

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

БОБОКУЛОВ АЗАМАТ УКТАМОВИЧ

ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРДАН ҚОН КЕТИШ РЕЦИДИВЛАРИНИ
ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Бобокулов Азамат Уктамович

Гастродуоденал яралардан кон кетиш рецидивларини прогнозлаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш..... 3

Бобокулов Азамат Уктамович

Усовершенствование прогноза и методов лечения рецидивов кровотечений из гастродуоденальных язв..... 23

Bobokulov Azamat Uktamovich

Improvement of prognosis and treatment methods of recurrent bleeding from gastroduodenal ulcers..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 48

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

БОБОКУЛОВ АЗАМАТ УКТАМОВИЧ

ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРДАН ҚОН КЕТИШ РЕЦИДИВЛАРИНИ
ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2024.4.PhD/Tib5227 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд Давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертациянинг уч тилдаги (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) автореферати Илмий Кенгаш веб саҳифаси (www.sammu.uz) ва «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий рахбар:

Даминов Феруз Асадуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Хўжабаев Сафарбой Тухтабаевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Рахманов Қосим Эрданович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Хожа Аҳмад Ясавий номидаги халқаро қозоқ-турк университети (Қозоғистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети хузуридаги илмий даражаларлар берувчи DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 рақамли Илмий Кенгашнинг 2025 йил «27» 12 соат 1430 даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Анкабай кўчаси, 6-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. 2774 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75;

Диссертация автореферати 2025 йил «12» 12 да тарқатилди.
(2025 йил «12» 12 даги 43 рақамли реестр баённомаси)



Handwritten signatures in blue ink, including the name 'Асадуллаев' and other illegible signatures.

Н.Н. Абдуллаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.В. Шмырина

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари бўйича, фалсафа
доктори (PhD)

З.Б. Курбаниязов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, гастродуоденал қон кетишнинг учраши бутун дунё бўйича доимий кузатилиб, ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 40 дан 130 нафариди учрайди ва у стабил тенденцияга эга. «...Ўткир гастродуоденал қон кетишларнинг асосий (35-58%) сабаби меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги ҳисобланади. Бундай беморларнинг асосий қисми 22-45 ёшларда бўлиб, уларда кузатиладиган турли ҳолатлар ва патологиялар (стресс, кўп чарчаш, турли хилдаги газланган ва калорияга бой ичимликларни истеъмол қилиниши, медикаментоз ва б.) меъда ва ўн икки бармоқ ичакда яра касаллигининг ривожланишига ва қон кетиш асоратининг кузатилишига олиб келиши мумкин...»¹.

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларини, уларнинг ҳолати, локализациясини, асоратларининг мавжудлиги кабиларни аниқлашда энг юқори ахборот берувчи текшириш усули - бу эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) бўлиб, бугунги кунда унинг даволашдаги аҳамияти ҳам юқорилиги сақланиб келмоқда. «...Яралардан қон кетиш асорати кузатилганда, турли эндоскопик гемостаз усулларини қўллаш орқали 84-96% ҳолатларда ижобий натижаларга эришиш мумкин...»². Бу ўз навбатида беморларда бажарилиши мумкин бўлган турли мураккаб операцияларни олдини олишда ва беморларнинг ўлим кўрсаткичини камайтиришда катта ўрин тутди.

Ҳозирги даврда турли замонавий эндоскопик гемостаз усулларининг ривожланишига қарамасдан, гастродуоденал яралардан қон кетиш тўхтатилгандан кейин уларнинг яна қайталанишлари 30-40% ҳолатларда учраб турибди. Буни айниқса, қон реологияси ва ивиш функциясига таъсир қилувчи баъзи ҳамроҳ касалликлари сабабли турли дори воситаларни қабул қиладиган беморларнинг ўзига хос клиник ўзгаришларида кўриш мумкин. Шу билан бирга, антикоагулянт ва антитромбоцитар терапияни аниқ дозалар ва кўрсатмаларига амал қилмасдан, доимий қабул қилиш ўрнига палапартиш истеъмол қилиш каби ҳолатлар ҳам кўп учраб, уларнинг асосий асорати қон кетишга моил беморларда геморрагик асоратларнинг ривожланиши кўп учрамоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28-январдаги “2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги ПФ-60-сонли фармонида келтирилган «...соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, аҳоли саломатлигини

¹Xie X, Ren K, Zhou Z, Dang C, Zhang H. The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019: a population-based study. BMC Gastroenterol. 2022 Feb 10;22(1):58. doi: 10.1186/s12876-022-02130-2..

²Tarasconi A, Coccolini F, Biffi WL, Tomasoni M, Ansaloni L, Picetti E, Molfino S, Shelat V, Cimbanassi S, Sartelli M, Kluger Y, Catena F. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World J Emerg Surg. 2020 Jan 7;15:3. doi: 10.1186/s13017-019-0283-9. PMID: 31921329; PMCID: PMC6947898.

сақлаш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини оширишга” қаратилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш мақсадида турли гастродуоденал қон кетишларни комплекс даволашни такомиллаштириш ва уларни қайталанишини олдини олишга қаратилган турли янгилик ва усулларни ишлаб чиқиш..»³ кўзда тутилган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 04 октябрдаги ПҚ-5254-сон «Хирургия хизматини трансформация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Замонавий жаҳон адабиётида меъда ва ўн икки бармоқ ичак яралари, асоратлари ва уларни даволаш тўғрисида кўплаб маълумотлар келтирилган. Ушбу йўналишда олиб борилган баъзи иммунологик текширишлар натижасида CD16 нинг $3,6 \pm 1,1\%$ дан $2,6 \pm 1,1\%$ гача пасайганлиги ($p < 0,05$) ва CD4, CD8, CD19 ларнинг $37,4 \pm 1,1\%$, $4,4 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$) ва $30,8 \pm 1,2\%$ гача ($p < 0,05$) кўтарилганлиги аниқланиб, бу ўз навбатида гастродуоденал яралардан қон кетишда беморларнинг иммунитетини тушишини яққол кўрсатиб беради (Vitali F. et al., 2019).

Япониянинг Китасато университети гастроэнтерологлари контрастли компьютер томография маълумотлари асосида гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталаниш ҳолатлари бевосита қонаётган қон томир диаметрига боғлиқлигини аниқладилар. Уларнинг фикрларига кўра, турли эндоскопик усулларда вақтинча қон тўхтатишга эришилганга қарамасдан агар томир диаметри $\geq 1,9$ мм дан катта бўлса, интервенцион радиология (IVR) ва хирургик даво бажарилиши лозим (Romstad K.K. et al., 2022).

Туркиянинг Ondokuz Mayıs университети олимларининг фикрларига кўра, ASA шкаласи бўйича уч ва ундан ортиқ баллга эга, ҳамроҳ касалликлари бўлган беморларда гастродуоденал қон кетишлар бошқаларга нисбатан кўпроқ кузатилади. Юқоридагиларни инобатга олиб,

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сонли «2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» Фармони.

бу йўналишда тадқиқотларни ўтказиш мақсадга мувофиқ деб ҳисобланган (Aktash G. et al., 2023).

Ҳозирги кунда бутун дунё олимлари гастродуоденал қон кетиш билан асоратланган беморларни ташхислаш ва даволашда турли эндоскопик усуллардан фойдаланишмоқда. Эндоскопик гемостаз усуллари тобора ривожланаётган бир вақтда, кўпгина мутахассислар комбинирланган усулларни қўллашни маъқул кўришмоқда. Албатта, баъзи усулларнинг таъсири бир беморга ижобий бўлса, бошқаларига қўллаш учун қарши кўрсатмалар бўлиши мумкинлиги сабабли ҳозиргача ягона бир тўхтамга келинмаган. Шунингдек, гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталаниш ҳолатлари, уларни олдини олиш ва прогнозлаш масалалари бўйича турли саволлар очиқлигида қолмоқда. Шунинг учун мазкур тадқиқотимиз орқали ушбу муаммоларга ечим топишни мақсад қилиб олганмиз.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университети наъмунавий дастурнинг «Шикастланишлар, жарроҳлик касалликлари ва ўсмаларнинг олдини олиш, диагностика қилиш ва даволаш бўйича замонавий технологияларни яратиш ва жорий этиш» (Давлат рўйхати №012400287) бўйича режалаштирилган тадқиқот ишлари доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади гастродуоденал яралардан қон кетишда гемостаз жараёнини назорат қилиш орқали беморларда комплекс даво натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

гастродуоденал яралар билан беморларда қон кетиш асоратининг учраш даражаси, частотаси ва олиб келувчи асосий омилларни ўрганиш.

ўткир гастродуоденал қон кетиш билан беморларда тромбодинамик тест орқали даво усулларидаги ўзгаришлар самарадорлигини ошириш.

барқарор бўлмаган гастродуоденал қон кетиш билан беморларда комплекс даволашнинг динамик ўзгаришларини прогностик асослаш.

тавсия қилинган комплекс хирургик тактиканинг самарадорлигини тромбодинамик тест ва одатдаги текшириш усуллари натижаларини таққослаш орқали баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2024 йилларда Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали хирургия бўлимларида даволанган жами 124 нафар шундан, асосий гуруҳда 51 нафар беморлар, назорат гуруҳ 73 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети периферик қон, қон зардоби ва лаборатор таҳлиллар ташкил қилади.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда умумклиник, биокимёвий таҳлиллар, ЭГДФС, рентген, УТТ, статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

гастродуоденал яралар билан беморларда қон кетиш асоратнинг учраш даражаси, частотаси гемостаз тизимининг динамикаси орқали асосланган;

ўткир яралардан қон кетишда эндоскопик усулда гемостаз қилинган беморларда қон кетишнинг рецидивини прогнозлаш мақсадида тромбодинамик тест усули самарадорлиги исботланган;

гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталанишида тромбодинамик тест усули ёрдамида беморлардаги қон кетиш асоратининг камайиши, гемостатик даволаш муддати ва беморларнинг стационар шароитда ўтказадиган ўрин кунларининг камайиши илмий жиҳатдан асосланган;

тавсия қилинган комплекс даво тактикаси орқали беморларга хирургик, эндоскопик ва консерватив даволаш-диагностик алгоритми ишлаб чиқилган ва клиник асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан беморларда қон кетишнинг қайталаниш ҳолатларининг сабаблари ўрганилиб чиқилган;

гастродуоденал яралардан қон кетиш билан беморларда қон кетишни қайталанишини прогнозлашда тромбодинамик тестнинг бошқа коагулограмма таҳлилларидан афзалликлари баҳоланган ва исбот қилинган;

гастродуоденал яралардан қон кетиш билан беморларда қон кетишни қайталанишини даволаш ва профилактикаси алгоритми ишлаб чиқилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг ўзаро бир-бирини тўлдирадиган клиник, лаборатор, инструментал усуллар асосида гастродуоденал яралардан қон кетиш билан беморларга статистик тадқиқот усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологияларни қўллаб ишлов берилганлиги, шунингдек, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан беморларда қон кетишнинг қайталанишини ривожланиши бўйича ҳавф гуруҳини ажратиб олишга ва динамикада тромбодинамик тест таҳлилини қўллаш орқали кузатилиши

мумкин бўлган қон кетиш асоратининг қайталанишини прогнозлашда катта аҳамиятга эга.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан беморларда, шунингдек, ҳамроҳ касалликлари сабабли антикоагулянт ва гемостатик каби дори воситаларни доимий қабул қилувчиларда қон тизимида ва коагулограммасидаги ўзгаришларни ҳисобга олиб, бундай беморларда динамикада қон кетишнинг қайталанишини тромбодинамик тест таҳлиллари орқали прогнозлаш натижасида қон кетишнинг қайталаниш ҳолатлари икки ярим баробарга (38.4% дан 17.6% гача) пасайтиришга ва бундай тоифадаги беморларнинг эрта реабилитациясига олиб келиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Гастродуоденал яралардан қон кетиш рецидивларини прогнозлаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 17.07.2025 й. 22/33-сон хулосаси):

биринчи илмий янгилик: гастродуоденал яралар билан беморларда қон кетиш асоратнинг учраш даражаси, частотаси гемостаз тизимининг динамикаси орқали асосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд вилоят филиали (29.04.2025 й. 72-U-сон буйруғи) ва Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Сирдаре вилоят филиали (11.03.2025 й. 43-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан беморларда қон кетишнинг қайталаниш ҳолатларининг сабаблари ўрганилиб чиқилган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати даражасини аниқлаш амалиётини ўтказиш жарроҳлик даволашни қўллаш доирасида беморларнинг стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 10-15 кун учун 3476500 сўм. Беморларнинг барча лаборатор-инструментал текширишларига жами 1056800 сўм сарфланади. Иқтисодий кўрсаткич 5456200 сўмни ташкил этади (бир нафар бемор учун). Хулоса: гастродуоденал яралар билан беморларда қон кетиш асоратининг учраши ҳолатлари асосан эркак жинсли (61,2%), ўрта ёшлардаги (55,6%), 5-10 йиллик яралари анамнезига эга (33,1%) беморларда кузатилиб, текшириляётган гуруҳларда статистик аниқ фарқлар аниқланмади.

иккинчи илмий янгилик: ўткир яралардан қон кетишда эндоскопик усулда гемостаз қилинган беморларда қон кетишнинг рецидивини прогнозлаш мақсадида тромбодинамик тест усули самарадорлиги исботланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд вилоят филиали

(29.04.2025 й. 72-U-сон буйруғи) ва Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдаре вилоят филиали (11.03.2025 й. 43-сон буйрук) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: гастродуоденал яралардан қон кетиш билан беморларда қон кетишни қайталанишини прогнозлашда тромбодинамик тестнинг бошқа коагулограмма таҳлилларидан афзалликлари баҳоланган ва исбот қилинган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: ўткир яралардан қон кетишда эндоскопик усулда гемостаз қилинган беморларда миниинвазив технологиялардан фойдаланиш беморларнинг стационарда қолиш муддатининг қисқариши, дори-дармон сарфи камайиши ҳисобига 1 бемор ҳисобида 1546500 сум тежалишига олиб келди. Бу маблағнинг тежалиши стационарда даволаниш муддатини камайтирди, шу асосда тиббий хизматга сарфланадиган маблағни тежалиши билан асосланган. Хулоса: тромбодинамик тест таҳлиллари асосида гастродуоденал яралардан қон кетиши сабабли кўп қон йўқотган беморларда бажарилган нотўлиқ консерватив ва эндоскопик гемостатик даво муолажалари натижасида кечки гипокоагуляция ҳолати ўз вақтида аниқланиши натижасида, кузатилиши мумкин бўлган қон кетишларнинг қайталанишини 31.4% дан 17.6% га пасайишига эришилди.

учинчи илмий янгилик: гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталанишида тромбодинамик тест усули ёрдамида беморлардаги қон кетиш асоратининг камайиши, гемостатик даволаш муддати ва беморларнинг стационар шароитда ўтказадиган ўрин кунларининг камайиши илмий жиҳатдан асосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд вилоят филиали (29.04.2025 й. 72-U-сон буйруғи) ва Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдаре вилоят филиали (11.03.2025 й. 43-сон буйрук) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: гастродуоденал яралардан қон кетиш билан беморларда қон кетишни қайталанишини даволаш ва профилактикаси алгоритми ишлаб чиқилган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: тромбодинамик тест усули орқали динамик текшириш имкониятларидан одатда умумий ўртача 314000 сўм сарфланади. Беморларга юқоридаги тавсия қилинган минимал инвазив жарроҳликни ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 5311800 сўмни ташкил этади. Хулоса: Форрест классификациясига кўра, F-IA рецидивлари 3 (8,1%) беморда кузатилиб, улардан 1 таси асосий гуруҳ ва қолган 2 нафари таққослаш гуруҳ беморларида кузатилган. Энг кўп қайталаниш кўрсаткичи F-IVда акс этиб, (n=14 (37,9%)), улардан асосий гуруҳдаги 3 нафар ва таққослаш гуруҳидан 11 нафар беморларда бўлган. F-IIA - да жами 12 (32,4%) нафар, F-IIВ кўрсаткичи жами 7 (18,9%) нафар беморларда кузатилган. Кўриниб турибдики, тавсия қилинган комплекс

даволаш натижалари орасида сезиларли статистик ($p < 0,05$) фарк кузатилди.

Тўртинчи илмий янгилик: тавсия қилинган комплекс даво тактикаси орқали беморларга хирургик, эндоскопик ва консерватив даволаш-диагностик алгоритми ишлаб чиқилган ва клиник асосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд вилоят филиали (29.04.2025 й. 72-U-сон буйруғи) ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдаре вилоят филиали (11.03.2025 й. 43-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: тавсия қилинган комплекс даво тактикаси орқали беморларга хирургик, эндоскопик ва консерватив даволаш-диагностик алгоритми клиник асосланганиб тадбиқ этилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: тавсия қилинган комплекс даво тактикаси орқали беморларда стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 4893350 сўм сарфланади. Бу сумманинг ичида оператив даво ва 2 кун реанимация ва 5-7 кун интенсив терапия бўлимидаги ўрин-кунлар 1829900 (431300 + 1398600) сўмни ташкил қилади. Беморларга юқоридаги тавсия қилинган комплекс даво натижасида миниинвазив жарроҳлик амалиётини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 32659800 сўмни (2 та беморга) ташкил этади. Хулоса: тавсия қилинган комплекс эндохирургик тактиканинг самарадорлиги натижалари таҳлил қилинганда, таққослаш гуруҳидаги беморларда гемостатик терапия ўтказиш давомийлиги асосий гуруҳ беморларига нисбатан узоқроқ бўлганлиги кузатилди. Беморларнинг стационар шароитда гемостатик терапия олишларининг давомийлиги асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $3,5 \pm 0,7$ ($t=2,21$; $p < 0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $4.8 \pm 0,6$ кунни ($t=2,87$; $p < 0,05$) ташкил қилди. Шунингдек, беморларнинг стационар шароитда ўтказган ўрин кунлари таҳлилида асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $3.9 \pm 0,4$ кунни ($p < 0,05$) ташкил қилди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий ишлар чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 5 таси маҳаллий ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 110 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисми диссертант томонидан олиб борилган тадқиқотларнинг долзарблиги, мақсад ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предметлари тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мослиги, илмий янгилиги, илмий ва амалий аҳамияти кўрсаткичлари, амалиётга жорий қилиниши, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, натижалар муассасанинг амалий фаолиятига жорий қилингани, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисида маълумот берилган.

Диссертациянинг **“Гастродуоденал яралардан қон кетишни ташхислаш ва даволаш усуллари**нинг тарихи ва замонавий ҳолати” деб номланган **биринчи бобида** адабиётлар шарҳи, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг асоратларидан қон кетишнинг хусусиятлари, уларни таснифланишлари, ташхислаш ва турли даволаш тактикалари келтирилган. Ушбу бобда гастродуоденал қон кетишнинг қайталаниш хавфи, унинг турли ёш ва қўшимча патологиялари бор беморларда ўзига хос кечиши ҳамда уларни олдини олишда қўлланилган турли усуллар бўйича замонавий маҳаллий ва хорижий адабиётлар шарҳи келтирилган. Шунингдек, кейинги ўрганишларни талаб қиладиган мунозарали ва ҳал қилинмаган масалалар кўрсатилган.

Диссертациянинг **иккинчи боби “Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланиб, унинг асосини меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларининг қон кетиши асорати билан 2020 йилдан 2024 йилгача Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиалига мурожаат қилган 124 нафар беморлар ташкил қилди. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди: таққослаш гуруҳини 2020-2022 йиллар давомида мурожаат қилган 73 (58,9%) нафар бемор ташкил қилиб, уларга стандарт асосида текшириш ва даволаш усуллари ўтказилган. Асосий гуруҳни 51 (41,1%) нафар бемор ташкил қилиб, уларга стандарт усуллардан ташқари лаборатор текширишларга тромбодинамик тестдан ҳам фойдаланилди.

Беморлар шифохонага меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларидан қон кетиш асорати кузатилишининг турли вақтларида мурожаат қилиб келишган. Қон кетиш вақтидан шифохонагача келгунча ўтган вақтни анамнестик тадқиқ қилганимизда, 33 (26,6%) нафар бемор дастлабки 6 соатда, 6 дан 12 соатгача вақт оралиғида 22 (17,7%) бемор, 12-24 соат вақтда 42 (33,9%) та бемор, 24 соатдан 48 соатгача - 18 (14,5%) нафар бемор ва 2 кундан ортиқ вақтдан сўнг 9 нафар (7,3%) бемор стационарга мурожаат қилишган ёки олиб келинган.

Қон кетиш билан мурожаат қилган беморларда қон йўқотишнинг турли даражалари аниқланди. Қон йўқотиш даражаларини таснифлашда биз Гостишев В.К. классификациясидан фойдаландик. Бу классификацияга кўра, жами беморларнинг 49 нафарида (39,5%) енгил даражадаги қон йўқотиш кузатилган бўлса, 56 нафарида (45,2%) нафарида ўрта оғир даражадаги қон йўқотиш кузатилди. Оғир даражадаги қон йўқотишлар кузатувдаги беморларнинг 19 тасида (15,3%) аниқланди. Қон йўқотиш даражаларининг иккала гуруҳ беморларида кузатилишида деярли сезиларли фарқ аниқланмади.

Гастродуоденал яралардан қон кетишда стандарт бўйича эндоскопик текшириш усули энг долзарб бўлиб, барча беморларда ЭГДС текшириш бажарилган. Беморларда қон кетишнинг даражаларини изоҳлашда биз Forrest (1987) классификациясидан фойдаландик.

Бизнинг тадқиқотимизда барча эндоскопик текширишлар ва амалиётлар “OLYMPUS” фирмасининг Evis Exera GIF-Q160 эндоскопида амалга оширилди. Тадқиқотларимиздаги жами (n=124) беморлардан 108 (87,1%) нафарида бирламчи кўрик вақтида эндоскопик гемостаз терапияни ўтказишга тўғридан-тўғри кўрсатмалар борлиги сабабли уларга турли (электрокоагуляция, инъекцион, АПК ҳамда коибинирланган) усулларда эндоскопик гемостаз амалга оширилди.

Диссертациянинг учинчи боби “Беморларда ўтказилган эндоскопик гемостаз турлари ва қон кетишни қайталанишни прогнозлашда турли коагулограмма усулларининг самарадорлигини баҳолаш” деб номланиб, бунда замонавий эндоскопик гемостаз турлари, тромбодинамик тест кўрсаткичлари ҳақида сўз боради.

Тромбодинамик тест бошқа коагуляцион тестлардан фарқли равишда, қоннинг умумий таркибига тўлиқ характеристика бериб, кузатилиши мумкин бўлган тромбоз ёки қон кетиш ҳолатларини объектив баҳолаб беради. Тромбодинамик тест айниқса, ҳомиладорлик, юрак қон-томир касалликлари, эндокрин касалликлар, ҳар хил жароҳатлар каби ҳамроҳ касалликлари бўлган ва қон ивиш тизимига таъсир қилувчи турли хил дори воситаларини қабул қилувчи беморларда кузатилиши мумкин бўлган тромбозни ёки қон кетишни прогнозлашда ҳамда бемор учун лозим бўлган антикоагулянт ёки гемостатик дори воситаларининг дозаларини аниқлашда аҳамияти каттадир.

Тромбодинамик тестни ўтказиш учун беморлар ўзига хос тайёрланишлари лозим. Агарда беморга режали равишда тест ўтказилиши кўзда тутилаёйган бўлса, унинг овқат рационидида қон ивиш тизимига таъсир қилувчи махсулотлар (алкоголь, тамаки чекиш, ёғли овқатлар, яшил баргли кўкатлар ва б.) чекланиши лозим. Тест ўтказилишидан камида уч кун олдин турли хил антикоагулянтлар (варфарин, гепарин, клексан), антиагрегантлар (аспирин, клопидогрель), НЯҚВ кабилар тўхтатилиши лозим. Агар бу тест шошилиш ҳолатда ўтказилишига тўғри келинганда, бемор даволовчи шифокор тавсия қилган юқоридаги дори воситаларининг охириги қабул вақтдагисини ичмайди. Чунки, тестнинг қанчалик аниқ чиқиши юқоридаги дори воситаларнинг таъсирига ҳам боғлиқдир.

Тромбодинамик тест учун билан венасидан 4 млдан иккита порция (жами 8 мл) қон олинади. Бунинг учун таркибида цитрат натрий бўлган махсус пробирка ишлатилиб, қон олингандан сўнг пробирка охисталик билан чайқатилади. Шишали ёки силиконли пробиркалардан фойдаланиш мумкин эмас. Тромбодинамик тест учун махсус жихозлар мавжуд бўлиб, уларга тестни ўтказиш учун активатор-пробирка, активатор вставкаси қўлланилади.

Пробиркалар центрифугада 1600g тезликда 15 минут давомидида айлантрилади. Аҳамиятлиси - олинган қон узоғи 1 соат ичида центрифугага қўйилиши керак. Инкубация қилинган плазмага кальций хлорид қўшилиб,

рекальцификацияланади. Центрифугада ажралган плазманинг юқори қаватидаги 3/4 қисми янги 2-пробиркага дозатор ёрдамида ўтказилади. 2-пробиркадан ҳам центрифугада 10 000 g тезликда 5 минут (ёки 1600 g тезликда 20 минут) давомида тромбоцитлардан ҳоли бўлган плазма (PFP) ҳосил бўлгунга қадар айлантрилади. Дозатор ёрдамида тромбоцитлардан ҳоли бўлган плазма (PFP), яъни плазманинг юқори 90% қатлами янги пробиркага ўтказилади.

Кейинги босқичда, анализатор аппарати иш ҳолатига келтирилиб, активаторлар штрих-кодларига мосланиб, кювета ва реагентлар термостатга жойлаштирилади. Пробиркага 120 мкл тромбоцитлардан ҳоли бўлган плазма (PFP) олиниб, 1-назоратли эритма (оқ) билан аралаштирилади. Сўнгра аппарат олд қисмидаги “старт” тугмаси босилиб, инкубация жараёни бошланади. Инкубация жараёнидан сўнг, оқ рангли 1-пробиркадан 120 мкл аралашма олиниб, кўк рангли 2-назорат эритмасига қўшилади ва секин аралаштирилади. Сўнгра кўк пробиркадан 110 мкл миқдордаги аралашма кюветага олинади. Стерил упаковкадан активатор-пробирка олиниб, кювета ичига қўйилади ва термостат қопқоғи ёпилиб, “старт” тугмаси босилади. Кювета ичида сувли термостат жойлаштирилган. Қўшимча вставка-активатор сунъий равишда зарарланган қон-томир деворини “шакллантириб”, натижада қон плазмаси “тўқима омили”ни сақловчи - қон томир девори структуралари билан *in vivo* таъсирланиш ҳолати юзага келади. Натижада сунъий равишда - қон томир деворида фибрин лахтаси ҳосил бўлиш жараёни ишга тушади. 30 дақиқадан сўнг, фибрин лахтасининг катталигига ва ҳолатига қараб, тромбодинамик тест натижалари олинади

Тадқиқотларимизнинг асосий гуруҳидаги жами 51 нафар беморнинг барчасига тромбодинамик тест ўтказилди. Тромбодинамик кўрсаткичларнинг натижалари куйидаги кўрсаткичларга олиб келди:

Тромб шаклланишининг бошланиш кўрсаткичи (Tlag) оддий коагуляцион кўрсаткичларга қараганда организмда гемостаз тизимининг ҳолатини кўрсатади. Асосий гуруҳнинг жами (n=51) беморларининг 19,6%да (n=10) енгил даражадаги қон кетиш ёки қон йўқотиш кўрсаткичларининг камлиги ҳисобига нормал кўрсаткичларни берган, 35,3% (n=18) беморда қон кетиш даражаси ўртача деб баҳоланган, 27,5% (n=14) беморда гемостаз тизими етарлича фаоллашмаганлигини кўрсатди. Қолган 9 нафар (17,6%) бемор организмда кўп миқдорда ва катта тезликда қон йўқотиш ҳисобига тромб шаклланиш кўрсаткичининг бошланиши анча кечиккан.

Тромб шаклланишининг бошланиш тезлиги (V) текширилганда, асосий гуруҳнинг жами (n=51) беморларининг 54,9%да (n=28) нормадаги кўрсаткичлар аниқланган, 33,4% (n=17) беморда биров тезлашган кўрсаткичлар кузатилган бўлса, 6 нафар (11,7%) беморда катта тезликдаги тромб шаклланишининг бошланиши аниқланди. Адабиётлардан маълумки, бу кўрсаткич кўпгина ҳолларда нормани кўрсатиши бу организмдаги компенсатор механизмлар натижасидир, яъни организмда қон кетиш вақтида уни бартараф қилиш учун тромб ҳосил бўлиш тезлигини оширган. Лекин, кам

вақт ичида ва кўп миқдорда қон йўқотилиши бу кўрсаткич кескин кўтарилиши мумкин.

Тромб шаклланишининг ўрта ва стационар тезлиги - бу ҳам қон ивиш тизимининг асосий кўрсаткичларидан бўлиб, гемостаз жараёни фаоллигини кўрсатади. Асосий гуруҳнинг жами (n=51) беморларининг 33,4%да (n=17) тромб шаклланиш тезлигида нормал кўрсаткичлар бўлган, 41,2% (n=21) беморда тромбнинг ҳосил бўлиш тезлиги пастлиги аниқланган. Қолган 13 нафар беморда кўп миқдорда қон кетиши сабабли тромбларнинг шалланиш ўртача тезлиги жуда пасайиб кетган.

Шаклланган тромб ўлчами - бу қон томир деворида ҳосил бўлган тромбнинг етарлича қопланиши мумкинлигини ўрганади. Асосий гуруҳнинг жами (n=51) беморларининг 43,1%да (n=22) нормадаги кўрсаткичлар аниқланган бўлса, қолган (n=29) беморларда тромбнинг ўлчами етарли даражада шаклланмаганлиги аниқланди. Шулардан 8 нафар (15,7%) беморда шаклланган тромбнинг ўлчами жуда камлиги уларда қайта қон кетиш ҳавфи жуда юқорилигини кўрсатади.

Шаклланган тромбнинг зичлиги - қон ивишда катта аҳамиятга эга. Тадқиқотимиздаги асосий гуруҳнинг жами (n=51) беморларининг 52,9%да (n=27) нормал тромб зичлиги кўрсаткичлари аниқланган бўлса, 35,3%да (n=18) зичлик пастлиги аниқланди. Айниқса, қолган 6 (11,8%) нафар беморларда шаклланган тромбнинг зичлиги жуда паст бўлиб, бундай беморларнинг гемостаз тизимида катта етишмовчиликлар борлигидан далолатдир.

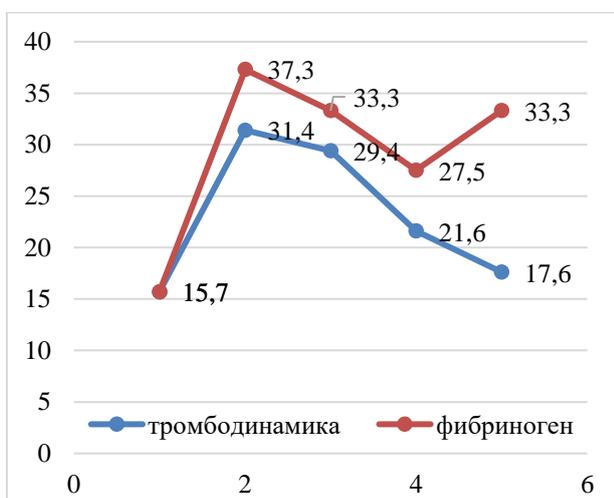
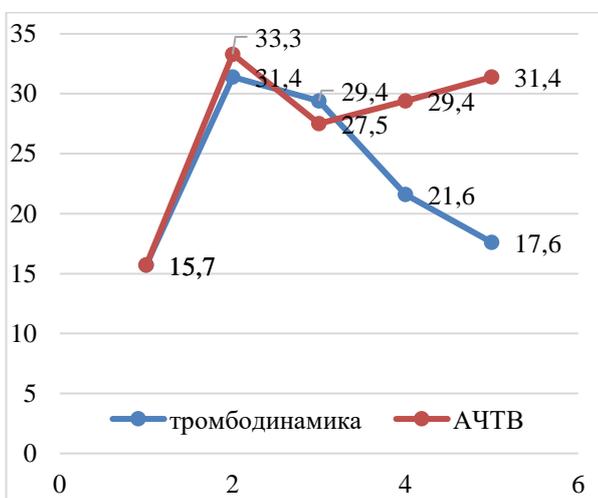
Спонтан тромбларнинг пайдо бўлиши - асосан тромбозга мойил бўлган беморларда кузатилади. Бизнинг кузатувимиздаги беморларда қон кетиш асорати кузатилганлиги сабабли тромбодинамик тестнинг ушбу кўрсаткичида ўзгариш кузатилмади.

Гастродуоденал қон кетишлар билан беморларни динамикада актив кузатиш ва кейинги даволаш ишларини режалаштиришда асос бўлувчи коагулограмма натижаларини таҳлил қилиш учун биз асосий текшириш усулларидан бўлган АЧТВ (ФҚТВ (фаоллашган қисман тромбопластин вақти) - нормал кўрсаткичлари 25,1-36,5 секундга тенг), фибриноген (катта ёшдаги беморларда қонда ўртача 2-4 г/л га тенг), ПТВ ва ПТИ каби кўрсаткичларни олдик. Асосий гуруҳ беморларига юқоридагилардан ташқари тромбодинамик тест натижаларини ҳам киритдик.

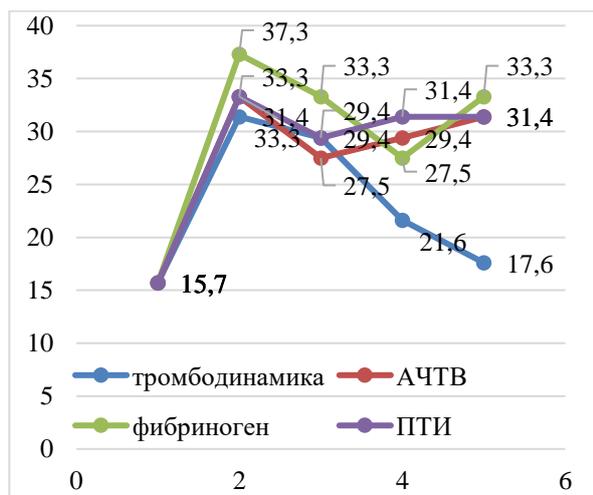
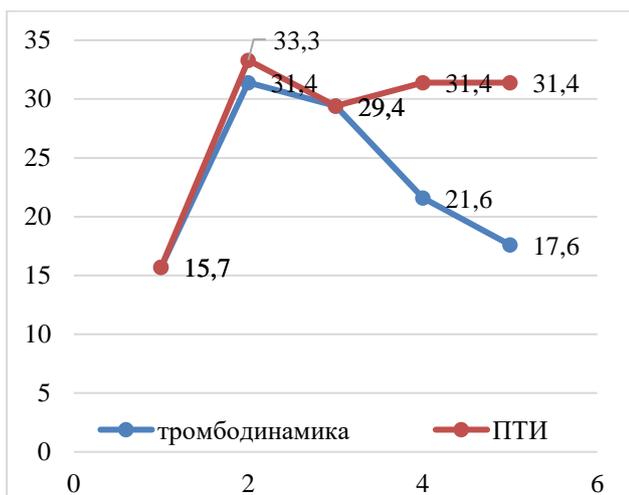
Тадқиқотимиздаги барча беморлар турли даражалардаги қон кетиш билан кузатилганлиги сабабли уларда барча қон таҳлиллари гипокоагуляция ҳолатида бўлиб, биз қуйидаги таҳлиларимизда фақат беморларда гипокоагуляция ҳолатининг учраш сони ва фоизи каби кўрсаткичларини келтирдик. Коагулограмма натижалари иккала гуруҳдаги беморларда ҳам деярли бир хил натижа берганлиги сабабли биз асосан асосий гуруҳ беморларининг натижаларини тромбодинамик тест билан солиштирган ҳолда келтириб ўтадим. Дастлаб, мурожаат қилган беморларнинг (n=51) қон таҳлилида илк марта атиги 8 (15,7%) нафарида қонда гипокоагуляция ҳолати кузатилган эди. Барча беморларга стандарт асосида консерватив ва эндоскопик даво чоралари қўлланилди. Барча беморларга динамикада ҳар

куни камида бир маротаба қон таҳлиллари ўтказилди. Лозим бўлган ҳолатларда қайта эндоскопик текшириш ва гемостаз ҳам ўтказилди. Тадқиқотимизнинг 2-кунида ўтказилган эндоскопик гемостаз ва консерватив даво чоралари натижасида беморларда ҳақиқий клиник-коагулограммадаги кўриниш кузатилиб, АЧТВда 33,3% (n=17) беморда, тромбодинамик тестда 31,4% (n=16) ҳолатда гипокоагуляция ҳолати кузатилди (1а-расм). Даво курсининг 3-кунига келиб, АЧТВнинг 27,5% га (n=14) тушганлиги, 4- ва 5-кунларда 29,4 % ва 31,4% (n=16) ҳолатда бўлганлиги аниқланди.

Қонда фибриноген миқдорининг таҳлили ўтказилганда, тадқиқотимизнинг 2-кунида 37,3% (n=19) беморда фибриноген миқдорининг пастлиги ҳолати кузатилди (1-б-расм). Даво курсининг 3-кунига келиб, фибриноген 33,3% (n=17) беморда пасайган бўлса, 4-кунда 27,5% (n=14) ҳолатга тушди, лекин 5-кунга келиб яна 33,3% ҳолатда сақланиб қолганлиги аниқланди.



1-расм. Динамикада беморларда тромбодинамик тестнинг АЧТВ (а) ва фибриноген (б) кўрсаткич натижалари билан солиштирилиши.



2-расм. Динамикада беморларда тромбодинамик тест, АЧТВ, фибриноген ва ПТИ (а) кўрсаткич натижалари.

Қондаги динамикада ПТИ таҳлили ўтказилганда, тадқиқотимизнинг 2-кунида 33,3% (n=17) беморда ПТИ кўрсаткичи нормадан пастлиги ҳолати кузатилди (2а-расм). Даво курсининг 3-кунига келиб, 29,4% (n=15) беморда

ПТИ пасайган бўлса, 4- ва 5-кунларда 31.4% (n=16) ҳолатда сақланиб қолганлиги аниқланди. Тромбодинамик тест натижаларига кўра, даво курсининг 3-кунида кўрсаткичларимиз 29,4% (n=15) ҳолатда сақланган бўлса-да, 4- ва 5- кунларга келиб, 21.6% (n=11) ва 17,6% (n=9) тушди.

1-жадвал.

Динамикада беморларда турли коагулограмма кўрсаткичлари натижалари.

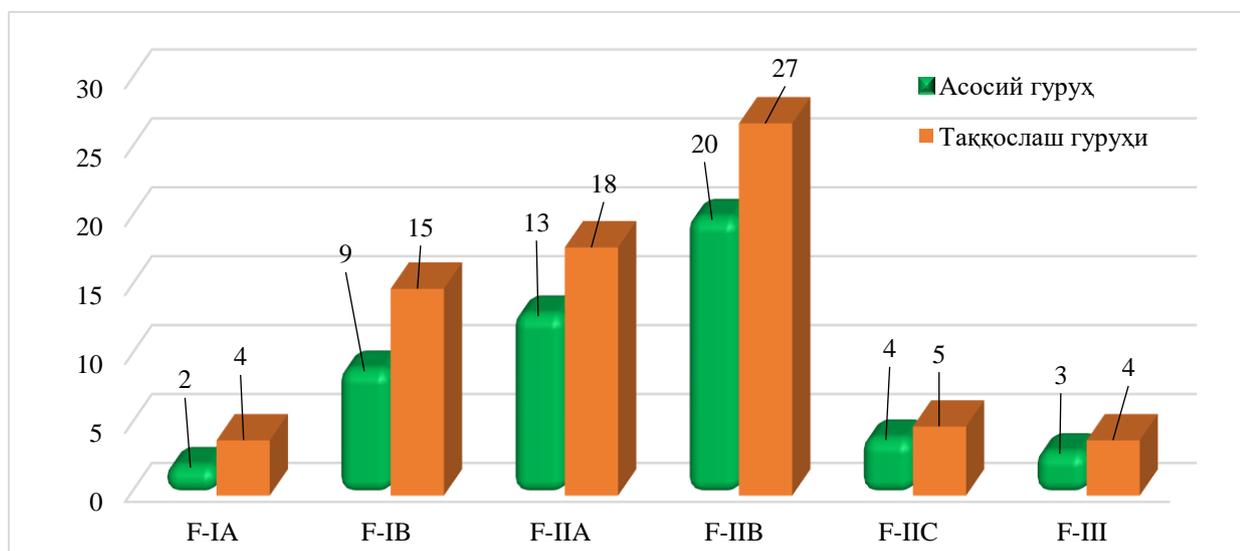
№	Коагулограмма турлари		1-кун	2-кун	3-кун	4-кун	5-кун
1	АЧТВ	%	15.7	33.3	27.5	29.4	31.4
		сон	8	17	14	15	16
2	Фибриноген	%	15.7	37.3	33.3	27.5	33.3
		сон	8	19	17	14	17
3	ПТИ	%	15.7	33.3	29.4	31.4	31.4
		сон	8	17	15	16	16
4	Тромбодинамик тест	%	15.7	31.4	29.4	21.6	17.6
		сон	8	16	15	11	9

Шундай қилиб, 2 б-расмдаги диаграммада ва 1-жадвалда кўриниб турибдики, асосий гуруҳ беморларида ўтказилган тромбодинамик тест таҳлиллари асосида беморларга ўз вақтида бажарилган консерватив ва эндоскопик гемостатик даво муолажалари натижасида гипокоагуляция даражаси 31.4% дан 17.6% га пасайиши кузатилди. Бунинг натижасида беморларда кузатилиши мумкин бўлган қон кетишларнинг қайталанишини ўз вақтида олдини олишга эришилди.

Диссертациянинг **тўртинчи боби “Гастродуоденал яралардан бирламчи ва рецидив қон кетишни даволашда турли эндоскопик гемостаз усулларининг самарадорлигин баҳолаш”** деб номланган. Беморларнинг стационарга мурожаатлари вақтидан бошлаб, уларга стандарт асосида текшириш ва даволаш усуллари олиб борилди. РШТЎИМ Самарқанд филиали қабул бўлимида беморга барча лозим бўлган лаборатор (Қон умумий ва биокимёвий таҳлиллари, сийдик умумий таҳлили, коагулограмма текширувлари, гепатит В ва С, ОИТСга таҳлилар ва б.) ва инструментал текширишлар (ЭКГ, кўкрак қафаси рентгеноскопияси, қорин бўшлиғи аъзолари УТТ, ЭГДС ва б.) ҳамда мутахассислар (хирург, гастроэнтеролог, лозим бўлганда, эндокринолог, невролог, реаниматолог, аёлларга гинеколог ва бошқа мутахассислар) кўриги ўтказилди.

Тадқиқотимиздаги барча беморларга илк келган вақтида эндоскопик текширишлар ўтказилган бўлиб, Шулардан, F-IA - жами беморларнинг 6 (4.8%) нафарида (асосий гуруҳда 2 (3.9%) ва таққослаш гуруҳида 4 (5.5%) нафарида) ва 24 (19.4%) нафарида F-IB ҳолатлари (асосий гуруҳда 9 (17.6%) ва таққослаш гуруҳида 15 (20,5%) нафарида) кузатилган. Беморларнинг 31 (25%) нафарида F-IIA (асосий гуруҳда 13 (25.5%) ва таққослаш гуруҳида 18 (24,6%) нафарида), яъни яранинг тубида тромбланган қон-томирларнинг кўриниши ҳамда 47 (37,9%) нафарида нафарида F-IIВ - яранинг туби енгил кўчувчи тромб билан қопланганлик ҳолати (асосий гуруҳда 20 (39,2%) ва

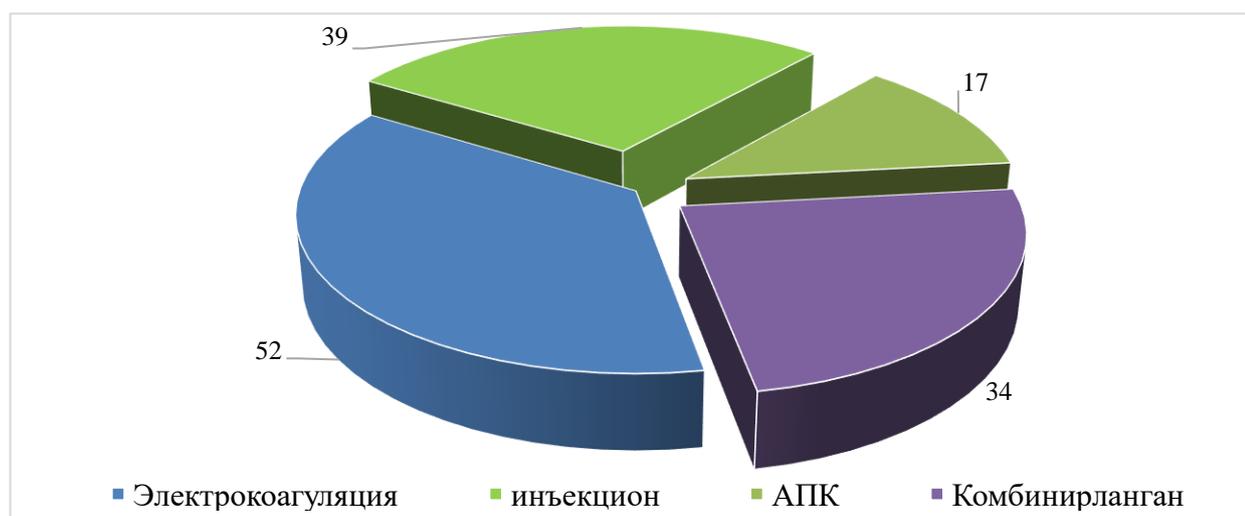
таққослаш гуруҳида 27 (37%) нафарида) кузатилган. Қолган беморларда (n=16 (12,9%)) гастродуоденал яралардан қон кетиш ҳолати вақтинча ёки батамом тўхтаганлиги (Forrest IIС ёки III даражали) аниқланди. Улардан 7 (13,7%) нафари асосий гуруҳда ва 9 (12,3%) нафари таққослаш гуруҳида кузатилган (3-расм).



3-расм. Беморларда қон кетишининг даражалари.

Қон кетиш манбалари бўйича текширилганда, меъда ярасидан қон кетиш 44 (35,5%) беморда, ўн икки бармоқ ичак ярасидан 78 (62,9%), гастрോэнтероанастомоз ва меъда чўлтоғидан - 2 (1,6%) беморда кузатилди.

Тадқиқотларимиздаги жами (n=124) беморлардан 108 (87,1%) нафарида бирламчи кўрик вақтида эндоскопик гемостаз терапияни ўтказишга тўғридан-тўғри кўрсатмалар борлиги сабабли уларга турли усулларда эндоскопик гемостаз амалга оширилди. Эндоскопик гемостазни бажаришда турли усуллардан фойдаланилди: 52 (41,9%) беморда қон кетишини тўхтатиш учун электрокоагуляция, 39 (31,4%) беморда маҳаллий инъекция усули, 17 (13,7%) беморда аргон плазмали коагуляция қўлланилган, қўшимча равишда комбинацияланган усул 34 (27,4%) беморда ишлатилган (4-расм).



4-расм. Бажарилган эндоскопик гемостаз турлари.

Барча кузатувимиздаги беморлар стационар шароитда даволанди. Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қон кетиш асорати билан келган беморларда гемостаз тизимини динамикада кузатиш ва баҳолаш мақсадида бир нечта стандарт усуллардан фойдаланилди. Уларга умумий қон таҳлили, гематокрит кўрсаткичлари, қон ивиш вақти (Сухарев бўйича), ПТИ, ПТВ, АЧТВ, МНО ва бошқа усуллар киради Қон кетиш рецидивини кузатиш ва прогнозлаш мақсадида асосий гуруҳ беморларига (n=51) биз тромбодинамик тестдан фойдаландик. Хамроҳ касалликлари бор беморлар (n=45) албатта, лозим мутахассислар томонидан кўрилиб, тегишли тавсиялар асосида даво муолажалари олиб борилди. Асосий эътибор турли юрак қон томир касалликлари сабабли доимий дори воситаларини (антикоагулянтлар, носпецифик яллиғланишга қарши дори воситалари) қабул қилувчи беморларда бўлди. Чунки, уларда гемостаз тизими қабул қилувчи дорилар таъсирида ностабил бўлиб, бундай тоифадаги беморларнинг коагулограммасини динамикада текшириш бориш қон кетишнинг қайталанишида катта аҳамиятга эга.

Тадқиқотимиздаги беморларнинг 3 (2,4%) нафарида гастродуоденал яраларидан актив артериал қон кетиш (F-Ia) кузатилганда, эндоскопик гемостаз усулларининг самарасизлиги ва бошқа асоратлар ривожланиш хавфи туғилганлиги сабабли 1 нафар беморда “Гастротомия. Қонаётган ярани тикиш” ва 2 нафарида “Меъдани Бильрот I бўйича резекцияси” операциялари бажарилди. Операциядан кейинги даврда беморларга стандарт асосида даволаш муолажалари ўтказилди. Кузатувимиз натижасида F-Ib билан оғир даражадаги қон кетиш билан қабул қилинган, анамнезида бир йил олдин “аорта-коронар шунтлаш” опеациясини ўтказган таққослаш гуруҳидаги бир (0.8%) беморда даволашнинг 2-кунида ўлим ҳолати кузатилди.

Кузатувимиз натижаларига кўра, 108 беморнинг эндоскопик гемостазнинг турли усулларини ўтказгандан сўнг, динамикада стационар даволанишнинг турли кунларида 37 нафар беморда (29,8%) гастродуоденал соҳа яралардан қон кетишининг такрорланиши қайд этилган. Ушбу категория беморларидан 9 нафари (17,6%) асосий гуруҳдан, 28 нафари (38,4%) назорат гуруҳидаги беморлар ташкил қилади.

2-жадвал

Гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталаниш кўрсаткичлари

Гемостаз турлари	Асосий гуруҳ (n=51)	%	Таққослаш гуруҳи (n=73)	%	Жами (n=124)	%
Электрокоагуляция	2	3.9	9	12.3	11	8.9
Инъекцион	5	9.8	14	19.2	19	15.3
АПК	-	-	1	1.4	1	0.8
Комбинирланган	2	3.9	4	5.5	6	4.8
Жами	9	17.6	28	38.4	37	29.8

2-жадвалда кўришиб турибдики, электрокоагуляцион усулда гемостаз қилинган (n=52) беморларнинг 11 (21.2%) нафарида, инъекцион гемостаз қилинган (n=39) беморларнинг 19 (48.7%) нафарида, АПК бажарилган (n=17)

беморларнинг 1 (5.9%) нафарида, комбинирланган гемостаз бажарилган (n=34) беморнинг 6 (17.6%) тасида қон кетишнинг қайталаниши кузатилди.

Тадқиқотимизда эндоскопик гемостазнинг сифат даражасини аниқлашда яра касаллигининг табиатига (ўткир ёки сурункали) ва қон кетиш манбасига, яраинг жойлашган жойига ва ҳажмига қараб, шунингдек, қон кетишининг интенсивлиги (Форрест классификацияси бўйича) каби кўрстагичлар асосида статистик таҳлил қилдик.

Гемостазнинг барча турларини таҳлилида умумий рецидивларнинг сони сурункали меъда яраларидан 8 (21.6%) беморда, ўткир меъда яраларидан - 7 (18.9%) беморда, ўн икки бармоқ ичак ўткир яраларидан - 11 (29.7%) беморда, сурункали дуоденал яралардан билан - 10 (27%) беморларда ҳамда 1 (2.7%) ҳолатда гастроэнтероанастомоз соҳасидаги яралардан қон кетиш кузатилган (3-жадвал).

3-жадвал.

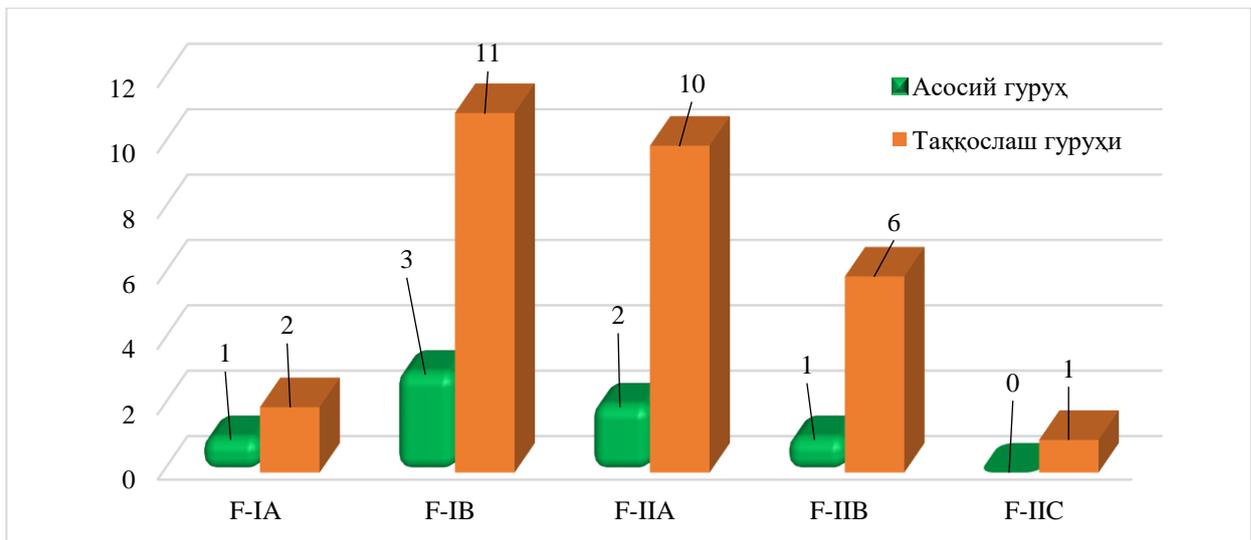
Рецидив қон кетиш манбалари.

№	Қон кетиш манбаи	Сони	%
1	Ўткир меъда яралари	7	18.9
2	Сурункали меъда яралари	8	21.6
3	Ўн икки бармоқ ичак ўткир яралари	11	29,7
4	Ўн икки бармоқ ичак сурункали яралари	10	27
5	Гастроэнтероанастомоз соҳасидаги яралар	1	2,7
	Жами:	37	100

Қон кетиш кузатилган меъда ва ўн икки бармоқ ичак яралари эндоскопик усулда таҳлил қилинганда, асосан, орқа девор бўйлаб жойлашган яралардан кўпроқ қон кетиш такрорланиши кузатилди. Бизнинг тадқиқотларимизда эндоскопик гемостаз усуллариининг меъда ва ўн икки бармоқ ичак шиллик қаватларидаги ярали нуқсонларнинг ҳажмига кўра қон кетишларнинг қайталанишлари частотаси ўртасида статистик ишончли фарқ кузатилмади ($p>0,05$).

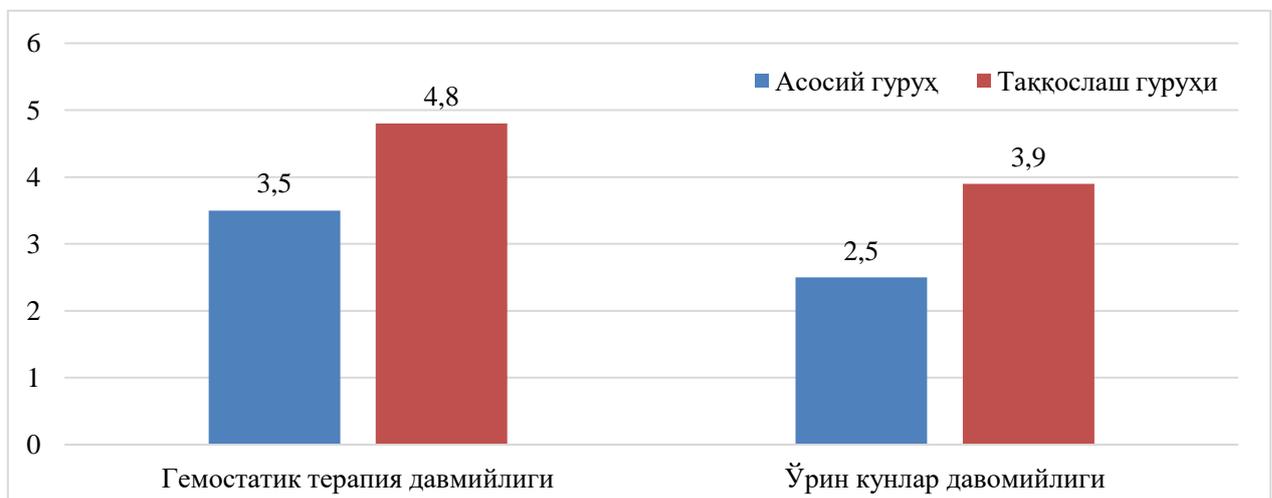
Форрест классификациясига кўра, барча қайталанган қон кетишлар таҳлил қилинганда: F-IA рецидивлар 3 (8,1%) беморда кузатилиб, улардан 1 таси асосий гуруҳ ва қолган 2 нафари таққослаш гуруҳ беморларида кузатилган. Энг кўп қайталаниш кўрсаткичи F-IV билан акс этиб, (n=14 (37,9%)), улардан асосий гуруҳдаги 3 нафар ва таққослаш гуруҳидан 11 нафар беморларда бўлган. F-IIA - да жами 12 (32,4%) нафар, F-IIВ кўрсаткичи жами 7 (18,9%) нафар беморларда кузатилган. Шунингдек, таққослаш гуруҳининг 1 (2,7%) нафар беморида даволашнинг 3-кунида қайта эндоскопик текширишлар натижасида F-IC ҳолати кузатилди (5-расм).

Форрест I гуруҳи (А ва В) ва Форрест II гуруҳи (А ва В) ни барча турдаги эндоскопик гемостаз учун рецидивларнинг умумий сони бўйича солиштирилганда, Форрест II (А ва В) га нисбатан статистик жиҳатдан ишончилиги юқори эди ($p<0,05$). Бундан ташқари, F-IA ва F-IV даражадаги қон кетишларда рецидивлар кўрсаткичи Форрест II (А ва В) га нисбатан статистик кўпроқ миқдорда кузатилганлиги аниқланди ($p<0,05$).



5-расм. Беморларда кузатилган рецидив қон кетиши.

Тадқиқотимиз беморларида эндоскопик гемостаз натижалари таҳлил қилинганда, таққослаш гуруҳидаги беморларда гемостатик терапия ўтказиш давомийлиги асосий гуруҳ беморларига нисбатан узокроқ бўлганлиги кузатилди. Беморларнинг стационар шароитда гемостатик терапия олишларининг давомийлиги асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $3,5 \pm 0,7$ ($t=2,21$; $p<0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $4,8 \pm 0,6$ кунни ($t=2,87$; $p<0,05$) ташкил қилди. Шунингдек, беморларнинг стационар шароитда ўтказган ўрин кунлари таҳлилида асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $2,5 \pm 0,8$ ($p<0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $3,9 \pm 0,4$ кунни ($p<0,05$) ташкил қилди (6-расм).



6-расм. Тадқиқот гуруҳларида гемостатик терапия давомийлиги ва ўтказилган ўрин кунлар таҳлили.

Шундай қилиб, гастродуоденал яралардан қон кетишнинг қайталанишида таклиф қилинган тромбодинамик тест усули ёрдамида нафақат, беморлардаги қон кетиш асоратининг камайиши, балки, гемостатик даволаш муддати ва беморларнинг стационар шароитда ўтказадиган ўрин кунларининг ҳам камайишига эришилди. Шунингдек, тавсия қилинган усул натижасида беморларга оператив даво муолажаларининг зарурати ҳам йўқотилишга эришилди.

ХУЛОСА

«Гастродуоденал яралардан қон кетиш рецидивларини прогнозлаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Гастродуоденал яралар билан беморларда қон кетиш асоратининг учраши ҳолатлари асосан эркак жинсли (61,2%), ўрта ёшлардаги (55,6%), 5-10 йиллик яралари анамнезига эга (33,1%) беморларда кузатилиб, текширилаётган гуруҳларда статистик аниқ фарқлар аниқланмади ($p > 0,05$).

2. Тромбодинамик тест таҳлиллари асосида гастродуоденал яралардан қон кетиши сабабли кўп қон йўқотган беморларда бажарилган нотўлиқ консерватив ва эндоскопик гемостатик даво муолажалари натижасида кечки гипокоагуляция ҳолати ўз вақтида аниқланиши натижасида, кузатилиши мумкин бўлган қон кетишларнинг қайталанишини 31,4% дан 17,6% га пасайишига эришилди.

3. Форрест классификациясига кўра, F-IA рецидивлари 3 (8,1%) беморда кузатилиб, улардан 1 таси асосий гуруҳ ва қолган 2 нафари таққослаш гуруҳ беморларида кузатилган. Энг кўп қайталаниш кўрсаткичи F-IVда акс этиб, ($n=14$ (37,9%)), улардан асосий гуруҳдаги 3 нафар ва таққослаш гуруҳидан 11 нафар беморларда бўлган. F-IIA - да жами 12 (32,4%) нафар, F-IV кўрсаткичи жами 7 (18,9%) нафар беморларда кузатилган. Кўриниб турибдики, тавсия қилинган комплекс даволаш натижалари орасида сезиларли статистик ($p < 0,05$) фарқ кузатилди.

4. Тавсия қилинган комплекс эндохирургик тактиканинг самарадорлиги натижалари таҳлил қилинганда, таққослаш гуруҳидаги беморларда гемостатик терапия ўтказиш давомийлиги асосий гуруҳ беморларига нисбатан узоқроқ бўлганлиги кузатилди. Беморларнинг стационар шароитда гемостатик терапия олишларининг давомийлиги асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $3,5 \pm 0,7$ ($t=2,21$; $p < 0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $4,8 \pm 0,6$ кунни ($t=2,87$; $p < 0,05$) ташкил қилди. Шунингдек, беморларнинг стационар шароитда ўтказган ўрин кунлари таҳлилида асосий гуруҳдаги беморларда ўртача $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) кун бўлган бўлса, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача $3,9 \pm 0,4$ кунни ($p < 0,05$) ташкил қилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03
ПРИ САМАРКАНДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

БОБОКУЛОВ АЗАМАТ УКТАМОВИЧ

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГНОЗА И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
РЕЦИДИВОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2025

Тема диссертации на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под номером B2024.4.PhD/Tib5227.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sammu.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель : Даминов Феруз Асадуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты : Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич
доктор медицинских наук, доцент
Рахманов Қосим Эрданович
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация : Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави (Республика Казакстан)

Защита диссертации состоится « 27 » 12 2025г. в 14³⁰ ч. на заседании Научного Совета DSc.04 /05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Анкабай, дом 6 Телефон: (+998 66) 233-08-41; факс: (+99866) 233 - 71 - 75; e-mail: sammu@sammu.ru)

С диссертацией можно ознакомиться на сайте Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № 2794) (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амир Темур, дом 18 Телефон: (+998 66) 233-08-41 ; факс: (+99866) 233 - 71 - 75; e-mail: sammu@sammu.ru).

Автореферат диссертации разослан « 12 » 12 2025 года.

(реестр протокола рассылки № от « 43 » 12. 12 2025 года).



Н.Н. Абдуллаева

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

К.В. Шмырина

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук (PhD)

З.Б. Курбаниязов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота гастродуоденальных кровотечений постоянно наблюдается во всем мире, составляет от 40 до 130 человек на 100 тыс. населения и имеет стабильную тенденцию. «...Основной причиной (35–58%) острых гастродуоденальных кровотечений является язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Большинство таких пациентов находятся в возрасте 22–45 лет, и наблюдаемые у них различные состояния и патологии (стресс, переутомление, употребление различных газированных и высококалорийных напитков, прием лекарств и т. д.) могут привести к развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и возникновению осложнений, связанных с кровотечением...»¹.

Наиболее информативным методом обследования для диагностики язв желудка и двенадцатиперстной кишки, их состояния, локализации, наличия осложнений и т.д. является эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), и на сегодняшний день её значение в лечении остаётся высоким. «...При наличии осложнений в виде кровотечения из язв, особенно при наличии осложнений, положительные результаты достигаются в 84–96% случаев, благодаря использованию различных методов эндоскопического гемостаза...»². Это, в свою очередь, играет значительную роль в предотвращении различных сложных операций и снижении летальности пациентов.

Несмотря на развитие различных современных методов эндоскопического гемостаза, рецидив гастродуоденальных язв после их купирования наблюдается в 30–40% случаев. Это особенно проявляется в специфических клинических изменениях, связанных с приемом пациентами различных лекарственных препаратов в связи с сопутствующими заболеваниями, влияющими на реологические свойства и свертывающую функцию крови. В то же время нередки случаи нерегулярного применения антикоагулянтов и антиагрегантов вместо регулярного приема, без соблюдения точных дозировок и показаний, основным осложнением которых является частое развитие геморрагических осложнений у пациентов со склонностью к кровотечениям.

Реализации комплексных мер, направленных на «развитие системы здравоохранения, охрану здоровья населения и повышение потенциала

¹ Xie X, Ren K, Zhou Z, Dang C, Zhang H. Глобальное, региональное и национальное бремя язвенной болезни с 1990 по 2019 год: популяционное исследование. *BMC Gastroenterol.* 2022 фев. 10 ;22 (1):58. doi: 10.1186/s12876-022-02130-2.

² Тараскони А., Кокколини Ф., Биффл В.Л., Томасони М., Ансалони Л., Пикетти Е., Молфино С., Шелат В., Чимбанаси С., Сартелли М., Клюгер Ю., Катена Ф. Перфорированная и кровоточащая пептическая язва: рекомендации WSES. *World J Emerg Surg.* 7 января 2020 г.; 15:3. doi: 10.1186/s13017-019-0283-9. PMID: 31921329; PMCID: PMC6947898.

медицинских работников», предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УФ-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», «...планируется разработка различных инноваций и методов, направленных на совершенствование комплексного лечения различных гастродуоденальных кровотечений и профилактику их рецидивов...»³. Настоящее диссертационное исследование в определенной мере послужит реализации задач, обозначенных в постановлениях Президента Республики Узбекистан № УФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», № ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности лечебно-профилактической работы», № ПП-5254 от 4 октября 2021 года «О мерах по преобразованию хирургической службы, улучшению качества и расширению масштабов хирургических операций в регионах» и других нормативно-правовых актах, касающихся данной деятельности.

Соответствие исследования с приоритетным направлением развития науки и технологий республики. Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан – VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В современной мировой литературе представлен обширный материал о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, их осложнениях и методах лечения. В результате ряда иммунологических исследований, проведенных в этом направлении, установлено снижение уровня CD16 с $3,6 \pm 1,1\%$ до $2,6 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$), а также повышение уровня CD4, CD8, CD19 до $37,4 \pm 1,1\%$, $4,4 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$) и $30,8 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$) соответственно, что однозначно свидетельствует о снижении иммунитета у больных с кровотечением из гастродуоденальных язв (Vitali F. et al., 2019).

Гастроэнтерологи из Университета Китасато в Японии обнаружили, что частота рецидивов кровотечения из гастродуоденальных язв напрямую связана с диаметром кровоточащего сосуда, определенным с помощью контрастной компьютерной томографии. Они пришли к выводу, что, несмотря на временное прекращение кровотечения различными эндоскопическими методами, при диаметре сосуда $\geq 1,9$ мм следует проводить интервенционную радиологию (IVR) и хирургическое лечение (Romstad K.K. et al., 2022).

По мнению ученых из Университета Ондокуз Майис в Турции, гастродуоденальные кровотечения чаще встречаются у пациентов с баллами ASA три и более и сопутствующими заболеваниями. В связи с

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УФ-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы».

вышеизложенным, было признано целесообразным проведение исследований в этом направлении (Aktash G. et al., 2023)

В настоящее время учёные всего мира используют различные эндоскопические методы диагностики и лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями. Хотя методы эндоскопического гемостаза постоянно совершенствуются, многие специалисты предпочитают использовать комбинированные методы. Конечно, единого вывода пока не сделано, поскольку эффект одних методов положителен для одного пациента, но у других могут быть противопоказания к применению. Также остаются открытыми вопросы, касающиеся рецидивов кровотечений из гастродуоденальных язв, их профилактики и прогноза. Поэтому мы поставили перед собой цель найти пути решения этих проблем в рамках нашего исследования.

Связь планируемой диссертационной работы с планами НИР. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета по теме: «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (Госреестр № 012400287).

Цель исследования улучшение результатов комплексного лечения больных с кровоточащими гастродуоденальными язвами за счет управления процессом гемостаза.

Задачи исследования:

изучить степень встречаемости и частоту основных факторов способствующих возникновению геморрагических осложнений у больных с гастродуоденальными язвами.

повысить эффективность методов лечения больных с острым гастродуоденальным кровотечением с использованием тромбодинамического исследования.

обосновать путем прогнозирования динамических изменений комплексное лечение больных с нестабильными гастродуоденальными кровотечениями.

оценить эффективность рекомендованной комплексной хирургической тактики путем сравнения результатов тромбодинамического теста и традиционных методов исследования.

Объектом исследования явились 124 больных, проходивших лечение в хирургических отделениях Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2020-2024 годах, из них 51 пациент составил основную группу, контрольную группу составили 73 пациента.

Предметом исследования являются периферическая кровь, сыворотка крови и лабораторные анализы.

Методы исследования. В диссертации использованы общеклинические, биохимические методы анализа, ЭГДС, рентгенологические, УЗИ, статистический анализ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определено, что частота возникновения и развития геморрагических осложнений у больных с гастродуоденальными язвами зависит от динамики показателей системы гемостаза;

доказана эффективность метода тромбодинамического теста для прогнозирования рецидива кровотечения у больных, перенесших эндоскопический гемостаз по поводу кровотечения из острых язв;

научно обосновано снижение частоты кровотечений у пациентов с рецидивирующими гастродуоденальными язвами при использовании тромбодинамического теста, что позволило уменьшить продолжительность гемостатического лечения и сократить количество дней, проведенных пациентами в стационаре;

разработан и клинически обоснован алгоритм хирургического, эндоскопического и консервативного лечения и диагностики пациентов с использованием предложенной комплексной тактики лечения.

Практические результаты исследования следующие :

Изучены причины рецидивов кровотечений у больных с геморрагическими осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

Оценены и доказаны преимущества тромбодинамического теста перед другими анализами коагулограммы в прогнозировании рецидива кровотечения у пациентов с кровоточащими гастродуоденальными язвами;

Разработан алгоритм лечения и профилактики рецидивов кровотечений у больных с кровотечениями из гастродуоденальных язв;

Достоверность результатов исследования. Подход и методы, использованные в исследовании, базируются на соответствии теоретических данных полученным результатам, методологической корректности проведенного исследования, достаточном отборе материала, достаточном количестве обследованных пациентов, современности использованных в исследовании методов, обработке больных с кровотечениями из гастродуоденальных язв с использованием статистических методов исследования на основе взаимодополняющих клинических, лабораторных и инструментальных методов, обработке всех цифровых данных с использованием современных компьютерных технологий, а также подтверждении сделанных выводов и полученных результатов уполномоченными органами.

Научно-практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования имеет важное значение для выявления группы риска по развитию рецидивирующих кровотечений у больных с геморрагическими осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и прогнозирования рецидивов

геморрагических осложнений, которые можно контролировать в динамике с помощью анализа тромбодинамических тестов.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что прогнозирование рецидива кровотечения у данной категории больных в динамике с использованием показателей тромбодинамических тестов, учет изменений в системе крови и коагулограмме у больных с геморрагическими осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также у больных, регулярно принимающих антикоагулянты и гемостатические препараты в связи с сопутствующими заболеваниями, приводит к снижению частоты рецидива кровотечения в 2,5 раза (с 38,4% до 17,6%) и ранней реабилитации данной категории больных.

Внедрение результатов исследования: по результатам исследований, проведенных по усовершенствованию прогноза и методов лечения рецидивов кровотечений из гастродуоденальных язв (заключение Научно-технического совета при МЗ Республики Узбекистан от 17.07.2025 г. № 22/33):

первая научная новизна: доказана эффективность метода тромбодинамического теста для прогнозирования рецидива кровотечения у больных, перенесших эндоскопический гемостаз по поводу кровотечения из острых язв. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в медицинскую практику Самаркандского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ № 72-У от 29.04.2025 г.) и Сырдарьинского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ №43 от 11.03.2025 г.). Социальная эффективность научной новизны: изучены причины рецидивов кровотечения у больных с осложненным кровотечением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Экономическая эффективность научной новизны: проведение операции по определению степени кровотечения, осложненного язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в рамках применения хирургического лечения стационарное лечение пациентов обычно стоит в среднем 3476500 сумов за 10-15 дней. Общая стоимость всех лабораторно-инструментальных исследований пациентов составляет 1056800 сумов. Экономический показатель составляет 5456200 сумов (на одного пациента). Заключение: частота осложнений кровотечения у пациентов с гастродуоденальными язвами в основном наблюдалась у мужчин (61,2%), лиц среднего возраста (55,6%), с язвенным анамнезом 5-10 лет (33,1%), статистически достоверных различий в исследуемых группах не выявлено.

вторая научная новизна: доказана эффективность метода тромбодинамического тестирования для прогнозирования рецидива кровотечения у пациентов с эндоскопическим гемостазом при кровотечениях из острых ран. Внедрение научной новизны в практику:

внедрено в медицинскую практику Самаркандского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ № 72-У от 29.04.2025 г.) и Сырдарьинского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ №43 от 11.03.2025 г.). Социальная эффективность научной новизны: оценены и доказаны преимущества тромбодинамического теста перед другими анализами коагулограммы в прогнозировании рецидива кровотечения у пациентов с кровотечением из гастродуоденальных язв. Экономическая эффективность научной новизны: использование миниинвазивных технологий у пациентов с эндоскопическим гемостазом при острых раневых кровотечениях привело к сокращению срока пребывания пациентов в стационаре, снижению расхода лекарств и экономии 1546500 сумов на 1 пациента. Эта экономия средств позволила сократить сроки стационарного лечения, что обосновано экономией средств на медицинские услуги. Заключение: в результате своевременного выявления состояния поздней гипокоагуляции в результате неполного консервативного и эндоскопического гемостатического лечения, проведенного у больных с большой кровопотерей из-за гастродуоденальных язв на основании анализа тромбодинамических тестов, удалось снизить частоту рецидивов возможных кровотечений с 31,4% до 17,6%.

третья научная новизна: научно обосновано снижение частоты кровотечений у пациентов с рецидивирующими гастродуоденальными язвами при использовании тромбодинамического теста, что позволило уменьшить продолжительность гемостатического лечения и сократить количество дней, проведенных пациентами в стационаре. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в медицинскую практику Самаркандского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ № 72-У от 29.04.2025 г.) и Сырдарьинского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ №43 от 11.03.2025 г.). Социальная эффективность научной новизны: разработан алгоритм лечения и профилактики рецидивов кровотечения у пациентов с кровотечением из гастродуоденальных язв. Экономическая эффективность научной новизны: возможности динамического исследования методом тромбодинамического теста обычно составляют в среднем 314000 сум. Учитывая вышеуказанную минимально инвазивную операцию, рекомендуемую пациентам, годовой экономический показатель составляет 5311800 сумов. Заключение: согласно классификации Форреста, рецидивы F-IIA наблюдались у 3 (8,1%) пациентов, из них 1 - в основной группе и 2 - в группе сравнения. Наибольшее количество рецидивов отразилось на F-IV (n=14 (37,9%)), из них у 3 пациентов основной группы и у 11 пациентов группы сравнения. F-IIA - всего у 12 (32,4%) пациентов, F-IIВ - всего у 7 (18,9%) пациентов. Видно, что между результатами рекомендованного

комплексного лечения наблюдалась достоверная статистическая разница ($p < 0,05$).

четвертая научная новизна: разработан и клинически обоснован алгоритм хирургического, эндоскопического и консервативного лечения и диагностики пациентов с использованием предложенной комплексной тактики лечения. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в медицинскую практику Самаркандского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ № 72-У от 29.04.2025 г.) и Сырдарьинского областного филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (приказ №43 от 11.03.2025 г.). Социальная эффективность научной новизны: с помощью предложенной тактики комплексного лечения клинически обоснованно внедрен хирургический, эндоскопический и консервативный лечебно-диагностический алгоритм. Экономическая эффективность научной новизны: благодаря предложенной комплексной тактике лечения, стационарное лечение пациентов обычно обходится в среднем в 4893350 сумов. Из этой суммы оперативное лечение и 2 дня реанимации и 5-7 дней койко-дней в отделении интенсивной терапии составляют 1829900 (431300 + 1398600) сумов. В результате комплексного лечения, рекомендованного пациентам выше, с учетом миниинвазивных операций годовой экономический показатель составляет 32659800 сумов (на 2 пациента). Заключение: при анализе результатов эффективности предложенной комплексной эндохирургической тактики было отмечено, что продолжительность гемостатической терапии у пациентов группы сравнения была дольше, чем у пациентов основной группы. Продолжительность гемостатической терапии в стационарных условиях у пациентов основной группы составила в среднем $3,5 \pm 0,7$ ($t=2,21$; $p < 0,05$) дней, а у пациентов группы сравнения в среднем $4,8 \pm 0,6$ ($t=2,87$; $p < 0,05$) дней. Также при анализе койко-дней, проведенных больными в стационарных условиях, средний показатель у больных основной группы составил $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) дней, а у больных группы сравнения - $3,9 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$).

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 5 научных конференциях, в том числе на 2 международных и 3 всероссийских научно-практических конференциях.

Публикации результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 6 журнальных статей, 5 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения и списка использованной литературы. Объём диссертации составил 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во вводной части описываются актуальность, цели и задачи исследования, проводимого диссертантом, объект и предметы исследования, соответствие исследования приоритетным направлениям науки и техники республики, его научная новизна, показатели научной и практической значимости, его внедрение в практику, научно-практическая значимость полученных результатов, внедрение результатов в практическую деятельность учреждения, сведения об опубликованных работах и структура диссертации.

В первой главе под названием **«История и современное состояние методов диагностики и лечения кровотечений из гастродуоденальных язв»** представлен обзор литературы, характеристика кровотечений из осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, их классификация, диагностическая и лечебная тактика. В данной главе представлен обзор современной отечественной и зарубежной литературы, посвященной риску рецидива гастродуоденального кровотечения, особенностям его течения у пациентов разного возраста и с сопутствующей патологией, различным методам его профилактики. Также обозначены спорные и нерешенные вопросы, требующие дальнейшего изучения.

Вторая глава диссертации под названием **«Материалы и методы исследования»** основана на материале 124 больных, обратившихся в Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2020 по 2024 год с кровотечениями, осложненными язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Все больные были разделены на 2 группы: группу сравнения составили 73 (58,9%) пациента, обратившихся в период с 2020 по 2022 год, которым проводились стандартные методы обследования и лечения. Основную группу составил 51 (41,1%) пациент, которым, помимо стандартных методов, в качестве лабораторных исследований применялся тромбодинамический тест.

Пациенты поступали в стационар в разные сроки с кровотечением, осложненным язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. При анализе времени от момента кровотечения до поступления в стационар 33 (26,6%) пациента поступили в стационар в течение первых 6 часов, 22 (17,7%) пациента – в течение 6–12 часов, 42 (33,9%) пациента – в течение 12–24 часов, 18 (14,5%) пациентов – в течение 24–48 часов и 9 (7,3%) пациентов – более чем через 2 дня.

У пациентов с кровотечением выявлена различная степень кровопотери. Для классификации степеней кровопотери нами использовалась классификация Гостишева В.К. Согласно этой классификации, легкая кровопотеря наблюдалась у 49 (39,5%) от общего числа пациентов, средняя – у 56 (45,2%). Тяжелая кровопотеря отмечена у 19 (15,3%) наблюдаемых пациентов. Различий в степени кровопотери в обеих группах пациентов практически не наблюдалось.

Эндоскопическое исследование является наиболее значимым стандартом диагностики кровотечения из гастродуоденальных язв, и всем пациентам была

проведена ЭГДФС. Для оценки степени кровотечения у пациентов использовалась классификация Форреста (1987).

В нашем исследовании все эндоскопические исследования и процедуры выполнялись с использованием эндоскопа Evis Exera GIF-Q160 фирмы "OLYMPUS". Из общего числа пациентов (n=124), включенных в наше исследование, у 108 (87,1%) при первичном осмотре имелись прямые показания к эндоскопическому гемостазу, в связи с чем эндоскопический гемостаз осуществлялся различными методами (электрокоагуляция, инъекция, АПК и комбинированный).

В третьей главе диссертации под названием **«Оценка эффективности различных видов эндоскопического гемостаза и методов коагулографии в прогнозировании рецидива кровотечения у больных»**, рассматриваются современные виды эндоскопического гемостаза и показатели тромбодинамических тестов.

В отличие от других коагулологических тестов, тромбодинамический тест позволяет получить полную характеристику общего состава крови и объективно оценить вероятность тромбоза или кровотечения. Тромбодинамический тест особенно важен для прогнозирования тромбоза или кровотечения у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как беременность, сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные заболевания, различные травмы, а также при приеме различных лекарственных препаратов, влияющих на свертывающую систему крови, и для определения необходимых пациенту доз антикоагулянтов или кровоостанавливающих препаратов.

Пациенты должны быть специально подготовлены к тромбодинамическому тесту. Если пациенту назначено исследование, в его рационе следует ограничить употребление продуктов, влияющих на систему свертывания крови (алкоголь, курение, жирная пища, зелёные листовые овощи и т.д.). Не менее чем за три дня до исследования следует прекратить приём различных антикоагулянтов (варфарин, гепарин, клексан), антиагрегантов (аспирин, клопидогрель), нестероидных противовоспалительных препаратов (НСПВП) и т.д. Если исследование проводится в экстренном порядке, пациент не принимает вышеуказанные препараты, рекомендованные лечащим врачом, во время последнего приёма. Поскольку точность теста также зависит от действия этих препаратов.

Для тромбодинамического теста берут две порции крови по 4 мл каждая (всего 8 мл) из вены предплечья. Для этого используют специальную пробирку с цитратом натрия. После взятия крови пробирку осторожно встряхивают. Нельзя использовать стеклянные или силиконовые пробирки. Для проведения тромбодинамического теста используются специальные устройства, в которых для проведения теста используется активаторная трубка и активаторная вставка.

Пробирки центрифугируют при скорости 1600 g в течение 15 минут. Важно отметить, что собранную кровь необходимо центрифугировать в течение 1 часа. К инкубированной плазме добавляют хлорид кальция и рекальцифицируют. Верхние 3/4 плазмы, отделенной в центрифуге, переносят

во вторую пробирку с помощью дозатора. Вторая пробирка также центрифугируется при 10 000 g в течение 5 минут (или 20 минут при скорости 1600 g) до образования безтромбоцитарной плазмы (PFP). С помощью дозатора безтромбоцитарная плазма (PFP), то есть верхние 90% плазмы, переносят в новую пробирку.

На следующем этапе анализатор запускается в работу, активаторы сопоставляются со штрихкодами, кювета и реагенты помещаются в термостат. В пробирку набирается 120 мкл безтромбоцитарной плазмы (PFP) и смешивается с контрольным раствором 1 (белым). Затем нажимается кнопка «старт» на передней панели прибора, и начинается процесс инкубации. После окончания инкубации из белой пробирки 1 отбирается 120 мкл смеси, добавляется к синему контрольному раствору 2 и медленно перемешивается. Затем из синей пробирки отбирается 110 мкл смеси и добавляется в кювету. Пробирку с активатором извлекают из стерильной упаковки, помещают в кювету, закрывают крышку термостата и нажимают кнопку «старт». Внутри кюветы помещается водяной термостат. Дополнительная вставка-активатор искусственно «формирует» поврежденную стенку кровеносного сосуда, что приводит к *in vivo* взаимодействию плазмы крови со структурами стенки кровеносного сосуда, содержащими «тканевой фактор». В результате запускается процесс искусственного формирования фибринового сгустка в стенке кровеносного сосуда. Через 30 минут получают результаты тромбодинамического теста, зависящие от размера и состояния фибринового сгустка.

В основной группе исследования 51 пациенту было проведено тромбодинамическое исследование. Результаты исследования тромбодинамических параметров показали следующие результаты:

Показатель начала тромбообразования (Tlag). У 19,6% (n=10) от общего числа пациентов основной группы (n=51) наблюдались нормальные показатели за счёт незначительного кровотечения или небольшой кровопотери, у 35,3% (n=18) – умеренного кровотечения и у 27,5% (n=14) – недостаточной активации системы гемостаза. У остальных 9 (17,6%) пациентов наблюдалось значительное запоздалое начало тромбообразования за счёт большой и быстрой кровопотери.

При исследовании скорости тромбообразования (V). У 54,9% (n=28) от общего числа пациентов основной группы (n=51) наблюдались нормальные показатели, у 33,4% (n=17) — незначительно ускоренные показатели и у 6 (11,7%) пациентов наблюдалась высокая скорость тромбообразования. Из литературы известно, что в большинстве случаев этот показатель находится в норме, что является результатом компенсаторных механизмов в организме, то есть организм увеличивает скорость тромбообразования для его элиминации при кровотечении. Однако при большой кровопотере за короткое время этот показатель может резко возрастать.

Средняя и стационарная скорость тромбообразования, также является одним из основных показателей свертывающей системы крови, свидетельствующим об активности процесса гемостаза. У 33,4% (n=17) от

общего числа пациентов основной группы (n=51) наблюдались нормальные показатели скорости тромбообразования, а у 41,2% (n=21) пациентов – низкая скорость тромбообразования. У остальных 13 пациентов средняя скорость тромбообразования была значительно снижена за счет избыточной кровопотери.

Размер образовавшегося тромба - позволяет оценить возможность достаточного покрытия тромба, образовавшегося на стенке сосуда. Из общего числа пациентов основной группы (n=51) у 43,1% (n=22) показатели были нормальными, у остальных (n=29) пациентов размеры тромба были недостаточно сформированы. Из них у 8 (15,7%) пациентов размеры тромба были очень маленькими, что свидетельствует об очень высоком риске повторного кровотечения.

Плотность образовавшегося тромба, имеет большое значение в процессах свёртывания крови. Из общего числа пациентов основной группы (n=51) в нашем исследовании у 52,9% (n=27) показатели плотности тромба были нормальными, а у 35,3% (n=18) – пониженными. В частности, у остальных 6 (11,8%) пациентов плотность образовавшегося тромба была очень низкой, что свидетельствует о наличии у таких пациентов значимых нарушений в системе гемостаза.

Появление спонтанных тромбов - преимущественно наблюдалось у пациентов, склонных к тромбообразованию. Изменений данного показателя тромбодинамического теста вследствие геморрагических осложнений у пациентов, находившихся под нашим наблюдением, не наблюдалось.

Для анализа результатов коагулограммы, являющейся основой активного наблюдения за пациентами с гастродуоденальными кровотечениями в динамике и планировании последующего лечения, из основных методов исследования нами были взяты следующие показатели: АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время – нормальные значения 25,1–36,5 сек), фибриноген (у взрослых пациентов средний уровень в крови составляет 2–4 г/л), АЧТВ и ПТИ. Кроме вышеперечисленных, в основную группу пациентов были включены также результаты тромбодинамических тестов.

Поскольку все пациенты в нашем исследовании наблюдались с различной степенью кровотечения, во всех анализах крови наблюдалась гипокоагуляция, и в последующем анализе мы представили только такие показатели, как количество и процент пациентов с гипокоагуляцией. Поскольку результаты коагулограммы дали практически одинаковые результаты у пациентов обеих групп, мы в основном представляем результаты основной группы пациентов, сравнив их с тромбодинамическим тестом. Изначально только у 8 (15,7%) обратившихся пациентов (n = 51) в анализе крови впервые была выявлена гипокоагуляция. Всем пациентам проводилось стандартное консервативное и эндоскопическое лечение. У всех пациентов не реже одного раза в сутки в динамике брали анализы крови. При необходимости также проводили повторное эндоскопическое исследование и гемостаз. В результате проведенных эндоскопического гемостаза и консервативных лечебных

мероприятий на 2-е сутки исследования у пациентов наблюдалась истинная клинико-коагулографическая картина, гипокоагуляция по АЧТВ наблюдалась у 33,3% (n=17) пациентов, по тромбодинамическому тесту – у 31,4% (n=16) (рис. 1а). К 3-м суткам лечения АЧТВ снизилось до 27,5% (n=14), а на 4-е и 5-е сутки – до 29,4% и 31,4% (n=16) соответственно.

При анализе уровня фибриногена в крови на 2-й день исследования у 37,3% (n=19) пациентов отмечался его низкий уровень (рисунок 1б). К 3-му дню курса лечения фибриноген снизился у 33,3% (n=17) пациентов, на 4-й день – до 27,5% (n=14), но к 5-му дню сохранялся на уровне 33,3%.

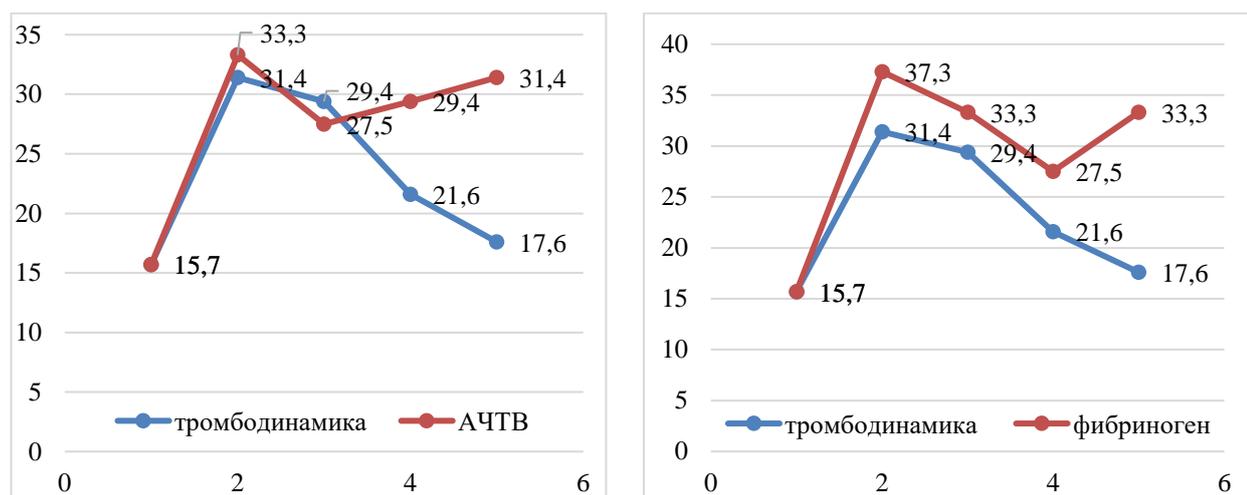


Рисунок 1. Сравнение результатов тромбодинамических тестов с показателями АЧТВ (а) и фибриногена (б) у пациентов в динамике.

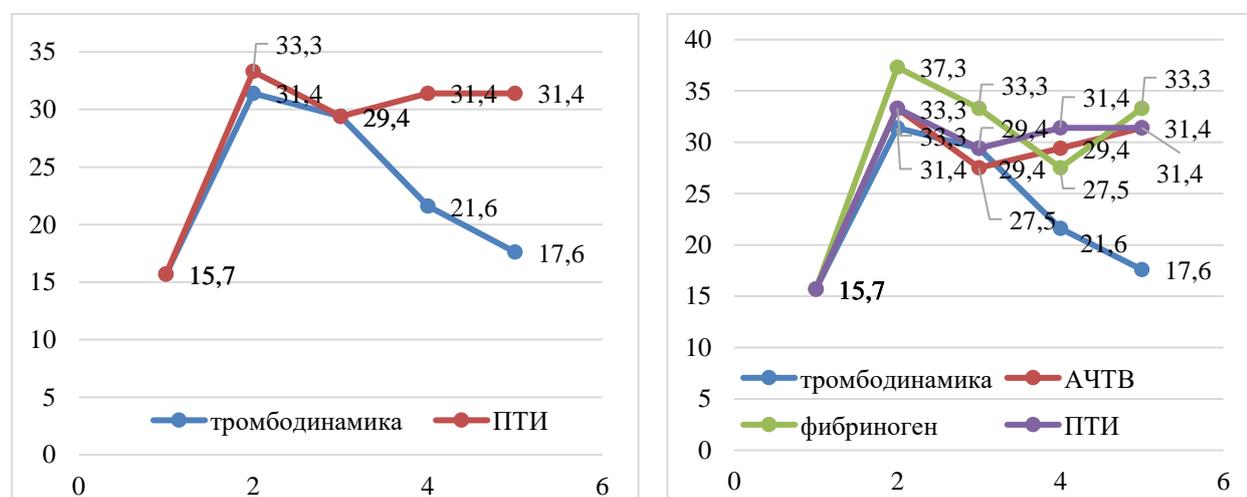


Рисунок 2. Результаты тромбодинамического теста, АЧТВ, фибриногена и показателя ПТИ (а) у больных в динамике.

При анализе динамики ПТИ в крови на 2-й день нашего исследования у 33,3% (n=17) пациентов показатель ПТИ был ниже нормы (рис. 2а). К 3-му дню курса лечения выявлено, что ПТИ снизился у 29,4% (n=15) пациентов, а на 4-й и 5-й дни оставался на прежнем уровне у 31,4% (n=16). По результатам тромбодинамического теста на 3-й день курса лечения наши показатели оставались на прежнем уровне у 29,4% (n=15), но к 4-му и 5-му дням снизились до 21,6% (n=11) и 17,6% (n=9).

Таблица 1.

Результаты различных показателей коагулограммы у больных в динамике.

№	Типы коагулограммы		День 1	День 2	День 3	День 4	День 5
1	АКТВ	%	15.7	33.3	27.5	29.4	31.4
		число	8	17	14	15	16
2	Фибриноген	%	15.7	37.3	33.3	27.5	33.3
		число	8	19	17	14	17
3	ПТИ	%	15.7	33.3	29.4	31.4	31.4
		число	8	17	15	16	16
4	Тромбодинамический тест	%	15.7	31.4	29.4	21.6	17.6
		число	8	16	15	11	9

Таким образом, как видно из диаграммы (рис. 2б) и таблицы 1, на основании анализа проведенного тромбодинамического теста у пациентов основной группы в результате своевременно проведенной консервативной и эндоскопической гемостатической терапии частота гипокоагуляции снизилась с 31,4% до 17,6%. В результате удалось предотвратить рецидив кровотечения, наблюдаемый у пациентов.

Четвертая глава диссертационной работы называется «Оценка эффективности различных методов эндоскопического гемостаза в лечении первичных и рецидивирующих кровотечений из гастродуоденальных язв». С момента поступления в стационар больные проходили обследование и лечение по общепринятым методикам. В приёмном отделении Самаркандского филиала РНЦЭМП больным проводились все необходимые лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, анализы на гепатиты В и С, СПИД и др.) и инструментальные исследования (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, ЭГДС и др.) и обследования специалистов (хирурга, гастроэнтеролога, при необходимости эндокринолога, невролога, реаниматолога, женского гинеколога и других специалистов).

Всем пациентам в нашем исследовании при первичном обращении проводилось эндоскопическое исследование. Из них у 6 (4,8%) пациентов наблюдалась F-IA (2 (3,9%) в основной группе и 4 (5,5%) в группе сравнения), а у 24 (19,4%) – F-IB (9 (17,6%) в основной группе и 15 (20,5%) в группе сравнения). У 31 (25%) пациента (13 (25,5%) в основной группе и 18 (24,6%) в группе сравнения) наблюдалась F-IIA (появление тромбированных сосудов в основании язвы), а у 47 (37,9%) пациентов (20 (39,2%) в основной группе и 27 (37%) в группе сравнения) наблюдалась F-PIB – состояние дна язвы, покрытого малоподвижным тромбом. У остальных пациентов (n=16 (12,9%)) наблюдалось временное или полное прекращение кровотечения из гастродуоденальных язв (степень IC или III по Forrest). Из них 7 (13,7%) наблюдались в основной группе и 9 (12,3%) – в группе сравнения (рис. 3).

Кровотечение из язвенной болезни при обследовании на предмет источников кровотечения Она наблюдалась у 44 (35,5%) больных, язвенная

болезнь двенадцатиперстной кишки – у 78 (62,9%), гастроэнтероанастомоз и желудочный резервуар – у 2 (1,6%) больных.

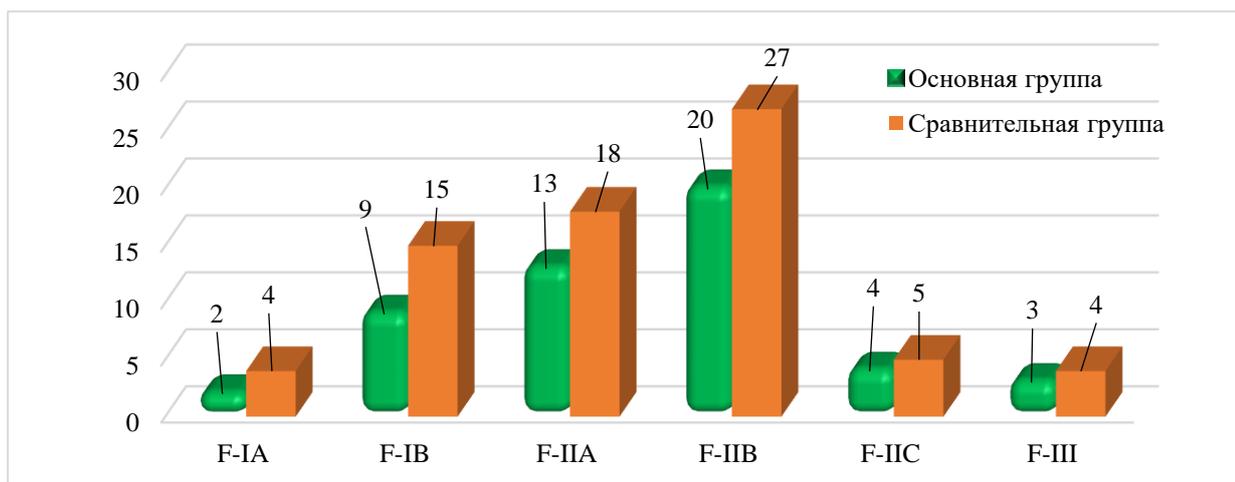


Рисунок 3. Уровни кровотечения у пациентов.

Из общего числа пациентов (n=124), включенных в наше исследование, у 108 (87,1%) при первичном осмотре имелись прямые показания к эндоскопическому гемостазу, в связи с чем им был выполнен эндоскопический гемостаз различными методами. Для выполнения эндоскопического гемостаза использовались следующие методы: у 52 (41,9 %) больных для остановки кровотечения использована электрокоагуляция, у 39 (31,4 %) больных – местный инъекционный метод, у 17 (13,7 %) больных – аргоноплазменная коагуляция, у 34 (27,4%) больных – комбинированный метод. (рис. 4).

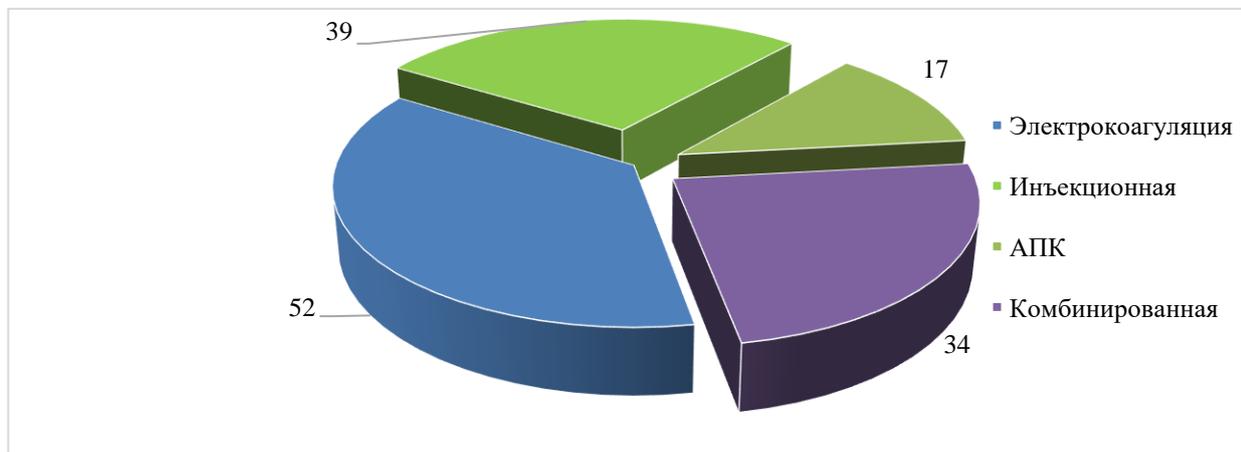


Рисунок 4. Виды выполненного эндоскопического гемостаза.

Все пациенты, включенные в наше исследование, находились на стационарном лечении. Для мониторинга и оценки состояния системы гемостаза в динамике у пациентов с кровотечениями, осложненными язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, использовался ряд стандартных методов исследования. К ним относятся общий анализ крови, гематокрит, время свертывания (по Сухареву), ПТИ, ПТВ, АЧТВ, МНО и другие. Для мониторинга и прогнозирования рецидива кровотечения у основной группы пациентов (n = 51) применялся тромбодинамический тест. Пациенты с сопутствующей патологией (n = 45) были, естественно, обследованы соответствующими специалистами и лечились в соответствии с

рекомендациями. Основное внимание уделялось пациентам, регулярно принимающим лекарственные препараты (антикоагулянты, неспецифические противовоспалительные препараты) в связи с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с нестабильностью системы гемостаза под влиянием принимаемых препаратов, мониторинг коагулограммы у данной категории пациентов в динамике имеет большое значение для профилактики повторных кровотечений.

В нашем исследовании 3 (2,4%) пациентам с активным артериальным кровотечением (F-IA) из гастродуоденальных язв в связи с неэффективностью эндоскопических методов гемостаза и риском развития других осложнений 1 пациенту выполнена операция «Лапаротомия. Гастротомия. Ушивание кровоточащей язвы» и 2 пациентам – «Лапаротомия. Резекция желудка по Бильрот I». В послеоперационном периоде больные получали стандартное лечение. В результате нашего наблюдения один (0,8%) пациент группы сравнения, поступивший с выраженным кровотечением с F-IV и имевший в анамнезе годом ранее операцию «аортокоронарное шунтирование», умер на 2-е сутки лечения.

По результатам нашего наблюдения, после различных методов эндоскопического гемостаза у 108 больных в динамике в разные дни стационарного лечения у 37 больных (29,8 %) отмечен рецидив кровотечения из гастродуоденальных ран. Из них 9 больных (17,6%) составили основную группу, 28 больных (38,4%) – контрольную.

Таблица 2

Показатели рецидивов кровотечения из гастродуоденальных язв

Типы гемостаза	Основная группа (n=51)	%	Группа сравнения (n= 73)	%	Всего (n=124)	%
Электрокоагуляция	2	3.9	9	12.3	11	8.9
Инъекция	5	9.8	14	19.2	19	15.3
АПК	-	-	1	1.4	1	0,8
Комбинированный	2	3.9	4	5.5	6	4.8
Общий	9	17.6	28	38.4	37	29.8

Из таблицы 2 видно, что рецидив кровотечения наблюдался у 11 (21,2%) пациентов (n=52), которым был выполнен электрокоагуляционный гемостаз, у 19 (48,7%) пациентов (n=39), у 1 (5,9%) пациента (n=17), которым был выполнен АПК, и у 6 (17,6%) пациентов (n=34), которым был выполнен комбинированный гемостаз.

В нашем исследовании, для определения уровня качества эндоскопического гемостаза, мы провели статистический анализ по характеру язвы (острая или хроническая), источника кровотечения, по расположению и размеру язвы, а также по интенсивности кровотечения (по классификации Форреста).

При анализе всех видов гемостаза, рецидив кровотечения с хронических язв желудка наблюдалось у 8 (21,6 %) больных, а из острых язв желудка – у 7 (18,9%) больных, из острых язв двенадцатиперстной кишки – у 11 (29,7 %) больных, а из

хронических язв двенадцатиперстной кишки – у 10 (27%) больных, из язв области гастроэнтероанастомоза – у 1 (2,7%) больного (табл. 3)

Таблица 3.

Источники рецидивирующих кровотечений.

Нет.	Источник рецидивирующего кровотечения	Число	%
1	Острые язвы желудка	7	18.9
2	Хронические язвы желудка	8	21.6
3	Острые язвы двенадцатиперстной кишки	11	29.7
4	Хронические язвы двенадцатиперстной кишки	10	27
5	Язвы в области гастроэнтероанастомоза	1	2.7
	Общий:	37	100

При эндоскопическом анализе язв желудка и двенадцатиперстной кишки с кровотечением рецидив кровотечения наблюдался чаще всего из язв, расположенных вдоль задней стенки. В наших исследованиях эндоскопические методы гемостаза слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от размера дефектов Статистически значимой разницы в частоте рецидивов кровотечений не выявлено ($r > 0,05$).

При анализе всех рецидивных кровотечений по классификации Форреста: рецидивы F-IA наблюдались у 3 (8,1%) пациентов, из которых 1 - в основной группе и 2 - в группе сравнения. Наибольшая частота рецидивов наблюдалась при F-IB (n=14 (37,9%), из них у 3 пациентов основной группы и у 11 пациентов группы сравнения). F-IIA – наблюдалась всего у 12 (32,4%), F-IIВ - всего у 7 (18,9%) больных. Также у 1 (2,7%) пациента группы сравнения в результате повторных эндоскопических исследований на 3-й день лечения наблюдался статус F-IIС (рис. 5).

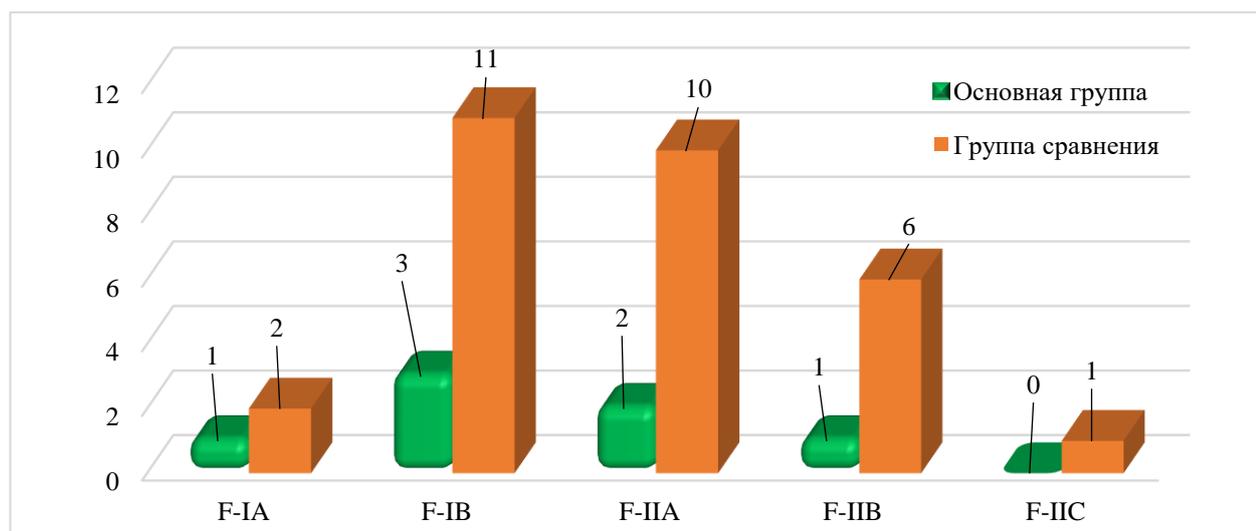


Рисунок 5. Рецидивирующие кровотечения, наблюдаемые у пациентов.

При сравнении групп Форрест I (А и В) и Форрест II (А и В) по общему количеству рецидивов при всех типах эндоскопического гемостаза статистически значимо более высокий показатель был выявлен в группе Форрест II (А и В) ($p < 0,05$). Кроме того, было установлено, что частота

рецидивов была статистически значимо выше у пациентов с кровотечением F-IA и F-IB, чем у пациентов с кровотечением Форрест II (А и В) ($p < 0,05$).

При анализе результатов эндоскопического гемостаза у пациентов нашего исследования отмечено, что длительность гемостатической терапии была больше у пациентов группы сравнения по сравнению с пациентами основной группы. Длительность стационарной гемостатической терапии у пациентов основной группы составила в среднем $3,5 \pm 0,7$ дня ($t=2,21$; $p < 0,05$), тогда как средняя продолжительность пребывания в контрольной группе составила $4,8 \pm 0,6$ дня ($t = 2,87$; $p < 0,05$). Также при анализе количества дней, проведенных в стационаре, средняя продолжительность пребывания в основной группе составила $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) дней, тогда как средняя продолжительность пребывания в контрольной группе составила $3,9 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$) (рис. 6).

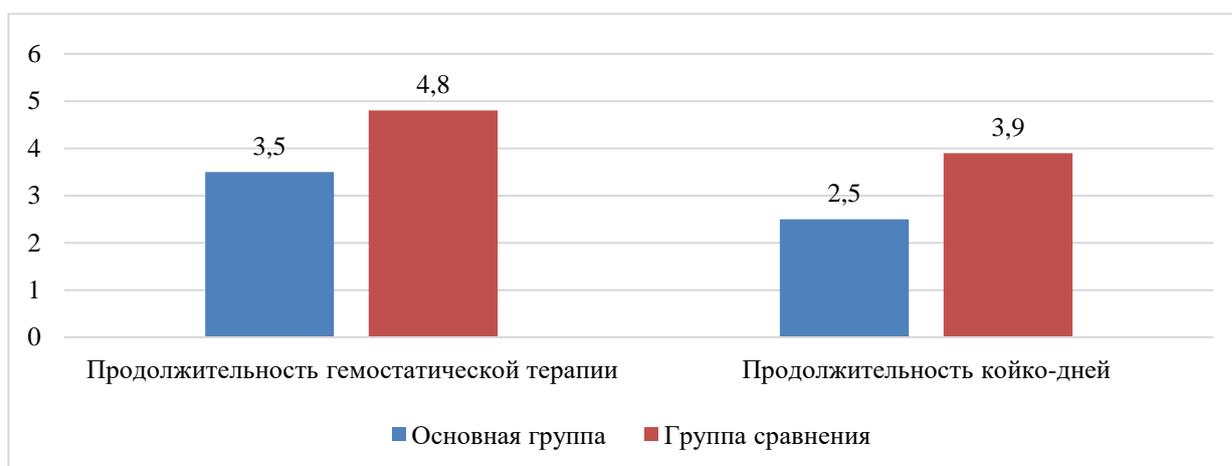


Рисунок 6. Анализ продолжительности гемостатической терапии и количества койко-дней в исследуемых группах.

Таким образом, с помощью предлагаемого метода тромбодинамического теста при рецидиве кровотечения из гастроудоденальных язв удалось не только снизить частоту геморрагических осложнений у пациентов, но и сократить продолжительность гемостатического лечения и количество дней пребывания пациентов в стационаре. Также в результате применения рекомендуемого метода удалось снизить потребность пациентов в оперативных вмешательствах.

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований диссертации на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **«Усовершенствование прогноза и методов лечения рецидивов кровотечений из гастродуоденальных язв»** сформулированы следующие выводы:

1. Кровотечения у больных с язвами желудка и двенадцатиперстной кишки наблюдались преимущественно у лиц мужского пола (61,2%), среднего возраста (55,6%), с длительностью язвенного анамнеза 5–10 лет (33,1%) и статистически значимых различий между исследуемыми группами не выявлено ($p > 0,05$).

2. В результате своевременного выявления поздней гипокоагуляции вследствие проведения неполных консервативных и эндоскопических гемостатических мероприятий у больных, потерявших много крови вследствие кровотечения из гастродуоденальных язв, по данным анализа тромбодинамических тестов достигнуто снижение рецидива кровотечений с 31,4% до 17,6%.

3. Согласно классификации Форреста, рецидивы F-IA наблюдались у 3 (8,1 %) пациентов, из которых 1 был в основной группе, а остальные 2 – в группе сравнения. Наибольшая частота рецидивов наблюдалась у пациентов с F-IB ($n=14$ (37,9 %)), из которых 3 были в основной группе и 11 – в группе сравнения. У пациентов с F-IIA рецидивы кровотечения выявлены у 12 (32,4%) больных, а F-IIВ – у 7 (18,9 %) больных. Видно, что между результатами рекомендуемого комплексного лечения выявлена статистически значимая разница ($p < 0,05$).

4. При анализе результатов эффективности рекомендуемой комплексной эндохирургической тактики отмечено, что продолжительность гемостатической терапии у пациентов группы сравнения была больше, чем у пациентов основной группы. Длительность гемостатической терапии у пациентов основной группы составила в среднем $3,5 \pm 0,7$ ($t=2,21$; $p < 0,05$) дня, тогда как у пациентов группы сравнения – $4,8 \pm 0,6$ дня ($t=2,87$; $p < 0,05$). Также при анализе сроков госпитализации пациентов, у больных основной группы она составила в среднем $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) дня, тогда как у пациентов группы сравнения – $3,9 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03
AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

BOBOKULOV AZAMAT UKTAMOVICH

**IMPROVEMENT OF PROGNOSIS AND TREATMENT METHODS OF
RECURRENT BLEEDING FROM GASTRODUODENAL ULCERS**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2024.4.PhD/Tib5227.

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Daminov Feruz Asadullyevich
Doctor of Medical Sciences, Docent

Official opponents:

Khuzhabaev Safarboy Tukhtabaevich
Doctor of Medical Sciences, Docent

Rakhmanov Kosim Erdanovich
Doctor of Medical Sciences, Docent

Leading organization:

International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi (Republic of Kazakhstan)

The defense will take place « 27 » 12 2025 at 14³⁰ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Ankabay 6. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. 2774. Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out « 12 » 12 2025.

(mailing protocol register No. 43 dated « 12 » 12 2025).



N.N. Abdullaeva

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V. Shmirina

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

Z.B. Kurbaniyazov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of complex treatment of patients with bleeding gastroduodenal ulcers by managing the hemostasis process.

Objects of the research. 124 patients who were treated in the surgical departments of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care in 2020-2024 were included, of which 51 patients made up the main group, the control group consisted of 73 patients.

The scientific novelty of the research is as follows:

the frequency of occurrence and development of hemorrhagic complications in patients with gastroduodenal ulcers was determined by the dynamics of hemostasis system parameters;

the effectiveness of the thrombodynamic test method for predicting bleeding recurrence in patients undergoing endoscopic hemostasis for bleeding from acute ulcers has been proven;

a reduction in the frequency of bleeding in patients with recurrent gastroduodenal ulcers using a thrombodynamic test has been scientifically proven, which made it possible to reduce the duration of hemostatic treatment and reduce the number of days spent by patients in the hospital;

a surgical, endoscopic and conservative treatment and diagnostic algorithm for patient management was developed and clinically substantiated

Implementation of research results.

Based on the results of scientific research on improving the methods of predicting and treating recurrences of bleeding from gastroduodenal ulcers (Conclusion of the Scientific Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 17.07.2025 No. 22/33):

first scientific novelty: the frequency of occurrence and development of hemorrhagic complications in patients with gastroduodenal ulcers was determined by the dynamics of hemostasis system parameters. Implementation of scientific novelty into practice: It was introduced into the medical practice of the Samarkand regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (Order No. 72-U dated 04/29/2025) and the Syrdarya regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (order No. 43 dated 03/11/2025). Social effectiveness of scientific novelty: the causes of recurrent bleeding in patients with bleeding complications of gastric and duodenal ulcers have been studied. Economic efficiency of the scientific novelty: the cost of inpatient treatment of patients with gastric and duodenal ulcers for the purpose of determining the degree of bleeding complications in the framework of surgical treatment is usually 3476500 soums for an average of 10-15 days. A total of 1056800 soums is spent on all laboratory and instrumental examinations of patients. The economic indicator is 5456200 soums (per patient). Conclusion: the incidence of bleeding complications in patients with gastroduodenal ulcers is mainly observed in men (61.2%), middle-aged (55.6%), and patients with a history of ulcers for 5-10 years (33.1%), and no statistically significant differences were found in the studied groups.

second scientific novelty: the effectiveness of the thrombodynamic test method for predicting bleeding recurrence in patients undergoing endoscopic hemostasis for bleeding from acute ulcers has been proven. Implementation of scientific novelty into practice: It was introduced into the medical practice of the Samarkand regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (Order No. 72-U dated 04/29/2025) and the Syrdarya regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (order No. 43 dated 03/11/2025). Social effectiveness of the scientific innovation: the advantages of the thrombodynamic test over other coagulogram analyses in predicting recurrence of bleeding in patients with bleeding from gastroduodenal ulcers have been assessed and proven. Economic effectiveness of the scientific innovation: the use of minimally invasive technologies in patients with endoscopic hemostasis of acute ulcer bleeding led to savings of 1,546,500 soums per patient due to a reduction in the duration of hospitalization and a decrease in the cost of medicines. This saving of funds reduced the duration of treatment in the hospital, which is justified by the savings in medical services. Conclusion: on the basis of thrombodynamic test analysis, as a result of timely detection of late hypocoagulability as a result of improper conservative and endoscopic hemostatic treatment performed in patients with excessive blood loss due to bleeding from gastroduodenal ulcers, a decrease in the recurrence of observable bleeding from 31.4% to 17.6% was achieved.

third scientific novelty: a reduction in the frequency of bleeding in patients with recurrent gastroduodenal ulcers using a thrombodynamic test has been scientifically proven, which made it possible to reduce the duration of hemostatic treatment and reduce the number of days spent by patients in the hospital. Implementation of scientific novelty into practice: It was introduced into the medical practice of the Samarkand regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (Order No. 72-U dated 04/29/2025) and the Syrdarya regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (order No. 43 dated 03/11/2025). Social effectiveness of the scientific novelty: an algorithm for the treatment and prevention of recurrent bleeding in patients with bleeding from gastroduodenal ulcers has been developed. Economic effectiveness of the scientific novelty: an average of 314,000 soums is usually spent on the possibilities of dynamic testing using the thrombodynamic test method. Taking into account the above recommended minimally invasive surgery for patients, the annual economic indicator is 5311800 soums. Conclusion: According to the Forrest classification, F-IA relapses were observed in 3 (8.1%) patients, 1 of whom was in the main group and the remaining 2 in the comparison group. The highest recurrence rate was observed in F-IV (n=14 (37.9%)), of which 3 in the main group and 11 in the comparison group. F-IIA was observed in 12 (32.4%) patients, and F-IIB in 7 (18.9%) patients. It is seen that there was a significant statistical ($p < 0.05$) difference between the results of the recommended complex treatment.

fourth scientific novelty: a surgical, endoscopic and conservative treatment and diagnostic algorithm for patient management was developed and clinically substantiated. Implementation of scientific novelty into practice: It was introduced into the medical practice of the Samarkand regional branch of the Republican

Scientific Center for Emergency Medical Care (Order No. 72-U dated 04/29/2025) and the Syrdarya regional branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (order No. 43 dated 03/11/2025). Social effectiveness of the scientific innovation: a surgical, endoscopic and conservative therapeutic and diagnostic algorithm for patients with the recommended complex treatment tactics has been implemented and clinically substantiated. Economic effectiveness of the scientific innovation: the average cost of inpatient treatment for patients with the recommended complex treatment tactics is usually 4893350 soums. This amount includes surgical treatment and 2 days of resuscitation and 5-7 days of intensive care unit bed-days amounting to 1829900 (431300 + 1398600) soums. Taking into account the minimally invasive surgical procedure as a result of the above recommended complex treatment for patients, the annual economic indicator is 32659800 soums (for 2 patients). Conclusion: when analyzing the results of the effectiveness of the recommended complex endosurgical tactics, it was observed that the duration of hemostatic therapy in patients in the comparison group was longer than in patients in the main group. The duration of hemostatic therapy in patients in the main group was on average 3.5 ± 0.7 ($t=2.21$; $p<0.05$) days, while in patients in the comparison group it was on average 4.8 ± 0.6 days ($t=2.87$; $p<0.05$). Also, in the analysis of the number of days spent in hospital, the average length of stay in the main group was 2.5 ± 0.8 ($p<0.05$) days, while the average length of stay in the comparison group was 3.9 ± 0.4 days ($p<0.05$).

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, conclusions, and a list of references. The volume of the dissertation is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Гастродуоденал қон кетишларнинг патогенетик омиллари // Проблемы биологии и медицины. - 2024. - №4 (155). - С. 390-392 (14.00.00; №19).
2. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Гастродуоденал яраларнинг патогенетик тахлили // Журнал биомедицины и практики. №5 (2024). С. 94-100. (14.00.00; №24).
3. Daminov F.A., Bobokulov A.U. Eroziv-yarali gastroduodenal qon kechishlarni davolash muammolarining hozirgi hovlati // Журнал биомедицины и практики. №2 (2025). С. 87-93.. (14.00.00, №24).
4. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Гастродуоденал яралардан қон кетиш асоратини олдини олиш чоралари // Вестник фундаментальной и клинической медицины. №3(17) 2025. стр. 99-102 (14.00.00).
5. Daminov F.A., Bobokulov A.U. Etiopathogenesis of acute hemorrhagic gastroduodenal ulcers // Проблемы биологии и медицины. – №3 (161). 2025. С. 223-225.. (14.00.00; №19).
6. Bobokulov A. U., Daminov F. A. The Role of Thrombodynamics in the Diagnosis of Ulcerative Gastro-Duodenal Bleeding // American Journal of Medicine and Medical Sciences p-ISSN: 2165-901X e-ISSN: 2165-9036 2025; 15(8): 2586-2589 doi:10.5923/j.ajmms.20251508.35. (14.00.02)

II бўлим (II часть; part II)

7. Бобокулов А.У. Комплексного лечения больных с язвенными кровотечениями // Материалы XXVII конференции «Вахидовские Чтения - 2024» «50-летию республиканского специализированного научно-практического центра хирургии имени академика в.вахидова» Хирургия Узбекистана №3, (103). 2024. С. 32-33.
8. . Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Применение комплексного лечения при с язвенных кровотечениях // Материалы 1- конференции «Astana Medical Forum 2024: Медицина будущего - интеграция науки, образования и практики», посвященной 60-летию юбилею НАО "Медицинский университет Астана" 14-15.10.2024. С. 37.
9. Бобокулов А.У. Методы прогнозирования острых гастродуоденальных кровотечений // Сборник материалов 79-й конференции «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации» Самарканд.2025. С. 904-905.
10. Бобокулов А.У. Определение факторов риска и тактики лечения острых гастродуоденальных кровотечений // МатериалыXX (юбилейной)

конференции молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. г. Душанбе. 25.04.2025. С. 37.

11. Кадиров Р.Н., Бобокулов А.У., Шеркулов К.У., Бабакулова Ф.У. Принципы современного лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений // Journal of Healthcare and Life-Science Research. Vol. 4, No. 5, 2025 ISSN: 2181-4368. P. 397-400.

12. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Миниинвазивная тактика при осложненных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки. // “Хирургическая инфекция актуальные проблемы современной хирургии” научно-практическая конференция. 13-14 май 2025 г. г. Бухара. С. 64-66.

13. Бобокулов А.У., Шеркулов К.У., Кадиров Р.Н., Бабакулова Ф.У. Эндохирургическая тактика лечения при гастродуоденальных кровотечениях // Амалий ва тиббиёт фанлари илмий журнали. ISSN: 2181-3469. №5. 2025. 203-207-бетлар.

14. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У., Ахмедов Г.К. Эндоскопик гемостаз турлари ва уларнинг амалиётда қўлланилиши. // “Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. 2025. №4(18). – С. 24–27. (14.00.00)

15. Бобокулов А.У. Методы выявления и лечения кровотечений из гастродуоденальных язв // Методические рекомендации. – Самарканд, 2024. – 22 с.

16. Bobokulov A.U., Axmedov G.;K.; Daminov F.A. Gastroduodenal qon ketishlarni zamonaviyda volash va qaytalanishini oldini olish uchun dastur // Ўзбекистон Республикаси Адлия Вазирлиги, 18.05.2025. № DGU 51586.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEHROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 18.12.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02

Тираж: 60 экз. Заказ № 377/2025

Тел/факс: +998 94 822-22-87. e-mail: sarvarmehrojbaraka@gmail.com