



The Contemporary Classification of Mallory-Weiss Syndrome

Murod KHAKIMOV¹, Oybek SATTAROV², Sheroz ASHUROV³,
Shokhijakhon ASHURALIEV⁴

Tashkent Medical Academy

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 2025

Received in revised form

15 August 2025

Accepted 25 August 2025

Available online

15 September 2025

Keywords:

Mallory-Weiss syndrome,
upper gastrointestinal
bleeding, endoscopic
hemostasis,
Blakemore tube,
differential approach,
classification,
mucosal tear,
hemostatic therapy.

ABSTRACT

The article presents the results of a study involving 114 patients with Mallory-Weiss syndrome treated at the Tashkent Medical Academy between 2014 and 2025. The authors propose a modern classification of the syndrome based on the localization, depth, and length of mucosal tears, as well as the intensity of bleeding. An improved version of the Blackmore tube was developed to reduce patient discomfort. The use of a differential approach in selecting hemostasis methods increased the effectiveness of primary hemostasis, reduced the frequency of repeated endoscopic interventions, and significantly lowered the need for open surgical procedures.

2181-1415/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol6-iss8/S-pp134-137>

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Mallory-Vays sindromining zamonaviy tasnifi

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

Mallory-Vays sindromi,
yuqori oshqozon-ichakdan
qon ketishi,
endoskopik gemostaz,
Blekmor naychasi,
differensial yondashuv,
tasniflash,
shilliq qavat yorilishi,
gemostatik terapiya.

Mazkur maqolada 2014–2025-yillarda Toshkent tibbiyot Akademiyasida Mallory-Vays sindromi bilan davolangan 114 nafar bemor natijalari tahlil qilingan. Mualliflar kasallikni shikastlanishning joylashuvi, yorilish darajasi va uzunligi, shuningdek qon ketish intensivligiga ko'ra zamonaviy tasnifini taklif etadilar. Shuningdek, bemorlarda noqulaylikni kamaytiruvchi o'zgartirilgan Blekmor naychasi ishlab chiqildi. Gemostaz usulini tanlashda differensial yondashuvdan foydalanish birlamchi gemostaz samaradorligini oshirish, qayta endoskopik aralashuvlar sonini kamaytirish va ochiq jarrohlik zaruratini sezilarli darajada qisqartirish imkonini berdi.

¹ Tashkent Medical Academy.

² Tashkent Medical Academy.

³ Tashkent Medical Academy.

⁴ Tashkent Medical Academy.

Современная классификация синдрома Маллори-Вейсса

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

Синдром Маллори-Вейсса, кровотечение из верхних отделов ЖКТ, эндоскопический гемостаз, зонд Блэкмора, дифференциальный подход, классификация, разрыв слизистой оболочки, гемостатическая терапия.

В статье представлены результаты исследования 114 пациентов с синдромом Маллори-Вейсса, проходивших лечение в Ташкентской медицинской академии в период с 2014 по 2025 годы. Авторы предлагают современную классификацию синдрома по локализации, глубине и протяженности разрывов, а также по интенсивности кровотечения. Разработан усовершенствованный вариант зонда Блэкмора, позволяющий снизить дискомфорт пациентов. Применение дифференциального подхода при выборе метода гемостаза позволило повысить эффективность первичного гемостаза, снизить частоту повторных эндоскопических вмешательств и необходимость открытых хирургических операций.

MAVZUNING DOLZARBLIGI

Mallory-Weiss sindromi – yuqori oshqozon-ichak yo'llaridan o'tkir qon ketishining keng tarqalgan sababidir. Kasallik yaxshi o'rganilgan bo'lishiga qaramay, hali ham klinik, endoskopik va prognoz jihatlarini hisobga oladigan yagona zamonaviy klassifikatsiya mavjud emas. Bu tashxisni standartlashtirish va to'g'ri davolash taktikasi tanlashni qiyinlashtiradi. Zamonaviy klassifikatsiyani ishlab chiqish tibbiy yordam samaradorligini oshirish va bemor prognozini yaxshilashga xizmat qiladi.

TADQIQOT MAQSADI

Mallory-Veys sindromi bilan og'rgan bemorlarni kasallikning klinik belgilarini tizimlashtirish va differensial yondashuv orqali davolash natijalarini yaxshilash.

MATERIALLAR VA USULLAR

2014-yildan 2025-yilgacha Toshkent tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi shoshilinch jarrohlik bo'limiga yotqizilgan 114 nafar Mallori-Vays sindromi bilan kasallangan bemorlarni tekshirish va davolash natijalari tahlil qilindi. Barcha bemorlar ikkita klinik – nazorat va asosiy guruhga bo'lingan. Nazorat guruhi an'anaviy davolash usullaridan o'tgan 64 nafar bemorni o'z ichiga oldi. Asosiy guruhda 49 nafar bemorga takomillashtirilgan davolash tadbirlari majmuasi o'tkazildi.

OLINGAN NATIJALAR

Nazorat guruhida bemorlarni endoskopik tekshiruvdan so'ng kasalxonaga yotqizishda konservativ choralar ko'rildi (umumiy va mahalliy gemostatik terapiya, infuzion dastur, yaraga qarshi dorilar, gemostazning endoskopik usullari – elektrokoagulyatsiya, inyeksiya, Blekmor naychasini o'rnatish). Konservativ terapiya samarasiz bo'lganda va faol qon ketish kuzatilganda, jarrohlik davolash o'tkazildi: gastrotomiya va kardio-qizilo'ngach birikmasining shilliq qavatidagi yoriqni tikish. 50 (79,1%) nafar bemorda birlamchi gemostazga erishildi, 10 (16,6%) ta holatda takroriy endoskopik aralashuvlarga murojaat qilish kerak bo'ldi, 4 (6,4%) ta holatda ochiq jarrohlik yo'li bilan gemostazga erishildi.

Natijalar tahliliga ko'ra, qo'llaniladigan birlamchi gemostaz usullari, xususan, endoskopik usullarning past samaradorligi va qon ketish intensivligiga qarab differensial yondashuvning yo'qligi nazorat guruhida qoniqarsiz davolashga sabab bo'ldi. Shuni ta'kidlash kerakki, yana bir salbiy jihat – qizilo'ngach balonining shishishi tufayli Blekmor naychasidan foydalanish paytida yuzaga kelgan noqulaylik.

Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, biz Blekmor trubkasini o'zgartirdik, bu qizilo'ngach balonining hajmini kamaytirish va unga sharsimon shakl berishdan iborat bo'lib, bu bemorlarda noqulaylik hodisalarini kamaytirishga imkon berdi.

Biz Mallory-Vays sindromining lezyonning lokalizatsiyasi bo'yicha tasnifini tizimlashtirdik; yorilish darajasi, soni va uzunligi bo'yicha; va qon ketishining intensivligi.

I. Shikastlanishning lokalizatsiyasi bo'yicha

EF turi (qizilo'ngach yoriq) – qizilo'ngachning pastki uchdan bir qismi

KEF turi (kardiozofagial yoriq) – Kardio-qizilo'ngach birikmasi

KESF turi (kardio-qizilo'ngach – oshqozon yoriq) – oshqozon shilliq qavatiga cho'zilgan kardio-qizilo'ngach birikmasi

HF turi (churrasi yoriq) – diafragmaning qizilo'ngach ochilishining churrasi ichidagi yoriq (HOD).

II. Tanaffuslar soni bo'yicha

Birlik

Bir nechta

III. Bo'shliq uzunligi bo'yicha

Kichik – 1,0 sm gacha

O'rtacha – 1,0 dan 2,0 sm gacha

Katta – 2,0 sm dan ortiq

IV. Kamchilikning chuqurligi bo'yicha

1-bosqich – shilliq qavatning yorilishi.

2-bosqich – shilliq qavat va submukozal qatlamning yorilishi.

3-bosqich – dumaloq mushak qatlamini o'z ichiga olgan yorilish.

4-bosqich – qizilo'ngachning barcha qatlamlarining yorilishi.

V. Qon ketishining intensivligi bilan

1-darajali – davom etayotgan qon ketish

1a – reaktiv, kuchli arterial qon ketish, qizilo'ngachni qondan tozalashning iloji yo'qligi sababli manba ko'rinmaydi.

1b – reaktiv, arterial qon ketish, qizilo'ngachni sanitariya qilish imkoniyati qon ketish manbasini aniqlashga imkon beradi

1b – venoz qon ketish, qon quyqalari yo'q

1g – yoriq yangi qon quyqalari bilan qoplangan, ularning ostida qon oqadi

2-darajali – qon ketishi to'xtadi

2a – yorilish hududida ko'rinadigan trombozlangan tomir

2 b – qon ketishsiz rüptür sohasidagi sobit pıhtı

2 in – yorilish fibrin bilan qoplangan

3 – qon ketish belgilarisiz yorilish, yoriqning granulyatsiyasi.

Gemostaz usulini tanlash, birinchi navbatda, qon ketishining intensivligi va yoriq joylashuvining turi bilan belgilanadi.

1a, 1b darajali qon ketish uchun, joylashuv turidan qat'i nazar (EF, KEF, KESF va HF turlari) **qon ketish joyi** kesiladi yoki elektrokoagulyatsiya qilinadi. Endogemostaz imkonsiz bo'lsa, vaqtinchalik gemostaz 24–48 soat davomida o'zgartirilgan Blekmor trubkasini o'rnatish orqali erishiladi, so'ngra qon ketish joyini qisib qo'yishga harakat qilinadi. Endoskopik gemostaz samarasiz bo'lsa, ochiq operatsiya o'tkaziladi. Ammo, agar manba GERD (HF turi) ichida joylashgan bo'lsa (churraning o'lchami 5,0 sm va undan ko'p va kengligi 3,0 sm va undan ko'p bo'lsa), oshqozonni yuvish uchun nazogastral

trubkani o'rnatish, yoriqni endoskopik ravishda kesish kerak, chunki bunday hollarda Blekmor trubasini o'rnatish gemostatik gaz to'pining ta'sirini ta'minlamaydi. GERD, KESF turi bilan retrograd Blekmor kolbasi yordamida qon ketishini to'xtatgandan keyin oshqozon yorig'ini kesish.

1b-darajada takroriy qon ketish xavfi yuqori bo'lganligi sababli, yoriq qirralarini elektrokoagulyatsiya bilan inyeksiya qilish amalga oshiriladi.

1-darajali qon ketishda, qon ketishining qaytalanishini oldini olish uchun yoriqning chetlariga 33% etanol eritmasi (20 ml gacha) yuboriladi.

2a bosqichida relapsning yuqori xavfi tufayli trombozlangan tomirni kesish yoki elektrokoagulyatsiya qilish endoskopik chivin qisqichi yordamida amalga oshiriladi.

2b, 2c va 3 darajali qon ketishi uchun konservativ davo o'tkaziladi.

XULOSA

Gemostaz usulini tanlashga differensial yondashuv birlamchi gemostaz samaradorligini 78,1% dan 91,7% gacha oshirish, takroriy endoskopik aralashuvlar chastotasini 15,6% dan 6,3% gacha kamaytirish va ochiq jarrohlik aralashuvlarga bo'lgan ehtiyojni 6,3% dan 2,1% gacha kamaytirish imkonini berdi.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Lo G.H., Lai K.H., Cheng J.S. Emergency banding ligation versus sclerotherapy for the control of active bleeding from esophageal varices // Hepatology. 2022. Vol. 25. P. 1101-1104.

2. Moitinho E., Escorsell A., Bandi J.C. Prognostic value of early measurements of portal pressure in acute variceal bleeding // Gastroenterology. 2022. Vol. 117. R. 626-631.

3. North Italian Endoscopic Club for the Study and Treatment of Esophageal Varices: Prediction of the first variceal hemorrhage in patients with cirrhosis of the liver and esophageal varices. A prospective multicenter study // N. Engl. J. Med. 2021. Vol. 319. P. 983-989.

4. Paquet K.-J. Endoscopic paravariceal injection sclerotherapy of the esophagus – indications, technique, complications, results of period of nearly 14 years // Gastrointest. Endoscopy. 2021. Vol. 29. P. 317.

5. Sarin S.K., Lamba G., Kumar M. Comparison of endoscopic ligation and propranolol for the primary prevention of variceal bleeding // New. Engl. J. Med. 2024. Vol. 340. P. 988-993.