

ГИБРИД ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИК ГЕМОСТАЗ АСОСИДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛИ ҚОН КЕТИШЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ



Тухтаев Жамшед Қодиркулович¹, Хурсанов Ёқубжон Эркин ўғли², Мансуров Тулкин Турғунович³, Эшмирзаев Ботир Эшмирзаевич³

1 - Тойлоқ тумани тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд вилояти;

2 - Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

3 - Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ОСНОВЕ ГИБРИДНОГО ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА

Тухтаев Жамшед Кодиркулович¹, Хурсанов Ёқубжон Эркин ўғли², Мансуров Тулкин Турғунович³, Эшмирзаев Ботир Эшмирзаевич³

1 - Центральная больница Тайлакского районного медицинского объединения, Республика Узбекистан, Самаркандская область;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

3 - Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

IMPROVING SURGICAL TREATMENT OF GASTRODUODENAL ULCER BLEEDING USING HYBRID ENDOVIDEOLAPAROSCOPIC HEMOSTASIS

Tukhtaev Jamshed Kodirkulovich¹, Khursanov Yokubjon Erkin ugli², Mansurov Tulkin Turgunovich³, Eshmirzaev Botir Eshmirzaevich³

1 - Central Hospital of Taylak District Medical Association, Republic of Uzbekistan, Samarkand Region;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

3 - Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақолада гастродуоденал ярали қон кетишларда гибрид эндовидеолапароскопик гемостаз усулининг клиник самарадорлиги илмий жиҳатдан асосланган. Тадқиқот материали 121 нафар беморни ўз ичига олди: асосий гуруҳ 41 нафар, таққослаш гуруҳи 80 нафар бемордан иборат бўлди. Асосий гуруҳда эндоскопик навигация остида қон кетаётган ярани лапароскопик усулда тикишга асосланган гибрид технология қўлланилди, таққослаш гуруҳида эса инъекцион эндогемостаз ва электрокоагуляция усуллари бажарилди. Натижалар таклиф этилган усул қон кетиш рецидивини 7,3% гача, мажбурий операциялар частотасини 7,3% гача камайтиришини ва асосий гуруҳда ўлим ҳолатини бартараф этишини кўрсатди. Бу усул шошилинч абдоминал жарроҳликда органи сақловчи ва кам травматик тактикани такомиллаштириш учун истиқболли ҳисобланади.

Калим сўзлар: гастродуоденал ярали қон кетиш, эндоскопик гемостаз, лапароскопия, гибрид жарроҳлик, қон кетиш рецидиви, Форрест таснифи, органи сақловчи операция.

Abstract. This article provides a scientific rationale for the clinical effectiveness of hybrid endovideolaparoscopic hemostasis in gastroduodenal ulcer bleeding. The study included 121 patients, of whom 41 formed the main group and 80 formed the comparison group. In the main group, a hybrid technique based on endoscopically guided laparoscopic suturing of the bleeding ulcer was applied, whereas traditional injection endohemostasis and electrocoagulation were used in the comparison group. The proposed method reduced recurrent bleeding to 7.3%, decreased the need for forced surgery to 7.3%, and eliminated mortality in the main group. The findings confirm the clinical feasibility of a differentiated, organ-preserving and minimally traumatic strategy for gastroduodenal ulcer bleeding.

Keywords: gastroduodenal ulcer bleeding, endoscopic hemostasis, laparoscopy, hybrid surgery, recurrent bleeding, Forrest classification, organ-preserving surgery.

Кириш. Гастродуоденал ярали қон кетишлар шошилишч абдоминал жарроҳликнинг энг муҳим ва хавфли муаммоларидан бири бўлиб, улар юқори клиник хавф, тезкор ташхислаш зарурати, гемодинамик барқарорликни сақлаш ва қон кетиш манбасини ишончли тўхтатиш талаблари билан тавсифланади. Замонавий эндоскопик технологиялар, протон помпа ингибиторлари, реанимацион ёрдам ва қон компонентлари билан инфузион-трансфузион терапия имкониятлари кенгайганига қарамай, оғир гастродуоденал қон кетишларда рецидив ва мажбурий операциялар муаммоси ҳануз долзарблигича қолмоқда [1, 4, 7, 9].

Мавзунинг долзарблиги, аввало, ушбу тоифадаги беморларда қон йўқотиш даражаси, коморбид фон, ёш, антикоагулянт ёки антиагрегант препаратлар қабул қилиниши, яра нуқсонининг локализацияси ва Форрест таснифи бўйича қон кетиш фаоллиги каби омилларнинг даволаш натижасига бевосита таъсир қилиши билан белгиланади. Кўп ҳолларда қон кетиши ўз-ўзидан тўхташи мумкин, бироқ тахминан 20-25% ҳолатларда фаол қон кетиш ёки юқори рецидив хавфи сақланиб қолади ва бу эндоскопик гемостазнинг самарадорлигига жиддий талаб қўяди [2, 5, 10, 13].

Жаҳон адабиётида гастродуоденал ярали қон кетишларни даволашда эндоскопик инъекция, термокоагуляция, клиплаш, гемостатик порошоклар, протон помпа ингибиторлари, эндоскопик назорат ва хавфни стратификация қилиш усуллари кенг ўрганилган. Бироқ барча клиник ҳолатларда стандарт эндоскопик гемостаз етарли бўлавермайди. Айниқса, Форрест Ia-Ib гуруҳидаги фаол қон кетишларда, катта ёки ноқулай жойлашган яраларда, чандикли деформациялар ва такрорий қон кетишларда классик эндоскопик усуллар билан бирламчи гемостазга эришилса ҳам, рецидив эҳтимоли юқори бўлиб қолади [11, 12, 15].

Ўзбекистон хирургия мактабининг сўнгги йиллардаги тадқиқотлари ҳам гастродуоденал ярали қон кетишларда тактик-техник ёндашувларни такомиллаштириш, эндоскопик ва лапароскопик технологияларни интеграция қилиш, шунингдек органни сақловчи операциялар самарадорлигини ошириш зарурлигини кўрсатмоқда [1, 3, 4, 6].

Шу нуқтаи назардан эндоскопик навигация остида қон кетаётган ярани лапароскопик тикишга асосланган гибрид эндовидеолапароскопик усул амалиёт учун катта қизиқиш уйғотади. У қон кетиш манбасини аниқ визуализация қилиш, ичи бўш аъзони очмасдан гемостаз бажариш ва зарур ҳолларда томирларни транссероз тикиш ёки клипслаш имконини беради.

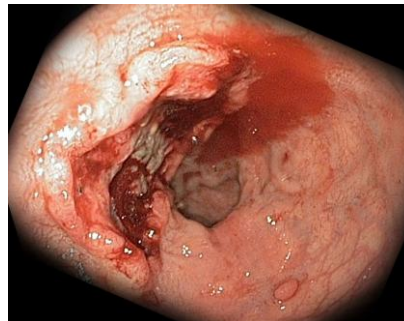
Тадқиқот мақсади. Гастродуоденал ярали қон кетиши бўлган беморларда гибрид эндовидеолапароскопик гемостаз усулининг клиник самарадорлигини баҳолаш, уни анъанавий эндоскопик гемостаз усуллари билан таққослаш ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштиришнинг илмий-амалий асосларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали ва Самарқанд давлат тиббиёт университети 2-сон хирургик касалликлар кафедраси клиник базасида 2022-2026 йиллар давомида олиб борилган клиник материалларга асосланди. Тадқиқотга гастродуоденал ярали қон кетиши ташхиси қўйилган 121 нафар бемор киритилди. Беморлар даволаш тактикасига кўра икки гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳ 41 нафар бемордан, таққослаш гуруҳи 80 нафар бемордан иборат бўлди.

Умумий контингентда эркаклар 89 нафарни (73,5%), аёллар 32 нафарни (26,5%) ташкил этди. Беморлар ёши 19 ёшдан 79 ёшгача бўлиб, 60 ёшдан катта беморлар 10 нафарни (8,3%) ташкил қилди. 36 нафар (29,6%) беморда турли ёндош касалликлар аниқланди. Баъзи беморларда бир вақтнинг ўзида бир неча коморбид ҳолат мавжуд бўлиб, бу қон кетиш оғирлиги, гемодинамик барқарорлик ва операция хавфини баҳолашда муҳим омил бўлди. Барча беморларга шошилишч клиник кўрик, гемодинамик ҳолатни баҳолаш, умумий қон таҳлили, биокимёвий текширувлар, коагулограмма, қон гуруҳи ва резус-омилни аниқлаш, гемоглобин, гематокрит ва қон йўқотиш даражасини баҳолаш амалга оширилди. Қон кетиш манбасини аниқлаш ва фаоллик даражасини баҳолаш мақсадида фиброэзофагогастродуоденоскопия бажарилди. Эндоскопик маълумотларга кўра, 118 нафар (97,5%) беморда қон кетиш манбаи аниқланди. Қон кетиш фаоллиги Ж. Форрест таснифига асосан баҳоланди. Асосий гуруҳда Форрест I типдаги фаол қон кетиш 14 нафар (34,1%), Форрест II тип 26 нафар (63,4%) ва Форрест III тип 1 нафар (2,4%) беморда аниқланди. Таққослаш гуруҳида эса Форрест I тип 30 нафар (37,5%), Форрест II тип 49 нафар (61,2%) ва Форрест III тип 1 нафар (1,2%) беморда қайд этилди. Таққослаш гуруҳида 37 нафар беморда инъекцион эндогемостаз, 43 нафар беморда электрокоагуляция бажарилди. Асосий гуруҳда 41 нафар беморда ишлаб чиқилган гибрид эндовидеолапароскопик усул қўлланилди. Статистик таҳлилда гуруҳлар ўртасидаги фарқлар Пирсон χ^2 мезони ва Фишернинг аниқ мезони ёрдамида баҳоланди. Рецидивлар, мажбурий операциялар, операциядан кейинги ўлим ҳолати ва гемостаз самарадорлиги асосий натижа мезонлари сифатида танланди. Статистик аҳамиятлилиқ $p < 0,05$ даражасида қабул қилинди.

Жадвал 1. Тадқиқот материалининг умумий клиник тавсифи

Кўрсаткич	Қиймат
Умумий беморлар сони	121
Асосий гуруҳ	41 нафар (33,9%)
Таққослаш гуруҳи	80 нафар (66,1%)
Эркаклар	89 нафар (73,5%)
Аёллар	32 нафар (26,5%)
Ёш диапозони	19-79 ёш
60 ёшдан катта беморлар	10 нафар (8,3%)
Ёндош касалликлар	36 нафар (29,6%)
ФЕГДСда қон кетиш манбаи аниқланган ҳолатлар	118 нафар (97,5%)
Ўн икки бармоқли ичак пиёзчаси яраси	65 нафар (53,6%)

**Расм 1.** Қон кетиши билан асоратланган меъда ярасининг диафаноскопияда стандарт лапароскопик (а) ва гастроскопик (б) кўриниши

Натижалар. Тадқиқотда ўн икки бармоқли ичак пиёзчаси яраси қон кетиш манбалари орасида етакчи ўринни эгаллади ва 65 нафар (53,6%) беморда аниқланди. Асосий гуруҳда қон кетиш ошқозон танасида 5 нафар (12,2%), кардиал қисмда 2 нафар (4,9%), пилороантрал зонада 9 нафар (21,9%) ва ўн икки бармоқли ичакда 25 нафар (60,9%) беморда кузатилди. Таққослаш гуруҳида мос равишда ошқозон танасида 8 нафар (10,0%), кардиал қисмда 4 нафар (5,0%), пилороантрал зонада 28 нафар (35,0%) ва ўн икки бармоқли ичакда 40 нафар (50,0%) беморда қон кетиш манбаи аниқланди.

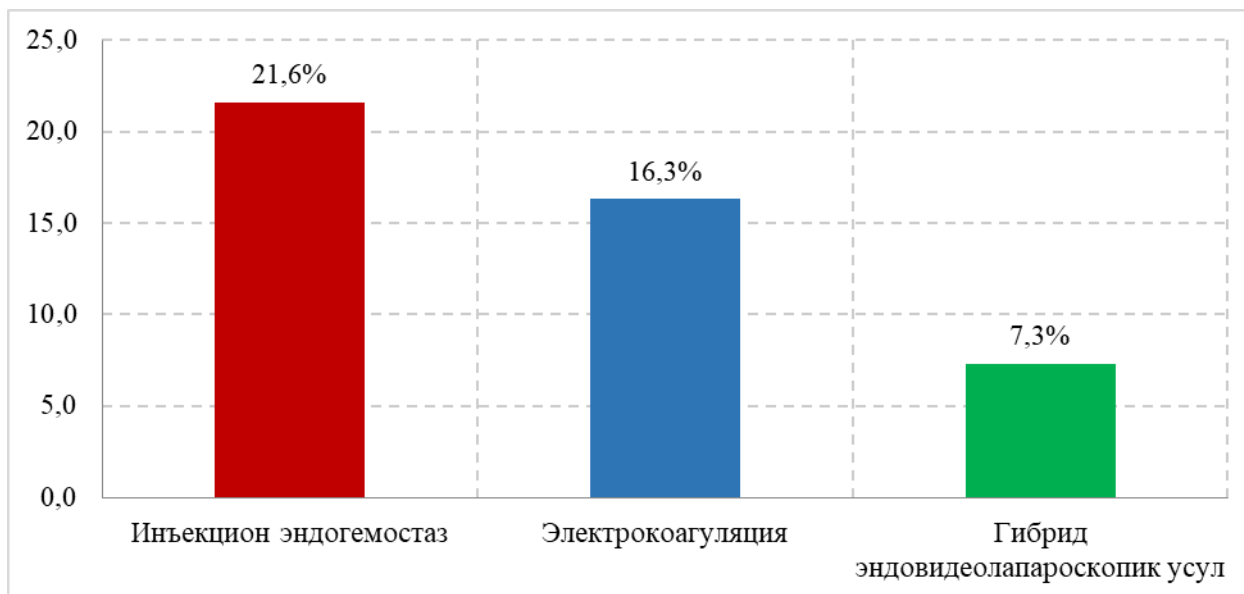
Яра ўлчамлари таҳлил қилинганда, асосий гуруҳда диаметри 5 мм гача бўлган яралар 10 нафар (24,4%), 5-10 мм яралар 23 нафар (56,1%), 10-15 мм яралар 6 нафар (14,6%) ва 15 мм дан катта яралар 2 нафар (4,9%) беморда аниқланди. Таққослаш гуруҳида эса 5 мм гача бўлган яралар 10 нафар (12,5%), 5-10 мм яралар 48 нафар (60,0%), 10-15 мм яралар 15 нафар (18,7%) ва 15 мм дан катта яралар 7 нафар (8,7%) беморда қайд этилди. Бу маълумотлар яра ўлчами ва локализацияси гемостаз тактикасини танлашда муҳим роль ўйнашини кўрсатди.

Гибрид эндовидеолапароскопик усулнинг техник моҳияти шундан иборат бўлдики, операция вақтида троакарлар ўрнатилгандан кейин эндоскопист ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичакка эндоскопни киритди ва қон кетиш манбасини ички томондан визуализация қилди (расм 1). Жароҳ эса лапароскопик майдонда диафаноскопия ёрдамида қон кетиш манбаи жойлашувини ташқи

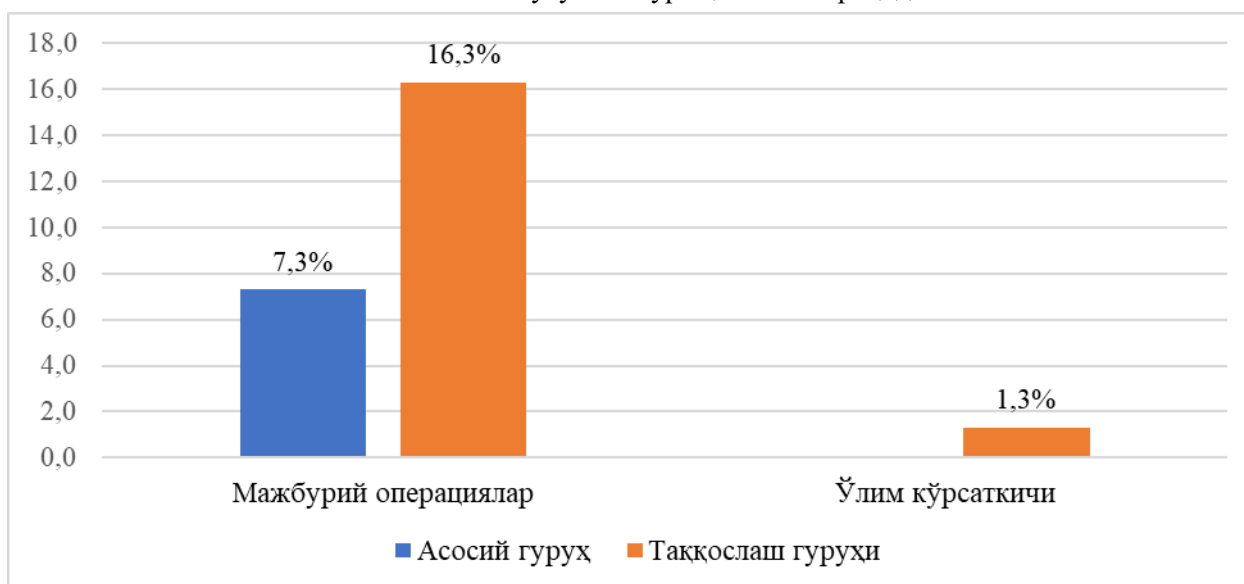
томондан аниқлади. Бундай ҳамкорлик қон кетаётган ярани ичи бўш аъзони очмасдан топиш, уни транссероз тикиш, қон кетаётган томирни клипслаш ёки зарур ҳолда яра зонасини лапароскопик кесиб олиш имконини берди.

Асосий гуруҳда 25 нафар (60,9%) беморда қон кетаётган яра ўн икки бармоқли ичакнинг олдинги ёки олдинги-ён булбар қисмида жойлашган бўлиб, а. gastrica dextra, а. gastroduodenalis ва а. gastroepiploica dextra тармоқларини транссероз тикиш амалга оширилди. Ошқозон танаси соҳасидаги яраларда а. gastrica dextra, а. gastrica sinistra, а. gastroepiploica dextra, а. gastroepiploica sinistra, аа. gastricae breves ва а. lienalis тармоқлари зонасида гемостаз бажарилди. Пилороантрал ва кардиал соҳадаги яраларда эса қон кетиш манбаига мос томир тармоқлари транссероз тикилди ёки клипсланди.

Гемостаз усуллари самарадорлигини таққослаш. Таққослаш гуруҳида эндогемостазнинг икки асосий усули қўлланилди: 37 нафар беморда яра атрофига вазоконстриктор ва денатурацияловчи воситалар инъекцияси, 43 нафар беморда яра тубидаги қон кетаётган томир ва нуксон периметри бўйлаб тўқималар электрокоагуляцияси бажарилди. Асосий гуруҳда эса барча 41 нафар беморда эндоскопик навигация остида гибрид эндовидеолапароскопик гемостаз амалга оширилди. Қон кетиш рецидиви инъекцион эндогемостаздан кейин 8 нафарда (21,6%), электрокоагуляциядан кейин 7 нафарда (16,3%) ва гибрид эндовидеолапароскопик усулдан кейин 3 нафарда (7,3%) кузатилди.



Расм 2. Гемостаз усулига кўра қон кетиш рецидиви



Расм 3. Даволаш натижалари бўйича мажбурий операциялар ва ўлим кўрсаткичлари

Бу фарқ таклиф этилган гибрид усулнинг гемостаз барқарорлиги бўйича анъанавий эндоскопик вариантларга нисбатан устунлигини кўрсатди. Айниқса, Форрест Ia-Ib гуруҳида фаол қон кетиш ҳолатларида гибрид ёндашув қон кетиш манбаини аниқ кўриш ва механик барқарор гемостазга эришиш имконини берди.

Форрест Ia-Ib ҳолатларида таққослаш гуруҳида мажбурий операциялар частотаси 26,6% ни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 14,3% гача камайди. Форрест IIa-IIb ҳолатларида эса мажбурий операциялар частотаси таққослаш гуруҳида 10,6%, асосий гуруҳда 3,7% ни ташкил қилди. Умумий таҳлилда асосий гуруҳда мажбурий операциялар 7,3%, таққослаш гуруҳида 16,3% бўлди. Операциядан кейинги ўлим ҳолати асосий гуруҳда кузатилмади, таққослаш гуруҳида эса 1,3% ни ташкил қилди.

Муҳокама. Олинган натижалар гастродуоденал ярали қон кетишларни даволашда стандарт эндоскопик гемостаз билан чекланиб қолмаслик

зарурлигини кўрсатади. Қон кетиш манбаининг анатомик жойлашуви, яра ўлчами, Форрест таснифи бўйича фаоллик даражаси, беморнинг умумий аҳволи ва рецидив хавфи даволаш тактикасини индивидуал танлашда асосий мезонлар бўлиши керак. Халқаро тавсиялар ҳам юқори хавфли қон кетишларда эндоскопик гемостазни протон помпа ингибиторлари ва динамик мониторинг билан бирга қўллашни, самарасиз ҳолатларда эса интервенцион ёки хирургик ёндашувни кўриб чиқишни тавсия этади [9, 14, 16].

Гибрид эндовидеолапароскопик усулнинг муҳим афзаллиги шундаки, у эндоскопиянинг диагностика аниқлиги ва лапароскопиянинг механик гемостаз имкониятини бирлаштиради. Эндоскопист қон кетиш манбасини ички томондан кўрсатиб беради, жарроҳ эса шу нуқтани лапароскопик майдонда диафаноскопик белгилар орқали аниқлайди. Бу усул ярани очмасдан ёки кенг резекция қилмасдан гемостаз бажариш имконини

беради, шунинг учун органни сақловчи ва кам травматик технология сифатида баҳоланади.

Таққослаш гуруҳида инъекцион гемостаздан кейин рецидивнинг нисбатан юқори бўлиши ушбу усулнинг кўпроқ вақтинчалик вазоконстриктор ва тўқима компрессияси таъсирига асосланганлиги билан изоҳланади. Электрокоагуляцияда рецидив камроқ бўлса-да, катта калибрли томирлар, чандиқли тўқима, яра тубининг фиброзланиши ва ноқулай локализацияларда унинг имконияти чекланиши мумкин. Гибрид усул эса қон кетаётган томирни транссероз тикиш ёки клипслаш орқали барқарор механик гемостаз таъминлайди.

Клиник нуқтаи назардан, таклиф этилган усул мажбурий операциялар сонини камайтириши билан ҳам аҳамиятли. Классик шошилиньч операциялар, айниқса ошқозон резекцияси ёки кенг лапаротомик аралашувлар, оғир қон йўқотган ва коморбид фонга эга беморларда юқори хавф билан кечади. Шу сабабли кам травматик, эндоскопик назорат қилинадиган ва лапароскопик бажариладиган гемостаз усуллари шошилиньч жарроҳликда хавфни пасайтиришга хизмат қилади.

Тадқиқот натижалари шунини кўрсатдики, гибрид эндовидеолапароскопик гемостазни қўллаш қон кетиш рецидивини 7,3% гача камайтирди. Бу кўрсаткич инъекцион эндогемостаздаги 21,6% ва электрокоагуляциядаги 16,3% натижалардан паст. Умумий мажбурий операциялар частотаси ҳам асосий гуруҳда 7,3% бўлиб, таққослаш гуруҳидаги 16,3% кўрсаткичдан анча паст бўлди. Асосий гуруҳда ўлим ҳолатининг кузатилмагани эса усулнинг клиник хавфсизлиги ва самарадорлигини қўшимча равишда тасдиқлайди.

Амалий аҳамияти. Тадқиқот натижалари гастродуоденал ярали қон кетишларда беморларни даволаш алгоритминини такомиллаштириш учун амалий асос бўла олади. Юқори хавфли беморларда, айниқса Форрест Ia-Ib ва IIa-IIb ҳолатларида, бирламчи эндоскопик гемостаз самарасизлиги ёки рецидив хавфи юқори бўлганда гибрид эндовидеолапароскопик усулни эрта қўллаш мақсадга мувофиқдир. Бу ёндашув қон кетиш манбаини аниқлаш, гемостаз барқарорлигини таъминлаш, кенг лапаротомик операцияларга эҳтиёжни камайтириш ва операциядан кейинги натижаларни яхшилаш имконини беради.

Усулни амалиётга жорий этиш учун жарроҳ ва эндоскопистнинг бир вақтда ишлаши, лапароскопик ва эндоскопик жиҳозлар мавжудлиги, шошилиньч реанимацион ёрдам ва гемодинамик мониторингнинг тўлиқ таъминланиши талаб этилади. Шу билан бирга, ушбу технология ҳар бир ҳолатда индивидуал баҳолашни талаб қилади: яранинг жойлашуви, беморнинг гемодинамик ҳолати, қон йўқотиш даражаси, ФЕГДС маълумот-

лари, коморбид касалликлар ва операция хавфи ҳисобга олиниши лозим.

Гастродуоденал ярали қон кетишлар шошилиньч абдоминал жарроҳликда клиник ва ташкилий жиҳатдан мураккаб муаммо бўлиб қолмоқда. Тадқиқотда 121 нафар бемор натижаларининг таҳлили гибрид эндовидеолапароскопик гемостаз усули анъанавий эндоскопик усулларга нисбатан қон кетиш рецидивини, мажбурий операциялар частотасини ва ўлим хавфини камайтиришда самарали эканини кўрсатди.

Асосий гуруҳда гибрид усул қўлланилганда қон кетиш рецидиви 7,3% ни, мажбурий операциялар частотаси 7,3% ни ташкил этди ва ўлим ҳолатлари кузатилмади. Таққослаш гуруҳида эса мажбурий операциялар 16,3%, операциядан кейинги ўлим 1,3% бўлди. Инъекцион эндогемостаз ва электрокоагуляцияга нисбатан гибрид эндовидеолапароскопик усул қон кетиш манбасини аниқ кўриш, механик гемостазни барқарор таъминлаш ва органни сақловчи кам травматик хирургик тактика олиб бориш имконини берди.

Шундай қилиб, эндоскопик навигация остида қон кетаётган ярани лапароскопик тикишга асосланган гибрид технология гастродуоденал ярали қон кетишларда дифференциал ва босқичма-босқич даволаш тактикасининг муҳим компоненти ҳисобланади. Ушбу усулни юқори хавфли беморларда клиник амалиётга кенг жорий этиш яқин натижаларни яхшилаш ва шошилиньч хирургик ёрдам сифатини оширишга хизмат қилади.

Хулосалар:

1. 121 нафар бемор маълумотлари асосида гастродуоденал ярали қон кетишларни даволашда дифференциал тактик ёндашувнинг аҳамияти тасдиқланди.

2. Эндоскопик навигация ва лапароскопик гемостазни бирлаштирган гибрид усул қон кетиш манбаини аниқ визуализация қилиш ва барқарор механик гемостазга эришиш имконини беради.

3. Таклиф этилган усул қон кетиш рецидивини инъекцион эндогемостаздаги 21,6% ва электрокоагуляциядаги 16,3% кўрсаткичлардан 7,3% гача камайтирди.

4. Гибрид эндовидеолапароскопик гемостаз мажбурий операциялар частотасини асосий гуруҳда 7,3% гача пасайтирди ва ўлим ҳолатларини бартараф этди.

5. Юқори хавфли Форрест Ia-Ib ва IIa-IIb беморларда ушбу усулни даволаш алгоритмига киритиш шошилиньч хирургик ёрдам сифатини оширишга хизмат қилади.

Адабиётлар:

1. Ешмуратов А.Б. Перспективы применения современных методов эндоскопического гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях // Биоло-

гия ва тиббиёт муаммолари. - 2022. - № 5. - С. 120–125.

2. Нишанов Ф.Н. Хирургическая тактика при дуоденальных кровотечениях язвенного генеза // Вестник экстренной медицины. - 2015. - № 3. - С. 45–49.

3. Нишанов Ф.Н. Язвенные гастродуоденальные кровотечения у пожилых // Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2018. - № 2. - С. 95–101.

4. Рахимов Р.И. Гастродуоденальные язвенные кровотечения у больных с ишемической болезнью сердца // Хирургия Узбекистана. - 2019. - № 4. - С. 32–36.

5. Рахмонов Ф.С. Современные подходы в хирургии гастродуоденальных язвенных кровотечений // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2024. - № 1. - С. 88–94.

6. Рахмонов Ф.С. Совершенствование хирургического лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2025. - № 3.1. - С. 162–168.

7. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К. Клинико-функциональная характеристика пациентов с глоссалгией // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Т. 1, № 1. - С. 213–215. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.problems-dentistry.15391.

8. Ризаев Ж.А., Азимов М., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. - № 4-1(153). - С. 278–282.

9. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.

10. Ризаев Э.А., Бабакулов Ш.Х., Сайфуддинов А.А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений: обзор литературы // Tadqiqotlar. - 2025. - Т. 61, № 2. - С. 325–332.

11. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 280–284.

12. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 272–279.

13. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход при хирургическом лечении тяжёлого острого панкреатита с прогнозированием результатов лечения // Uzbek Journal of Case Reports. - 2024. - Т. 4, № 3. - С. 6–11. DOI: 10.55620/ujcr.4.3.2024.1.

14. Хаджибаев А.М., Рахимов Р.И., Жанибеков Ш.Ш. Результаты хирургического лечения язвенных кровотечений у пациентов с ишемической болезнью сердца // Хирургия Узбекистана. - 2020. - № 2. - С. 25–31.

15. Rakhmonov F.S., Khursanov Y.E., Tukhtaev J.K. Hybrid endovideolaparoscopic hemostasis in gastroduodenal ulcer bleeding // Journal of Emergency Surgery and Clinical Medicine. - 2025. - Vol. 4, No. 2. - P. 41–47.

16. Rizaev E.A., Kurbanliyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science. - 2023. - Vol. 18. - P. 17–24.

17. Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, No. 1. - P. 22–23.

18. Rizaev J.A., Norbutayev A., Murtazayev A. Modern methods for detecting oral cavity defects in hemoblastosis, detecting the degree of damage and prediction of the clinical current // Journal of Biomedicine and Practice. - 2021. - Vol. 6, Issue 5. - P. 45–51.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ОСНОВЕ ГИБРИДНОГО ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА

Тухтаев Ж.К., Хурсанов Ё.Э., Мансуров Т.Т.,
Эшимурзаев Б.Э.

Резюме. Целью статьи является научное обоснование эффективности гибридного эндовидеолапароскопического гемостаза при гастродуоденальных язвенных кровотечениях. Материалом исследования послужили результаты лечения 121 больного, из них 41 пациент составил основную группу, 80 пациентов - группу сравнения. В основной группе применялась гибридная эндоскопически навигируемая лапароскопическая методика остановки кровотечения, в группе сравнения использовались традиционные варианты эндоскопического гемостаза. Установлено, что гибридный подход позволяет снизить частоту рецидива кровотечения до 7,3%, уменьшить потребность в вынужденных операциях до 7,3% и устранить летальность в основной группе. Полученные данные подтверждают клиническую целесообразность дифференцированной тактики и органосохраняющих технологий при язвенных гастродуоденальных кровотечениях.

Ключевые слова: гастродуоденальное язвенное кровотечение, эндоскопический гемостаз, лапароскопия, гибридная хирургия, рецидив кровотечения, Форрест, органосохраняющая операция.