролем целенаправленно раздуть пневмобаллон над дефектом варикозной вены и создать условия для проведения собственно эндоскопического гемостаза путем лигирования ВРВ или склеротерапии;
- использование прозрачного полипропиленового инжектора для выполнения интравазальной склеротерапии (свидетельство на рационализаторское предложение СамГосМИ №1707 от 10.02.2009 г.) позволяет адекватно провести манипуляцию и исключает возможность перфорации пищевода;
- применение модифицированного спиралевидного стента с пневмобаллоном (патент на полезную модель № FAP 00465), установленного через биопсийный канал эндоскопа, что позволяет локализовать источник кровотечения путем циркулярного сдавления между витков спирали зону ниже и выше дефекта варикозной вены, создавая оптимальные условия для проведения эндоскопического гемостаза.

Использование модифицированного спиралевидного стента с пневмобаллонном (рис. 4) имеет ряд преимуществ:

- Метод довольно прост в техническом исполнении.
- Нахождение стента в просвете пищевода практически неощутимо и безболезненно.
- Однократным введением эндоскопа стент устанавливается в пищевод, кровоточащая вена сдавливается, после чего проводится эндоскопическое лигирование и/или инъекция в ВРВ склерозантов между витками стента.
- Использование раздутого пневмобаллона позволяет перекрыть гастроэзофагеальный венозный коллектор, тем самым значительно снизить напряжение и градиент давления в поврежденной вене пищевода, а также при одновременном кровотечении из дефекта ВРВ кардии желудка и пищевода, позволяет осуществить стойкий контролируемый гемостаз.



Рис. 4. Модифицированный спиралевидный стент пищевода с пневмобаллонном (патент на полезную модель № FAP 00465).

Глава 5 «Сравнительный анализ результатов традиционного, эндоскопического и хирургического лечения активного и состоявшегося кровотечения из ВРВ ПиЖ» посвящена оценке результатов комплексного лечения больных трех групп исследования. Показано, что эффективность применения эндоскопических технологий при активных кровотечениях из ВРВ ПиЖ в плане достижения первичного устойчивого гемостаза составляет 96,3% против 75,0% при применении зонда-обтуратора ($p < 0,01$). К тому же, эндоскопический мониторинг и эндоскопическая техника позволяет своевременно уточнить характер и источник повторно возникшего кровотечения и выполнить успешный окончательный гемостаз путем повторного применения эндоскопического лигирования и/или склеротерапии. В последующем за 3-летний период наблюдения рецидив кровотечения из ВРВ ПиЖ после применения эндоскопических методов гемостаза возник у 9,9% пациентов, тогда как у больных, подвергнутых баллонной тампонады и операции М.Д. Пациора, этот показатель составил 36,9% ($p < 0,001$) (рис. 5).

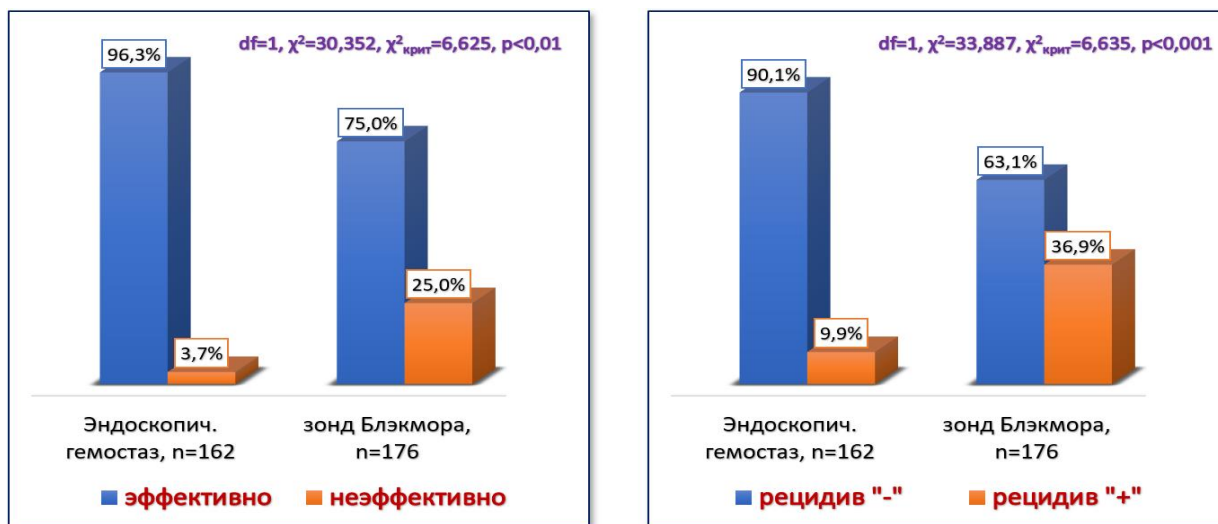


Рис. 5. Эффективность первичного гемостаза при продолжающемся кровотечении из ВРВ ПиЖ.

Показатели 3-х летней летальности в 1-й и 3-й группах составляет 3,1 и 11,9%, соответственно. При этом, следует отметить, что после применения эндоскопических методов гемостаза за указанный период наблюдения мы не отметили ни одного случая фатальной геморрагии из ВРВ ПиЖ, тогда как 3 (14,3%) из 21 умерших больных 3-й группы погибли от рецидива кровотечения (рис. 6).

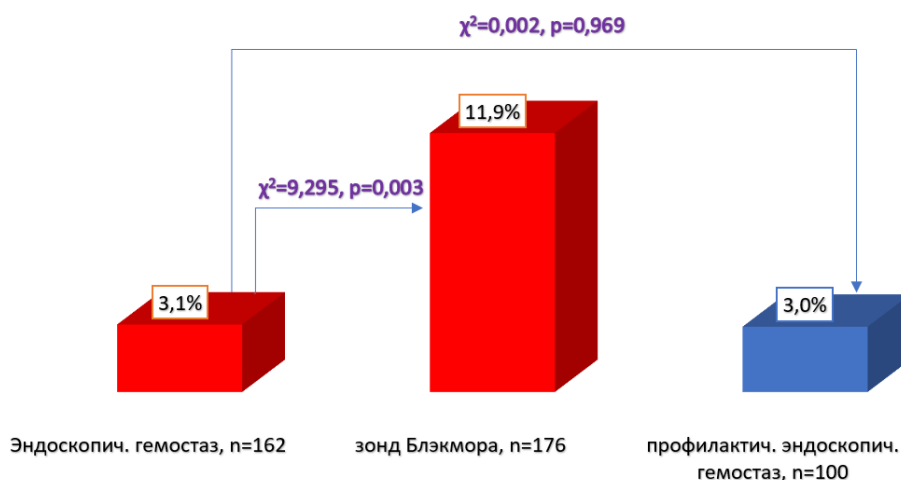


Рис. 6. Показатель 3-х летней летальности в группах сравнения.

После проведения профилактического эндоскопического гемостаза у больных со состоявшимся кровотечением из ВРВ ПиЖ (2-я группа) в госпитальный период рецидива кровотечения не отмечали, что очевидно указывало на надлежащую надежность применяемых нами усовершенствованных эндоскопических методов гемостаза. В течение 3,5-4 года наблюдения погибли 3 (3,0%) пациентов на фоне прогрессирования печеночной недостаточности (рис. 6). Таким образом, после успешного гемостаза с помощью эндоскопических методов показатель летальности больных с активным и состоявшимся кровотечениями из ВРВ ПиЖ за 3-4-летний период наблюдения не превышает 3-3,1%, тогда как при

традиционном ведении этой категории пациентов за указанный период погибают 11,9%.

В главе 6 «**Качество жизни пациентов в ближайшие и отдаленные сроки после применения различных методов гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ**» представлены результаты анкетирования больных в раннем послеоперационном/постпроцедурном периоде, через 3 и 6 месяцев, 1, 2 и 3 года после проведенного лечения.

Кровотечение из ВРВ ПиЖ характеризуется снижением всех расчетных показателей КЖ у больных с циррозом печени, в том числе к почти четырехкратному снижению возможностей физического функционирования (шкала PF), выраженному угнетению психо-эмоционального состояния и жизненной активности (табл. 2).

Таблица 2.

Исходные показатели качества жизни пациентов с кровотечением из ВРВ ПиЖ

Шкала SF-36	Здоровые	Продолжающее кровотечение	Состоявшееся кровотечение
PF	94,51±5,71	27,47±6,50	28,40±14,03
RP	93,95±10,90	22,69±5,96	23,00±16,92
BP	96,46±5,81	26,02±6,68	25,96±12,08
GH	91,93±8,96	28,43±6,00	29,20±16,62
VT	86,97±12,66	23,94±5,69	23,60±19,40
SF	89,64±9,81	27,20±8,18	27,58±16,31
RE	81,86±16,87	44,54±10,66	45,69±36,71
MH	89,66±11,45	26,05±5,50	26,04±14,99

Показатели качества жизни лиц, подвергнутых эндоскопическому лигированию и/или склеротерапии, статистически значимо превышали таковые у лиц, перенесших оперативное лечение, вне зависимости от пола пациентов, их возраста и времени, прошедшего от начала трехлетнего периода наблюдения. Характерными особенностями динамики качества жизни больных после применения эндоскопического гемостаза стало появление в первые 3-5 суток признаков тенденции к восстановлению расчетных показателей SF-36, нормализация последних в конце третьего месяца курации, поддержание уровня КЖ, сопоставимого с таковым у практически здоровых лиц, до конца первого года мониторинга, затем - некоторое снижение показателей (рис. 7). Выраженность отмеченных изменений не зависела от половой принадлежности участников исследования, однако, имела место взаимосвязь между возрастом и значениями параметров SF-36 через 2 и 3 года после эндоскопического вмешательства: лучшие результаты были получены у 31-40- и 41-45-летних пациентов, худшие – у больных в возрасте 22-25, 26-30 и 46-50 лет.

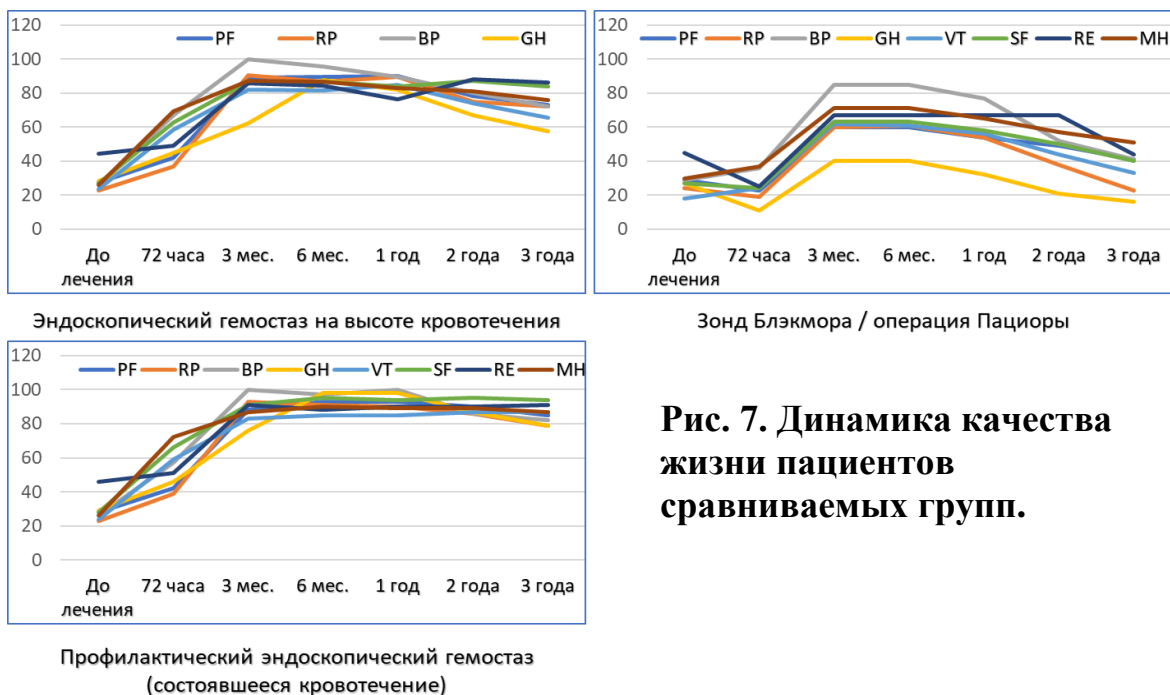


Рис. 7. Динамика качества жизни пациентов сравниваемых групп.

У больных, прооперированных по методу М.Д. Пациора, в раннем периоде после вмешательства определялись весьма низкие значения параметров SF-36, которые в ряде случаев не имели статистически значимых отличий от результатов дооперационных измерений. В конце третьего месяца показатели SF-36 возрастали в 2-4 раза по отношению к данным раннего послеоперационного периода, однако, оставались при этом на 15-56% ниже контрольных величин. Далее регистрировалось отрицательная динамика последовательного уменьшения изучаемых параметров КЖ до значений, меньших, чем у практически здоровых лиц в 1,5-6,0 раз (рис. 7). Выраженность негативных изменений повышалась с увеличением возраста пациентов.

У больных 2-й группы, подвергнутых профилактическому эндоскопическому гемостазу, отмечено увеличение показателей SF-36 примерно на 30-64% в раннем периоде после эндоскопического вмешательства, затем – дальнейший их рост с достижением уровня, сопоставимого с таковым у здоровых лиц в конце третьего месяца мониторинга, далее – сохранение на этом уровне до конца первого года после эндоскопических процедур. Первые признаки снижения качества жизни (уменьшение балльных оценок по критериям PF, RP, BP и GH) выявлялись через 2 года после планового лечения, к концу третьего года степень их выраженности возрастала, но тем не менее до конца периода наблюдения сохранялись высокие значения VT, SF, RE и MH на уровне нормативных показателей (рис. 7). При этом, наиболее высокие значения качества жизни регистрировались у 31-40- и 41-45-летних пациентов, несколько меньшие – у лиц в возрасте 46-50 лет, самые низкие – у 22-25- и 26-30-летних участников исследования. Зависимость показателей качества жизни от половой принадлежности пациентов отсутствовала. Значения критериев SF-36 после профилактических эндоскопических вмешательств было статистически

значимо выше, чем у лиц, подвергнутых эндоскопическому гемостазу на высоте кровотечения из ВРВ ПиЖ, на 10-20% и статистически значимо выше, чем после операции азиго-портального разобщения М.Д. Пациора – на 40-80%.

Глава 7 «Организация экстренной медицинской помощи при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода в системе экстренной медицинской помощи Узбекистана» посвящена анализу перспектив повышения доступности современных методов эндоскопического гемостаза у больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ. Отмечено, что в настоящее время в Узбекистане создана уникальная, не имеющих аналогов в мире, организационная структура службы экстренной медицинской помощи, состоящей из головного многопрофильного центра экстренной медицинской помощи в городе Ташкенте и его 13 филиалов в каждом регионе страны. Кроме того, в 180 населенных пунктах страны созданы отделения экстренной медицинской помощи при районных медицинских объединениях. В состав службы экстренной медицинской помощи входят также Служба скорой помощи «103» и медицинские подразделения защиты населения при чрезвычайных ситуациях.

Организационная структура СЭМП с разветвленной сетью специализированных отделений экстренной хирургии со службой эндоскопии открыли новые перспективы в оказании специализированной высокотехнологичной помощи больным с острой абдоминальной патологией, в том числе и с кровотечениями из ВРВ ПиЖ не только в столице страны и в областных центрах, но и в каждой из районов Узбекистана, что особенно актуально в связи с тем, что почти 70% больных с острой патологией органов брюшной полости госпитализируются в районные субфилиалы РНЦЭМП.

В стационары СЭМП Узбекистана ежегодно госпитализируются более 17 тыс. больных ЖКК, в структуре которых лица с кровотечениями из ВРВ ПиЖ составляет 23,0%, занимая второе место после больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. За последние 20 лет число отмечается устойчивая тенденция к росту числа больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ с 795 случаев в 2001 году до 1759-1981 случаев в 2018-2020 годах (рис. 8).

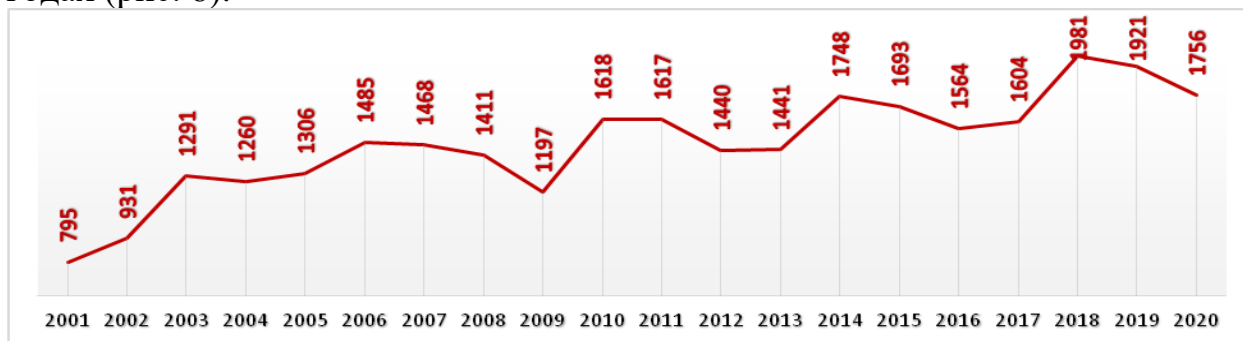


Рис. 8. Динамика числа госпитализированных в РНЦЭМП и его филиалы больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ в 2001-2020 гг., n=29527.

По мере накопления клинического опыта ведения больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ в РНЦЭМП и его филиалах за 20-летний период удалось более чем в 2 раза снизить показатель госпитальной летальности с 16,9 до 7,4% со средним показателем летальности за указанных период в 9,9%.

В РНЦЭМП и его областных филиалах активно внедряются различные методы эндоскопического гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях, в связи с чем доля больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, подвергнутых методам эндоскопического гемостаза увеличилась с 5,8-6,5% в начале «нулевых» годов до 47,3-49,6% за последние годы. Широкое и повсеместное внедрение методов эндоскопического гемостаза в комплексном лечении больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ способствовало достоверному ($R=0,8559$) снижению показателя госпитальной летальности с 16,9 до 7,4% (рис. 9) и снижению потребности в применении операции М.Д. Пациора с 13-15% до 4% (рис. 10).



Рис. 9. Корреляция числа больных с кровотечением из ВРВ ПиЖ, подвергнутых методам эндоскопического гемостаза (n=7506), и показателем летальности ($R=0.8559$ ($R^2=0.7325$)).

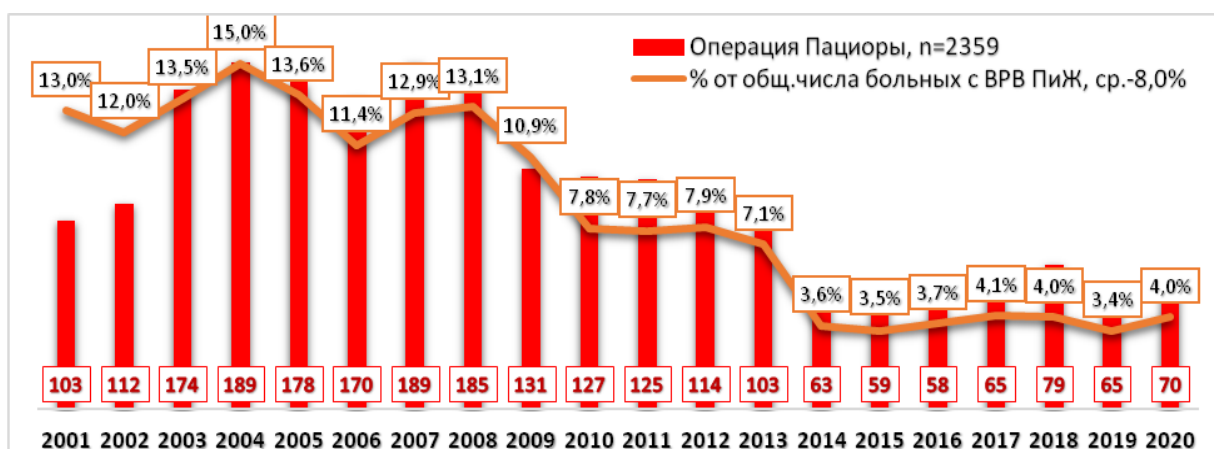


Рис. 10. Доля больных с кровотечением из ВРВ ПиЖ, подвергнутых экстренному хирургическому гемостазу (операции М.Д. Пациора).

Вместе с тем, методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из ВРВ ПиЖ до сих пор не внедрены в Каракалпакском и Сурхандарьинском филиалах РНЦЭМП, пока еще не нашли активного применения в Джизакском (3,4%), Навоийском (6,7%), Сырдарьинском (6,8%), Андижанском (6,9%), Ташкентском областном (8,1%) и Хорезмском (8,1%) филиалах. Кроме того, в Навоийском, Наманганском, Андижанском, Кашкадарьинском, Джизакском, Сырдарьинском и Сурхандарьинском филиалах хирурги по разным причинам практически не используют методы хирургического гемостаза. Сложившееся обстоятельство требует проведения мероприятий по обучению врачей из региональных подразделений СЭМП навыкам эндоскопического гемостаза и выполнения операции М.Д. Пациора, совершенствованию алгоритма ведения этой тяжелой категории пациентов с конкретизацией показаний к различным методам эндоскопического и хирургического гемостаза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований диссертационной работы на тему: **«Оптимизация лечебной тактики и профилактики гастроэзофагеальных кровотечений у больных циррозом печени»** представлены следующие выводы:

1. В структуре этиологической причины циррозов печени, осложненных кровотечениями из ВРВПиЖ, абсолютно преобладает вирусный гепатит В (94,1%), который у 82,2% пациентов диагностируется в изолированной форме, а у 11,9% - в сочетании с другими штаммами вирусного гепатита (НСV, HDV и HAV). Вирусный гепатит С у этой категории пациентов выявляется в 14,8% случаях, в том числе в 8,9% случаях сочетается со штаммами В (7,8%), одновременно с типами В и D (0,7%) и с типами А и В (0,5%).

2. 60,5% больных с продолжающимся кровотечением и 50,0% пациентов с состоявшимся кровотечением из ВРВ ПиЖ поступают в клинику в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, в среднем 42% больных в состоянии геморрагического шока с явлениями тяжелой постгеморрагической анемии со снижением уровня гемоглобина в крови до $62,06 \pm 17,44$ г/л и $56,08 \pm 19,03$ г/л, соответственно, что повышает риск неблагоприятного исхода травматичных открытых вмешательств и требует более активного применения у них миниинвазивных методов гемостаза.

3. У более чем половины больных с продолжающимся (67,8%) и остановившимся (57,0%) кровотечением из ВРВ ПиЖ диагностируются наличие асцитической жидкости в брюшной полости, у абсолютного большинства пациентов – печеночная недостаточность классов В (55,0 и 70,0%) и С (14,2 и 10%) по Чайлд-Пью.

4. Риск развития пищеводно-желудочного кровотечения у больных с циррозом печени имеет прямую корреляцию со степенью варикозного расширения вен: III степень варикоза выявляется у 69,5% пациентов с активным кровотечением, II и I степени расширения – у 26,3 и 4,1%, соответственно. Источником активного и состоявшегося кровотечения наиболее часто являются ВРВ кардиального отдела желудка (соответственно, 62,4 и 55%), далее по частоте идут нижняя 1/3 пищевода (25,4 и 37,0%), зона кардиоэзофагиального перехода (9,8 и 3,0%) и средняя 1/3 пищевода (2,4 и 3,0%).

5. Пищеводно-желудочные кровотечения портального генеза являются фактором, существенно ухудшающим качество жизни пациентов, что проявляется в среднем четырехкратным снижением показателей SF-36 к моменту развития этого осложнения цирроза печени.

6. Эндоскопическое лигирование ВРВ ПиЖ, а также склеротерапия, используемая в сочетании с применением модифицированного зонда-обтуратора (№ FAP 00465) и спиралевидного стента с пневмобаллонном (№ FAP 00575), а также полипропиленового инжектора (свидетельство на рацпредложение №1707 СамГосМИ) способствуют повышению эффективности первичного гемостаза с 75,0% до 96,3% ($p < 0,01$), снижению частоты рецидива кровотечения в течение 3-х лет с 36,9% до 9,9% ($p < 0,001$) и 3-летней смертности с 11,9% до 3,1% ($p < 0,05$), достаточно быстрому восстановлению нормальных показателей качества жизни по шкале SF-36 к концу третьего месяца и сохранению этих значений в течение одного года после лечения с некоторым снижением в последующие года.

7. Организационная структура СЭМП с разветвленной сетью специализированных отделений экстренной хирургии со службой эндоскопии открывают новые перспективы в оказании специализированной высокотехнологичной помощи больным с острой абдоминальной патологией, в том числе и с кровотечениями из ВРВ ПиЖ не только в столице страны и в областных центрах, но и в каждом из районов Узбекистана, что особенно актуально в связи с тем, что почти 70% больных с острой патологией органов брюшной полости госпитализируются в районные субфилиалы РНЦЭМП.

8. В стационары СЭМП Узбекистана ежегодно госпитализируются более 17 тыс. больных ЖКК, в структуре которых лица с кровотечениями из ВРВ ПиЖ составляет 23,0%, занимая второе место после больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. За последние 20 лет число больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, госпитализируемых в РНЦЭМП и его областные филиалы, увеличилось более чем в два раза. Накопленный клинический опыт ведения больных с кровотечениями из ВРВ ПиЖ, широкое и повсеместное внедрение методов эндоскопического гемостаза в клиническую практику РНЦЭМП и его филиалов за последние 20-лет способствовали более чем двукратному снижению госпитальной летальности (с 16,9 до 7,4%) и снижению потребности в применении операции М.Д. Пациора с 13-15% до 4%.

9. Необходимо проведение мероприятий по обучению врачей из региональных подразделений СЭМП навыкам эндоскопического гемостаза (в Каракалпакском и Сурхандарьинском филиалах РНЦЭМП) и выполнения операции М.Д. Пациора (в Наманганском, Андижанском, Кашкадарьинском, Джизакском, Сырдарьинском и Сурхандарьинском филиалах РНЦЭМП), повсеместного и активного внедрения предлагаемого усовершенствованного алгоритма ведения этой тяжелой категории пациентов с конкретизированными показаниями к различным методам эндоскопического и хирургического гемостаза.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN
RESEARCH CENTER OF EMERGENCY MEDICINE**

REPUBLICAN RESEARCH CENTER OF EMERGENCY MEDICINE

KADIROV RUSTAM NADIROVICH

**OPTIMIZATION OF TREATMENT TACTICS AND PREVENTION
GASTROESOPHAGEAL BLEEDING IN PATIENTS CIRRHOSIS OF THE
LIVER**

14.00.40 – Emergency medicine

**ABSTRACT OF THE DOCTORAL (DSc) DISSERTATION
IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of doctoral dissertation was registered by the Higher Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan No B2018.4.DSc/Tib329

Doctoral dissertation was performed at the Republican research center of emergency medicine care.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific Council (www.emerg-centre.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant:	Khadjibaev Farkhod Abdulkhakimovich doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Akilov Khabibulla Ataulaevich doctor of medical sciences, professor Kurbaniyazov Zafar Babadjanovich doctor of medical sciences Ligay Ruslan Efimovich doctor of medical sciences
Leading organization:	I.I. Janelidze research institute of emergency medicine (Saint- Petersburg, Russia)

The defense will be take place on « ____ » _____ 2021 at _____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 at the Republican Research Center of Emergency Medicine (address 2, Kichik Halqa Yoli Str. 100115, Tashkent. Tel./Fax: (+99878) 150-46-00; (+99878) 150-46-05; e-mail: uzmedicine@mail.ru).

The Doctoral dissertation (DSc) is available in the Information Resource Center of the Republican Research Center of Emergency Medicine (Registration number № ____), (Address: 2, Kichik Halqa Yoli Str. 100115, Tashkent Tel./Fax: (+99878) 150-46-00; (+99878) 150-46-05; e-mail: uzmedicine@mail.ru).

Abstract of the dissertation has been sent on « ____ » _____ 2021 y.
(registry report № ____ of _____ 2021 y.)

A.M.Khadjibaev
Chairman of the scientific
council for the awarding of academic
degrees, doctor of medical sciences, professor

Kh.E. Anvarov
scientific secretary of the scientific
council for the award, doctor of
philosophy (PhD)

B.K. Altiev
chairman of the scientific seminar at
the scientific council for the awarding
of academic degrees, doctor of
medical sciences

INTRODUCTION (annotation of the (DSc) dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of treatment and prevention of recurrence of bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach in patients with liver cirrhosis by improving the technique and effectiveness of endoscopic methods of hemostasis, their widespread introduction in the country's EMS institutions.

The object of the research: was 438 patients with hemorrhages from the ERV P&J, who were hospitalized in the period from January 2014 to November 2018 at the Samarkand branch of the Republican Research Center for Emergency Medicine (SbRRCEM) and at the Republican Research Center for Emergency Medicine (RRCEM). We studied reporting forms, statistical cards of 703649 patients discharged from the hospital (f.No. 066 / y), including 29527 patients with bleeding from the ERV P&J hospitalized at the RRCEM, its 13 branches and 180 district sub-branches (emergency departments at the RMO / GMO).

Scientific novelty of research is as follows:

on a sample of patients with viral cirrhosis of the liver, complicated by bleeding from varicose veins, the etiological structure of this severe disease was clarified, new data on the current prevalence of various types of hepatitis viruses in the Uzbek population were revealed;

on the basis of a comprehensive study of the features of the clinical course of cirrhosis of the liver complicated by bleeding from variceal varices, assessment of the severity of the patient's condition and the severity of liver failure against the background of acute blood loss, the expediency of expanding the indications for minimally invasive endoscopic methods of hemostasis was substantiated;

a correlation was shown between the risk of developing esophageal-gastric bleeding and the degree of dilatation of the esophageal veins in patients with cirrhosis of the liver, the most frequent localization of sources of bleeding from the ERV of the P&J was clarified, which supplements and expands the existing criteria for assessing the risk of developing this formidable complication;

for the first time to assess the condition of patients with cirrhosis of the liver, complicated by bleeding from the ERV of the RV, as well as the effectiveness of the methods of hemostasis, the international scale for assessing the quality of life of the MOS SF-36 questionnaire was used;

the safety and efficacy of the improved methods of endoscopic hemostasis developed by the author for bleeding from the ERV of the P&J have been proved;

for the first time, a comprehensive analysis of the huge clinical material accumulated in the departments of the EMS of the Republic of Uzbekistan over 20 years of its functioning and related to the organization and provision of emergency specialized care to patients with bleeding from varicose veins of P&J was carried out. It has been shown that against the background of a steady tendency towards an increase in the number of patients with this formidable life-threatening complication of portal hypertension syndrome, the widespread and widespread introduction of endoscopic hemostasis methods contributed to a more than twofold

decrease in hospital mortality (from 16.9 to 7.4%) and a decrease in the need for surgery. M.D. Patients from 13-15% to 4%.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained to assess the improvement in the results of diagnostics and treatment of bleeding from VRV R&J:

approved the methodological recommendation "Treatment and prevention of portal hypertension complicated by bleeding" (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 415 dated October 9, 2020), which contributes to the choice of the optimal tactics for treating bleeding from VRV P&J;

received two patents for a useful model "Modified obturator probe" (No. FAP 00575) and "Modified spiral stent with pneumatic balloon" (No. FAP 00465), as well as a certificate for the rationalization proposal "Transparent polypropylene injector for performing intravascular sclerotherapy" (SamSMI No. 1707 from 10.02.2009), which made it possible to significantly improve the technique of performing and increase the efficiency of endoscopic hemostasis methods for bleeding from the ERV of the P&J;

developed and implemented a computer program "Assessment of the quality of life of patients with portal hypertension complicated by bleeding (OKJ-PGOK.exe)", intended for the automated calculation of quantitative indicators of the short form of the general health questionnaire (MOS SF-36) and long-term results of treatment of patients with bleeding from the ERV of the P&J;

scientific results on improving the diagnosis and treatment of bleeding from VRV P&J have been introduced into healthcare practice, in particular, they are used in the work of the surgical and intensive care units of the RSCEMP, the Samarkand branch of the RRCEM, the Shakhrisabz and Zaamin sub-branches of the RRCEM (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 178 dated 07.06.2021 g.).

The implementation of the obtained results into clinical practice made it possible to optimize the diagnosis, treatment, and prevention of bleeding from the ERV of the P&J. Thus, the proposed developments and approaches to the management of this category of patients contributed to an increase in the efficiency of primary hemostasis from 75.0% to 96.3% ($p < 0.01$), a decrease in the frequency of recurrent bleeding within 3 years from 36.9% to 9.9% ($p < 0.001$) and 3-year mortality from 11.9% to 3.1% ($p < 0.05$), a fairly rapid recovery of normal quality of life indicators on the SF-36 scale by the end of the third month and these values for one year after treatment with a slight decrease in subsequent years.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, seven chapters, a conclusion, a list of used literature. The volume of the thesis is 186 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть, I part)

1. Кадилов Р.Н., Хаджибаев Ф.А., Ахмедов Ю.М., Минулин Э.Р. Качество жизни пациентов в ближайшем периоде после купирования гастроэзофагеальных кровотечений в зависимости от применяемых методов гемостаза // Скорая медицинская помощь. – 2020. – Т. 21. – № 2. – С. 63-70.

2. Хаджибаев Ф.А., Кадилов Р.Н., Ахмедов Ю.М. Эффективность эндоскопических методов гемостаза при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода // Скорая медицинская помощь. – 2020. – Т. 21. – № 3. – С. 58-63.

3. Кадилов Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Уровень жизни больных после остановки кровотечения портального генеза в ближайшем периоде // Вестник экстренной медицины. – 2020. – Т. 13. – № 4. – С. 13-19.

4. Кадилов Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Отдаленные результаты эндоскопического и хирургического лечения портальной гипертензии, осложненной кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода // Вестник экстренной медицины. – 2020. – Т. 13. – № 4. – С. 20-32.

5. Кадилов Р.Н., Ахмедов Ю.М., Мизамов Ф.О., Курбонов Н.А., Нормаматов Б.П. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – Т. 97. – № 4. – С. 43-47.

6. Кадилов Р.Н., Ахмедов Ю.М., Мизамов Ф.О., Курбонов Н.А., Нормаматов Б.П. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях // Проблемы биологии и медицины. – 2018. – Т. 99. - № 1. – С. 49-52.

7. Кадилов Р.Н., Ахмедов Ю.М., Даминов Ф.А. Портал гипертензиянинг геморрагик асоратлари булган беморларнинг эндоскопик ва жаррохлик даволашдан кейинг узок муддатли даврда хаёт сифати // Вестник врача. – 2020. – № 3. – С. 29-40.

8. Кадилов Р.Н. Отдаленные результаты хирургического и эндоскопического лечения больных с кровотечением портального генеза // Journal of hepato-gastroenterology research. – 2020. – Т. 1. – № 1. – С. 43-49.

9. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A., Akhmedov Y.M. Quality of Life of Patients in the Coming Period after Purposing of Gastroesophageal Bleeding, Depending on the Applied Hemostasis Methods // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. – С. 344-350. DOI: 10.5923/j.ajmms.20201005.14.

10. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A. Endoscopic methods of gemostasis for bleeding of portal genesis // The scientific heritage. – 2020. – Т. 48. – № 2. – С. 10-14.

11. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A. Immediate results after endoscopic arrest of bleeding from varicose veins of the esophagus // Problems of science. – 2020. – Т. 51. – №. 2. – С. 85-86.

12. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A., Akhmedov Y.M. The effectiveness of endoscopic methods of hemostasis for bleeding from varicose veins of the esophagus // International Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 12. – №. 3. – С. 1-6.

13. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A. Endoscopic methods of hemostasis for bleeding from vacose veins of the esophagus andevaluation of their effectiveness in the long term // Annali d'Italia. – 2020. – №. 8. – С. 29-34.

14. Кадиров Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечениях портального генеза // Modern science: problems and innovations. Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference Stockholm, Sweden. – 2020. – С. 58-65.

15. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A., Mamarajabov S.E. Life quality of patients with hemorrhagic complications of portal hypertension in the remote period after endoscopic and surgical treatment // Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 4. – С. 1933-1940.

16. Kadirov R.N. Comparative analysis of endoscopic methods of hemostasis in bleeding from esophageal varicose veins // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 08. – С. 1-10.

II қисм (II часть, II part)

17. Кадиров Р.Н., Шоназаров И.Ш., Сувонов М.Т. Экстренная лечебно-диагностическая эндоскопия при кровотечениях портального генеза // Вестник экстренной медицины. – 2016. – Т. 9. – №. 2. – С. 201-202.

18. Кадиров Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Экстренная эндоскопия при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Развитие и перспективы использования миниинвазивных технологий в медицине и хирургии». – Ургенч, 2018. – С. 11-12.

19. Исломов Н., Турсункулов Ж., Кадыров Р.Н. Миниинвазивные методы остановки кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – Т. 108. – №. 1. – С. 23-24.

20. Кадиров Р.Н., Тухтаев Б.Х., Облокулов З.Т. Тактический подход к больным с варикозно- расширенными венами пищевода и желудка // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – Т. 108. – №. 1. – С. 24-25.

21. Кадиров Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Эндоскопическое лигирование варикозных вен пищевода и желудка в лечении и профилактике кровотечений и их рецидивов // Материалы 4-го съезда врачей неотложной медицины. Москва, 2018. – С. 128-129.

22. Кадиров Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Лечебная тактика при гастроэзофагеальных кровотечениях у больных с портальной гипертензией //

Материалы 4 съезда Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – Ташкент, 2018. – С. 46.

23. Kadirov R.N., Khadjibaev F.A. Results after endoscopic arrest of bleeding from varicose veins of the esophagus // European research: Innovation in science, education and technology. – London. United Kingdom. – 2020. – С. 96-98.

24. Хаджибаев Ф.А., Кадиров Р.Н., Янгиев Б.А. Лечение и профилактика портальной гипертензии осложненная кровотечением // Методические рекомендации. – Ташкент, 2020. – 34 с.

25. Кадиров Р.Н., Хаджибаев Ф.А. Программа для ЭВМ «Оценка качества жизни больных при портальной гипертензии, осложненная кровотечением» // Свидетельство № DGU 2020 1100 от 30.06.2020.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3,25. Адади 100. Буюртма № 53/21.

Гувоҳнома № 851684.
«Тирографф» МЧЖ босмаҳонасида чоп этилган.
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.