

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma: 0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.
Tel.; 268-08-17
E-mail: info@avuz. uz
Veb - sayt: www. avuz. uz



(109)

В
У
Л
Л
Е
Т
Н
И

МУХАРРИР МИНБАРИ

Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг 30 йиллигига бағишланган конференция ҳақида

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Худайкулова Г. К., Мамедова Г. Б. Соғлиқни сақлашда маркетинг хизматининг ривожланиш тарихи

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Гуламов О.М., Музаффаров Ф.У., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р. Гигант ва улкан қорин олд девори чурраларини пролен сетка ёрдамида пластика қилингандан кейин такрор ҳосил бўлган чурралар

Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М. Қўймич косачаси синишларида ички остеосинтезлашнинг замонавий имкониятлари

Норкузиев Ш.С., Махмонов Л.С., Исмаев Т.А., Черняк В.А. Умуртқа артерияси компрессиясида инструментал текширув усуллари

Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С. Болаларда уретранинг травматик стриктураларида пешоб каналини дренажлаш усули: муассаса тажрибаси

Юлдашева З. Б. Болаларда ихтиоз касаллигида шох парда зарарланишини даволашнинг замонавий усуллари

Салиев И. Ф., Захидов А.Б., Билолова С.С. Эндотелиал ҳужайралар зичлигини ўрта ва юқори миопия даражасида ёш Ўзбекистонлик аҳоли орасида ўрганиш

Гафуров Б.Г. Мамаджонова Т. Т. Covid-19 ўткизган беморларда когнитив бузилишларнинг ривожланишига таъсир этувчи омиллар

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Қандли диабет 2-тип билан оғриган беморларда сурункали мия ишемиясини ривожланишига интерлейкин-1β нинг таъсири

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Гомосистеиннинг 2-тип қандли диабет касаллигида сурункали мия ишемиясини ривожланишининг прогностик белгиси сифатида аҳамияти

Наврузова З.Ш., Ахророва Ш.Б. Эркак ва аёлларда зўриқилган бош оғриғининг клиник хусусиятлари

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

6 О конференции посвященной 30-летию Ассоциации врачей Узбекистана

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

9 **Худайкулова Г. К., Мамедова Г. Б.** История развития службы маркетинга в здравоохранении

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

11 **Гуламов О.М., Музаффаров Ф.У., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р.** Повторные грыжи после имплантации проленовых сеток при гигантских и обширных вентральных грыжах

15 **Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М.** Современные возможности внутреннего остеосинтеза при переломах вертлужной впадины

19 **Норкузиев Ш.С., Махмонов Л.С., Исмаев Т.А., Черняк В.А.** Инструментальная диагностика при синдроме компрессии позвоночной артерии

25 **Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С.** Способ дренирования мочеиспускательного канала при травматических стриктурах уретры у детей: опыт учреждения

28 **Юлдашева З. Б.** Современный подход к лечению поражений роговицы при ихтиозе у детей

30 **Салиев И. Ф., Захидов А.Б., Билолова С.С.** Исследование плотности эндотелиальных клеток у лиц молодого возраста с миопией средней и высокой степени в Узбекистане чп

35 **Гафуров Б.Г. Мамаджонова Т. Т.** Факторы, влияющие на развитие когнитивных нарушений у лиц, перенесших covid-19

39 **Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.** Влияние интерлейкина-1β на развитие хронической ишемии мозга у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

41 **Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.** Роль гомоцистеина, как прогностического маркера развития хронической ишемии мозга при сахарном диабете 2 типа

44 **Наврузова З.Ш., Ахророва Ш.Б.** Клинические особенности головной боли напряжения у мужчин и женщин

- Исмаилова Ф.Р.** Яллигланишли ошқозон яраси касалликлари бўлган беморлар орасида ил10 (g1082a) ген полиморфизмининг хусусиятлари 46
- Исмаилова Ф.Р.** Особенности полиморфизм гена il10 (g1082a) среди больных с воспалительно-язвенными заболеваниями желудка 46
- Ризаев Н.У., Шайхова Г.И., Рустомова М.Т.** Ошқозон яраси бўлган беморларда МЧЖ «alhadaya-plus» ичимлик мойининг самарадорлиги 51
- Ризаев Н.У., Шайхова Г.И., Рустомова М.Т.** Эффективность питьевого масла ООО «alhadaya-plus» у больных с язвенной болезнью желудка 51
- Садикова С.И., Джалилова С.Х.** Ўн икки бармоқли ичак яраси билан оғриган беморларда психо-эмоционал бузилишни баҳолаш ва хаёт сифатини яхшилаш 54
- Садикова С.И., Джалилова С.Х.** Оценка психоэмоциональных нарушений и улучшения качества жизни у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 54
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М.** Болаларда суб ва декомпенсацияланган турли сурункали колостазларни ташхислаш ва комплекс даволаш 57
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М.** Хирургические аспекте комплексного лечения суб и декомпенствованных форм хронических колостазов у детей 57
- Юлдашева Г.Р.** Метаболик синдром билан кечувчи сурункали панкреатитли беморларни ташхислашнинг замонавий мезонлари 62
- Юлдашева Г.Р.** Современные аспекты диагностики больных хроническим панкреатитом сочетанной метаболическим синдромом 62
- Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.** Коронавирус инфекцияси клиник хусусиятларини баҳолаш 65
- Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.** Коронавирус инфекцияси клиник хусусиятларини баҳолаш 65
- Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А., Турдиева Н.Д.** Ёш спортчиларда жисмоний зўриқиш таъсири остида қонда липопротеидлар, сўлақда кортизол миқдорини баҳолаш 69
- Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А., Турдиева Н.Д.** Оценка содержания липопротеидов в крови кортизола в слюне у юных спортсменов на фоне физической нагрузки 69
- Исраилов Р.Ж., Муйдинов Ж.И.** Юрак қоринчалар оралиғи девор мембраноз қисми туғма нуқсонининг гистотопографияси 72
- Исраилов Р.Ж., Муйдинов Ж.И.** Гистотопография узлового дефекта межжелудочковой оболочной части сердца 72
- Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б.** Бактериал менингит ташхисоти муаммоларининг замонавий жиҳатлари 76
- Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б.** Современные аспекты проблем диагностики бактериального менингит 76
- Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Enterobacteriaceae оиласи вакилларининг беталактам антибактериал дори воситаларига турғунлиги механизми ва уларни ўрганишда замонавий ёндашув 80
- Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Механизм резистентности представителей семейства enterobacteriaceae к бета-лактамам антибактериальным препаратам и современный подход к их изучению 80
- Эрназаров Х. И., Каримов Х. Я., Эргашев У. Ю., Зоҳиров А.Р.** Диабетик оёқнинг экспериментал моделини даволашда реоманнисол препаратини самарадорлиги аниқлаш 85
- Эрназаров Х. И., Каримов Х. Я., Эргашев У. Ю., Зоҳиров А.Р.** Эффективность использование препарата реоманнисол в лечении экспериментальной модели диабетической стопы 85
- Хамраев А.К., Юлдашев Г.К.** Жанубий орол бўйи минтақасида сил касаллиги эпидемиологиясининг этногеографик хусусиятлари 90
- Хамраев А.К., Юлдашев Г.К.** Этногеографические особенности эпидемиологии туберкулеза в регионе южного приаралья 90
- Икрамова Ф.А., Камилова У.К.** Мия натриуретит пептидини баҳолашда сурункали юрак етишмовчилиги билан тироксикозли беморларда коморбид кечиши 92
- Икрамова Ф.А., Камилова У.К.** Изучение роли матриксных металлопротеиназ в развитии дисфункции почек у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших covid-19 92

Икрамова Ф.А., Камилова У.К. Covid-19 ўтказган СЮЕ билан касалланган беморларда буйраклар дисфункцияси ривожланишида матрикс металлопротеиназаларнинг ролини ўрганиш

Камилова У.К., Ермекбаева А.У. Covid-19 ўтказган кардиореспиратор тизим касалликлари бор беморларда эндотелий дисфункциясини баҳолаш

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

Камилов Х.М., Зокирходжаев Р.А., Хасанов Н.Н. Кўз ишемик синдромини ташхислашда кўп томонлама профессионал ёндошувнинг клиник хусусиятлари

Асадов Д.А., Хакимов В.А. Миллий жамоат саломатлиги институтларининг замонавий глобал соғлиқни сақлаш тизимидаги ўрни

Захидова М.З., Машарипова М.С. Covid-19 билан касалланган беморларда миокардитнинг ривожланиши: муаммога замонавий қарашлар

Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Абдуллаев А.Х., Иноятова Д.А., Мамадалиев А.А. Спортчиларда жисмоний зўриқиш таъсири остида ошқозон-ичак тизимида бўладиган функционал ўзгаришларни клиник кечиш хусусиятлари

Нуриддинова Н.Н., Курбонова З.Ч. Жигарнинг сурункали касалликлари тарқалиши ва тромбогеморагик асоратлар

Рахимбаев А.А., Зияев И.Б., Гиясов Ш.И. Сийдик найидаги тошларни минимал инвазив ва ноинвазив жаррохлик усуллар билан даволаш

Дмитриев А.Н., Неъматов А.С., Рахманова Д.А., Хасанов Р.Р. Умумий тасаввур: ҳозирги босқичда ўлат табиий ўчоқларида инсектицидларни қўллашнинг айрим жиҳатлари

Даминова Х.М. Паркинсон касаллигининг генеалогик хусусиятлари

ЮБИЛЕЙЛАР / ҲОТИРА

Мухаммадиев Раҳман Оманович 75 ёшда 129 Тиббиётимиизнинг ёрқин сиймоларидан бири ҳақида (Профессор Вали Маждидов таваллудининг 100 йиллигига бағишланади)

Исмаилов Саидғанихўжа Ибрагимович хотирасига бағишланади 131

Саидов Бахтиёр Мухаммадиевич хотирасига бағишланади 134

Икрамова Ф.А., Камилова У.К. Изучение роли матриксных металлопротеиназ в развитии дисфункции почек у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших covid-19

Камилова У.К., Ермекбаева А.У. Оценка эндотелиальной функции у больных с кардиореспираторными заболеваниями, перенесших covid-19

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

Камилов Х.М., Зокирходжаев Р.А., Хасанов Н.Н. Клинические особенности множественного профессионального подхода к диагностике ишемического синдрома глаза

Асадов Д.А., Хакимов В.А. Место национальных институтов общественного здоровья в современном глобальном здравоохранении

Захидова М.З., Машарипова М.С. Развитие постковидного миокардита у больных с covid - 19: современные подходы к диагностике и лечению

Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Абдуллаев А.Х., Иноятова Д.А., Мамадалиев А.А. Особенности клинических симптомов функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта под влиянием физической нагрузки у спортсменов

Нуриддинова Н.Н., Курбонова З.Ч. Распространенность хронических заболеваний печени и тромбогеморагические осложнения

Рахимбаев А.А., Зияев И.Б., Гиясов Ш.И. Хирургическое лечение камней мочеточника малоинвазивными и неинвазивными методами

Дмитриев А.Н., Неъматов А.С., Рахманова Д.А., Хасанов Р.Р. Некоторые аспекты применения инсектицидов в природных очагах чумы на современном этапе

Даминова Х.М. Генеалогическая характеристика болезни паркинсона

ЮБИЛЕИ / ПАМЯТЬ

Мухаммадиеву Раҳману Омановичу 75 лет 129 Об одном из ярких фигур медицины (посвящается к 100-летию профессора Вали Маждидова)

К памяти Исмаилова Саидғанихўжа Ибрагимовича 131

К памяти Саидова Бахтиёра Мухаммадиевича 134

- научных трудов аспирантов и соискателей Курганского государственного университета, 2006. С. 68-70.
4. Речкалов А.В., Пшеничникова О.Л. Моторно-эвакуаторная функция желудка у спортсменов с различными психологическими особенностями // Физиология человека. -2006. -Т. 32. - Ха 2.-С.104-109.
 5. Речкалов А.В., Смелышева Л.Н., Пшеничникова О.Л. Психологический статус спортсменов разных специализаций // Теория и практика физической культуры, 2006, Ха 6. С. 47-49.
 6. Ткаченко, Е.И. Питание, микробиоценоз и интеллект человека / Е.И. Ткаченко, Ю.П. Успенский. СПб.: СпецЛит, -2006. С.590
 7. Гунина Л.М. Частота встречаемости нарушений функции органов гепатопанкреатодуоденальной зоны у спортсменов // Санкт-Петербург - Гастро- 2010: Мат. 12-ого Междунар. Славяно-Балтийского научного Конгресса, Спб, 2010, С. 26.
 8. Селиверстов П.В. Радченко В.Г., Сафроненкова И.Г., Ситкин С.И. Взаимоотношения печени и кишечника на фоне дисбаланса микрофлоры толстой кишки // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, 2010, № 2-3, С. 15-9. Antonio J, Stout JR, Willoughby D, et al.: Essentials of sports nutrition and supplements. International society of sports nutrition, Human Press 2008
 10. Bravo JA, Forsythe P, Chew MV, et al. Ingestion of lactobacillus strain regulates emotional behavior and central gaba receptor expression in a mouse via the vagus nerve. Proc Natl AcadSci U S A. 2011; 108:16050-5. doi: 10.1073/pnas. 1102999108

УДК: 616.36-002.77:611.36

ЖИГАРНИНГ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ ТАРҚАЛИШИ ВА ТРОМБОГЕМОМОРРАГИК АСОРАТЛАР

Нуриддинова Н.Н., Курбонова З.Ч.

(ТТА)

(адабиётлар шарҳи)

Адабиётлар шарҳида сурункали жигар диффуз касалликларининг долзарблиги, тарқалиши, этиологияси, гепатит вирусларининг жигар диффуз касалликлари ривожланишидаги аҳамияти, геморрагик асоратлари ва уларнинг ривожланиш механизми батафсил келтирилган. Сурункали жигар диффуз касалликлари билан касалланган беморларнинг прогнозини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга бўлган ва умумий амалиётда кенг қўлланиладиган гемостазиологик кўрсаткичларни текшириш натижалари тахлил қилинган.

Калит сўзлар: гепатотроп вируслар, гепатит, жигар циррози, гемостаз.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ТРОМБОГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В литературном обзоре приведены данные о патологии, этиологии диффузных гепатитов, роли вирусных гепатитов в развитии диффузного поражения печени, геморрагических осложнений и механизмах развития заболевания. Проведен качественный анализ гемостазиологических тестов, которые широко используются в общей практике и имеют существенное значение в диагностике заболеваний больных с хроническими диффузными заболеваниями печени.

Ключевые слова: гепатотропные вирусы, гепатит, цирроз печени, гемостаз.

PREVALENCE OF CHRONIC LIVER DISEASES AND THROMBOHEMORRHAGIC COMPLICATIONS

The literature review provides data on the pathology, etiology of diffuse hepatitis, the role of viruses in the development of diffuse liver damage, hemorrhagic complications and the mechanisms of the disease. A qualitative analysis of hemostasiological tests, which are widely used in general practice and are essential in the diagnosis of diseases in patients with chronic diffuse liver diseases, was carried out.

Key words: hepatotropic viruses, hepatitis, liver cirrhosis, hemostasis.

Сурункали диффуз жигар касалликлари замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан ҳисобланиб, ошқозон-ичак касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Бутун дунё бўйлаб сурункали гепатит ва жигар циррози билан касалланиш ўсиб бормоқда. Касалланиш оқибатлари ҳар бир беморнинг узоқ вақт меҳнатга лаёқатсизлигини, ногиронлик ва ўлим даражасини ошишига олиб келади. 2017 йил Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, вирусли гепатит кенг тарқалган, аммо ғарбий тинч океани минтақаларида гепатит В билан касалланишининг энг юқори даражаси – 6,2% (115 миллион) қайд этилган. Гепатит вируси билан касалланиш Африка мамлакатларида 6,1% (60 миллион), Шарқий Ўрта ер денгизи мамлакатларида 3,3% (21 миллион), Жануби-Шарқий Осиёда 2% (39 миллион), эвропа минтақасида 1,6% (15 миллион), Америка мамлакатларида 0,7% (7 миллион) ни ташкил этади. ЖССТ томонидан чоп этилган маълумотларга кўра, дунёда 2 миллиарддан ортиқ одам азоб чекаётган сурункали диффуз жигар касалликларининг ўсиши давом этмоқда. Гепатит С вируси билан касалланганлар ғарбий тинч океани ҳудудларида аҳолининг 2,3% (15 млн.), Европа мамлакатларида 1,5% (14 млн.), Африка ҳудудларида 1% (11 млн.), Америка давлатларида 1% (7 миллион.) ва Жануби-Шарқий Осиё минтақаларда 0,5% (10 миллион) ни ташкил этади [14]. Сўнгги бир неча йил ичида Россияда сурункали гепатит В касаллиги 100 000 аҳоли учун 14-16 ҳолат, сурункали гепатит С эса 100000 аҳоли орасида 11 та ҳолат қайд этилган. Россияда жигар циррози юрак ишемик касаллиги, травма ва бахтсиз ҳодисалар, шунингдек саратон натижасида келиб чиқадиган йиллик ўлим сабаблари орасида 6-ўринда, яъни 47 200 (2%) ўлимнинг сабабчиси ҳисобланади. Беморларнинг кўпчилиги ҳаётнинг бешинчи ёки олтинчи ўн йиллигида, яъни меҳнатга лаёқатли ёшда вафот этади [13]. Ўзбекистон Республикасида вирусли гепатитлар билан касалланиш даражаси жадал пасаймоқда. 2014 йилда 1990 йилга нисбатан вирусли гепатитлар билан касалланиш 7,1 баробар, яъни 100 000 аҳоли учун 882,0 ҳолатдан 123,5 ҳолатгача камайди. 2014 йилда 2009 йилга нисбатан вирусли гепатит билан касалланиш

18,6% га камайди. Шу билан бирга, сариқлик бўлмаган шакллари 10-15 баробар кўп учрайди ва қайта касалланишлар сони вирусли гепатитдан кейин жуда кам учрайдиган ҳолатидир [15].

Гемостаз тизимининг патогенези, диагностикаси ва тузатиш масалалари тиббиётнинг турли соҳаларидаги мутахассисларнинг эътиборини тобора кўпроқ жалб қилмоқда. Жигар гемостазни сақлашда муҳим аҳамиятга эга, бу эса амалиётда жигар патологиясига дуч келадиган шифокорлар учун жуда муҳим. Қон ивиш омиллари, антикоагулянт оқсиллар, фибринолиз тизимининг таркибий қисмлари ва тромбопоцитопоз стимуляторлари гепатоцитлар томонидан синтезланади, шунинг учун унинг паренхимасининг диффуз ўзгаришлари қон ивишининг мураккаб бузилишига олиб келади. Жигар қон ивиши жараёнида асосий ўринни эгаллайди, чунки гепатоцитлар гемостазнинг барча омилларини синтез қилади, жигар патологияси эса гепатоцитларнинг функционал етишмовчилигига олиб келади. Гепатоцитларнинг зарарланиши сурункали гепатит ёки жигар циррозининг ривожланишига олиб келади, бу касалликнинг оғирлиги ва давомийлигини белгилайди. Маълумки, гепатоцитларнинг фақат 10-15% коагуляцион тизимнинг ишлаши учун қон ивиш омилларининг нормал даражасини таъминлаши мумкин. Коагуляцион ва антикоагуляцион тизимларни баҳолаш учун гемостазнинг барча йўналишларини ўрганиш керак [5]. Организмда содир бўлган жараёнлар доимий динамик мувозанатда бўлиб, жигар касалликлари мувозанат ва гомеостазнинг бузилишига олиб келади. Жигар касаллигининг сўнгги босқичида гемостаз ўзгаришлари қон кетиш хавфи билан боғлиқ асоратларга сезиларли таъсир кўрсатади [6].

Жигар етишмовчилиги бўлган беморларда кўпинча гипокоагуляция, гиперкоагуляция ва гиперфибринолиз кузатилади. Бундан ташқари, ретикулоэндотелиал тизими гемостатик омилларнинг фаоллаштирилган шакллари камайтиради. Ўткир ва сурункали касалликларда жигар функциясининг бузилиши қон ивиш тизимидаги ўзгаришларга олиб келади ва қон кетиш ёки тромбоз билан намоён бўлади. Жигар циррозининг энг кенг тарқалган асорати қон кетиши бўлиб, коагуляцион омилларнинг синтези камайиши, фибринолизнинг фаоллашиши, тромбоцитопения ва тромбоцитопатия туфайли юзага келади. Тери геморрагияси, бурун, милқлар, ичак, бачадон ва бошқа жойлардан қон кетиши каби геморрагик белгиларнинг пайдо бўлиши сурункали гепатит ва жигар циррозидида коагуляцион тизим мувозанатининг бузилиши ҳақида маълумот беради. Ошқозон - ичак трактидан қон кетиши жигар касалликларининг прогнозини ва касаллик кечишини сезиларли даражада ёмонлаштиради [5]. Геморрагик белгиларнинг асосий сабаблари қуйидагилардан иборат: тромбоцитларнинг камайиши, халқаро нормаллашган нисбат (ХНН), протромбин вақти (ПВ) ва фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти (АҚТВ) қисқариши, тромбоцитлар сони ва функциясининг камайиши, коагуляцион омилларнинг камайиши (II, V, VII, IX, X, XI), фибриноген миқдорининг камайиши, витамин К етишмовчилиги, тромбин ва фибринолиз ингибиторларининг пасайиши [2]. Қизилўнғач ва ошқозон варикоз томирларидан қон кетиши портал гипертензиянинг энг хавфли ва кўп учрайдиган асоратидир. Қизилўнғачнинг кенгайган томирларидан биринчи қон кетганида 50-70% да ўлим ҳолати кузатилади [6], декомпенсация босқичида эса бу кўрсаткич 76-80% га етади [5].

Жигар циррози кўпинча гиперспленизм билан бирга келади, бу иккиламчи тромбоцитопения ва геморрагик синдромнинг асосий сабаби ҳисобланади. Шу билан бирга, жигар циррози бўлган беморларда фибринолиз ингибиторлари даражасининг камайиши фибринолизнинг кучайишига олиб келади ва қон кетишининг яна битта омили бўлиши мумкин [11]. Қон ивиш тизими коагуляцион босқичининг гипокоагуляция томон силжиши асосан HCV, HBV ва HDV вируслари таъсирида ривожланган жигар циррозидида вируслар аниқланмаган жигар патологиясига нисбатан кучлироқ намоён бўлади [1]. Сурункали вирусли жигар патологиялари бўлган беморларда фибринолизни баҳолаш тўқима плазминогенини фаоллаштирувчи активатор ва плазминоген ингибитори даражаси билан ифодаланади. Баъзи тадқиқотлар фибринолизнинг ўсишини кўрсатса-да, бошқа олимлар фибринолитик ингибиторларнинг даражаси ва фибринолитик омиллар даражасининг пасайиши мувозанатда бўлиб, жигар циррози бўлган беморларда фибринолиз тизимида сезиларли ўзгаришлар бўлмаслигини кўрсатади. Қон ивишининг бузилиши ва фибринолитик фаоллигининг ортиши жигар циррози оғирлигига мос келганлиги сабабли, жигар циррози бўлган беморларда қон кетишини даволаш фақат қон ивишининг ўзгаришларини тартибга солибгина қолмай, балки фибринолитик фаолликни ҳам камайтириши керак [4]. Жигар циррози билан оғирган беморларда қон ивиши гипокоагуляция томон силжиган бўлса-да, бу беморларда қон умуман ивимади деган фикр нотўғри. Бошқа томондан, жигар патологияси бўлган беморларнинг гиперкоагуляция ва тромбозга тез-тез мойиллиги ҳақида кўплаб фикрлар бор.

Шу билан бирга, фибринолиз кучайишига қарамасдан, ҳозирги вақтда адабиётда жигар циррози бўлган беморларда қон ивишининг нормал ёки ортиши ҳақида кўп маълумотлар мавжуд. Жигар циррози бўлган беморларда қонда тромбоцитопения ва ПВ, АҚТВ ва ХННлар юқори даражада бўлса ҳам қон қуюқлашиши мумкин [9].

Жигар циррози бўлган беморларда қон кетиш ёки тромбоз кузатилиши коагулянт ва антикоагулянт тизимлар ўртасидаги мувозанат даражасига боғлиқ. Тромбознинг сабаби VIII ва вон Виллебранд омилларининг кўпайиши, С протеин, антитромбин III, плазминоген даражасининг пасайиши ҳисобланади. Жигар циррози бўлган беморларда мунтазам антикоагулянт гепарин ва витамин К терапиясидан фойдаланган ҳолда веноз тромбоз даволанади, аммо бу юқори даражадаги қон кетишига сабаб бўлиши мумкин [10].

Баъзи муаллифларнинг тадқиқотлари шуни кўрсатадики, жигар циррози бўлган беморларда гемостатик тизим мувозанатда бўлади, чунки прокоагулянт омилларининг камайиши антикоагулянт омиллар даражасининг пасайиши билан бирга келади. Гемостазнинг турли таркибий қисмларининг кўплаб бузилишларига қарамасдан, жигар жиддий зарарланганда ҳам гемостатик мувозанат узоқ вақт сақланиб қолади. Жигар циррози билан оғриган беморларда портал вена тромбозини даволаш учун антикоагулянт терапия хавфсиз ҳисобланади. Ҳозирги вақтда жигар циррози бўлган беморларда тромбозни олдини олиш ва даволаш учун мақбул алгоритм ишлаб чиқилмаган. Жигар циррози ва ўткир буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда узоқ муддатли буйрак алмаштириш терапиясини ўтказишда бир марталик антитромбин дозасини қўллаш, гепариннинг профилактик дозаларини доимий равишда тавсия этиш мумкинлиги ҳақида маълумотлар чоп этилди [5]. Шу билан бирга, антикоагулянтлар терапиядан фойдаланиш портал вена тромбози бўлган беморларда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Жигар циррози бўлган беморларда антикоагулянт терапия портал гипертензия оқибатларини ва варикоз томирлари кенгайишининг олдини олиш билан бирга амалга оширилади [8]. Жигар циррози бўлган беморларда антикоагулянтларни тайинлаш, асосан, портал гипертензия билан боғлиқ қон кетиш хавфини келтириб чиқаради [3]. Шунинг учун антикоагулянтларни тайинлашда ушбу беморда антикоагулянт терапиянинг мумкин бўлган асоратларини ривожланишини ҳисобга олиш керак [2]. Жигар касаллигининг охириги босқичида беморларда ҳар қандай инвазив амалиётларда (жарроҳлик амалиёти, шу жумладан жигар трансплантацияси) қон кетиш хавфи юқори деб тахмин қилинади. Инвазив амалиётларда қон кетиши ёки тромбоз ҳолатлари ёмон натижаларга олиб келади. Қон ивиш омилларининг кўрсаткичларини ўрганиш (протромбин индекси, фибриноген концентрацияси ва б.), тромбоцитлар ва эритроцитарнинг сезиларли камайиши каби омиллар тромбоз ёки қон кетишининг устунлигига сабабчи бўлади. Жигар касаллигининг якуний босқичида беморлар кўпинча коагуляция гемостази таҳлил қилиш учун ишлатиладиган параметрларнинг патологиясини ўрганадилар. Бироқ, аниқ қон кетиш белгилари бўлмаса, коагулянтлар билан даволаниш талаб қилинмайди. Суюқликнинг ортиқча ушланиши ва портал веноз босимининг ошишида қон компонентларининг трансфузиясини олдини олиш керак, қон ивишини тиклаш учун қон ивиш омилларининг концентратларидан фойдаланиш керак [12]. Жарроҳлик амалиётининг кўрсатмалари ва қарши кўрсатмаларини аниқлашда жигар функционал ҳолатини баҳолаш, операциядан олдин гемостаз тизимининг ҳолати каби прогностик омилларни аниқлаш катта аҳамиятга эга. Бу омилларни ўрганиш портал гипертензияни жарроҳлик йўли билан даволашда тайёргарликнинг ажралмас қисми ҳисобланади. Аммо жигар циррозиди гепатоцеллюляр дисфункция, гемостаз тизимининг бузилиши ҳозиргача гепатологик жарроҳлик амалиётининг долзарб муаммоси сифатида қолмоқда [7].

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, вирусли гепатит ва жигар циррози билан курашиш бўйича чора-тадбирларга қарамай, касалланган беморларни эрта аниқлаш, ташхис қўйиш, дифференциал ташхис қўйиш, сурункали гепатит, жигар циррози ва уларнинг асоратларини даволашга қаратилган чораларни такомиллаштириш керак.

Адабиётлар.

1. Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Курбонова З.Ч. Оценка нарушений коагуляционного звена гемостаза у больных с хроническими гепатитами и циррозом печени вирусной этиологии // Узбекистон тиббиёт журнали. – Тошкент, 2018. - №6.- Б. 8-12(14.00.00; №8).
2. Воробьев П.А. Диагностика и лечение патологии гемостаза. – М.: Ньюдиамед, 2011. – 410 с.
3. Жибурт Е.Б., Мадзаев С.Р., Ключева Е.А. Остановка кровотечения на фоне антитромботической терапии // Вестник службы крови России. – 2013. – № 3. – С. 59–62.
4. Заривчацкий М.Ф., Мугатаров И.Н. и др. Профилактика пищеводно-желудочных кровотечений у больных циррозом печени // Актуальные вопросы трансфузиологии и клинической медицины. – 2015. – №1. – С. 405–411
5. Куркина И.А., Волкова О.С., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Геморрагический синдром при циррозе печени // Рос. Журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2012. – № 22 (6). – С.14–21
6. Bienholz A., Canbay A., Saner F.H. Coagulation management in patients with liver disease // Med. Klin. Intensivmed Notfmed. – 2016. – Vol.

- 111(3), – P. 224–234
7. Brunner R., Leiss W., Madl C., Druml W., Holzinger U. Single-dose application of antithrombin as a potential alternative anticoagulant during continuous renal replacement therapy in critically ill patients with advanced liver cirrhosis: a retrospective data analysis // *Anesth. Analg.* – 2013. – Vol. 116(3), – P. 527–532
8. Huard G., Bilodeau M. Management of anticoagulation for portal vein thrombosis in individuals with cirrhosis: A systematic review // *Int. J. Hepatol.* – 2012. – Vol. 2012, – P. 6–7.
9. Kleinegris M.C., Bos M.H. et al. Cirrhosis patients have a coagulopathy that is associated with decreased clot formation capacity // *J. Thromb Haemost.* – 2014. – Vol. 12(10), – P. 1647–1657.
10. Prelipcean C.C., Fierbinteanu-Braticevici C., Drug V.L., Lacatusu C., Mihai B., Mihai C. Liver cirrhosis—procoagulant stasis // *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.* – 2011. – Vol. 115(3), – P. 678–685.
11. Rijken D.C., Kock E.L., Guimarães A.H., Talens S., Murad S.D., Janssen H.L. Evidence for an enhanced fibrinolytic capacity in cirrhosis as measured with two different global fibrinolysis tests // *J. Thromb Haemost.* – 2012. Vol. 10(10), – P. 2116–2122.
12. Saner F.H., Kirchner C. Monitoring and Treatment of Coagulation Disorders in End-Stage Liver Disease // *Visc Med.* – 2016. – Vol. 32(4), – P. 241–248
13. http://rospotrebнадзор.ru/activities/statistical-materials/statistic_detail.php
14. Глобальный доклад Всемирной Организации Здравоохранения о гепатите 2017 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255898/WHO-HIV-2017.06-rus.pdf?sequence=1>
15. <https://www.minsdrav.uz>

УДК: 616.62-003.7-089.879

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА МАЛОИНВАЗИВНЫМИ И НЕИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ (Обзор литературы)

¹Рахимбаев А.А., ²Зияев И.Б., ^{1,2}Гиясов Ш.И.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр урологии

Цель исследования. Провести мета-анализ данных литературы по хирургическому лечению обструкции мочеточника, вызванной камнем и выявить существующие актуальные и нерешенные вопросы.

Материал и методы. Проведен мета-анализ данных более 100 публикаций из источников Scopus, PubMed, CochraneLibrare, GuidelunesEAU 2021 касательно эпидемиологии и рецидивирования МКБ, тактики лечения камней мочеточника различными - неинвазивными и малоинвазивными эндоскопическими методами.

Результаты. Из множества источников касательно эпидемиологии и рецидива уролитиаза были отобраны 4 публикации. Касательно оперативного лечения камня мочеточника методом ЭУВЛ были отобраны 16 источников, эндоскопическим методом – трансуретральной уретероскопия и чрескожной – 20 источника.

Выводы. Одни и те же размеры камней мочеточника при идентичных уровнях их локализации в различных центрах удаляются различными методами, неинвазивным как ЭУВЛ и малоинвазивным эндоскопическим. Каждый из указанных методов имеют свои преимущества, но и не лишены недостатков.

Ключевые слова: уролитиаз, камень мочеточника, ЭУВЛ, эндоскопия.

СИЙДИК НАЙИДАГИ ТОШЛАРНИ МИНИМАЛ ИНВАЗИВ ВА НОИНВАЗИВ ЖАРРОХЛИК УСУЛЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

Тадқиқот мақсади. Тош сабаб бўлган сийдик найи обструкциясини жаррохлик йўли билан даволаш бўйича адабиёт маълумотларининг мета таҳлилини ўтказиш ва мавжуд ва ҳал қилинмаган муоммоларини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. Scopus, PubMed, CochraneLibrare, Guidelunes EAU 2021 манбаларининг 100 дан ортиқ нашрлари уролитиазининг эпидемиологияси ва такрорланиши, сийдик йўлларидаги тошларини турли – инвазив бўлмаган ва минимал инвазив эндоскопик усуллар билан даволаш тактикаси бўйича маълумотларининг мета-таҳлили ўтказилди.

Натижалар. Сийдик-тош касаллигининг эпидемиологияси ва такрорланишига оид турли манбалардан 4 таси танлаб олинди. Сийдик йўлларидаги тошларни жаррохлик йўли билан даволаш бўйича экстракорпорал зарба-тўлқинли литотрипсия (ЭЗТЛ) усуллари бўйича 16 та манба, эндоскопик усул – трансуретрал уретероскопия ва тери орқали – 20 та манба танланди.

ХУЛОСАЛАР. Турли марказларда сийдик найининг бир хил жойида бўлган бир хил ўлчамдаги тошларни тирли усуллар билан – ноинвазив ЭЗТЛ ва минимал инвазив эндоскопик услубида олиб ташланади. Ушбу усулларнинг ҳар бири ўзининг афзалликларига эга, аммо улар камчиликлардан ҳам холи эмас.

Калит сўзлар: уролитиаз, сийдик найи тошлари, ЭЗТЛ (ESWL), эндоскопия.

SURGICAL TREATMENT OF URETERAL STONES BY MINIMALLY INVASIVE AND NON-INVASIVE METHODS

Purpose of the study. To conduct a meta-analysis of literature data on the surgical treatment of ureteral obstruction caused by a stone and to identify existing current and unresolved issues.

Material and methods. A meta-analysis of data from more than 100 publications from Scopus, PubMed, CochraneLibrare, Guidelunes EAU 2021 sources was carried out regarding the epidemiology and recurrence of urolithiasis, the tactics of treating ureteral stones with various non-invasive and minimally invasive endoscopic methods.

Results. From a variety of sources regarding the epidemiology and recurrence of urolithiasis, 4 publications were selected. Regarding the surgical treatment of ureteral stones, 16 sources were selected using the ESWL method, 45 sources were selected for the endoscopic method - transurethral ureteroscopy and by percutaneous access - 20 sources.

Conclusions. The same sizes of ureteral stones with identical levels of their localization in different centers are removed by various methods, non-invasive as ESWL and minimally invasive endoscopic. Each of these methods has its own advantages, but they are not without disadvantages.

Key words: urolithiasis, ureteral stone, ESWL, endoscopy.