

## ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Солиев С. Б. угли

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мельник И.В.  
Кафедра хирургических болезней  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Контактная информация:** Солиев Содикжон Ботиржон угли — студент 6 курса, II- педиатрический факультет.  
E-mail: sodiqjon.soliyev@mail.ru

**Ключевые слова:** Язвенная болезнь, дуоденальное кровотечение

**Актуальность:** Проблема терапии пациентов с дуоденальными язвенными кровотечениями, несмотря на использование в практику современных хирургических, эндоскопических, медикаментозных методик является одной из наиболее сложных и недостаточно изученных и решенных проблем хирургии. Уровень летальности находится в пределах от 5 до 15%, а в случае развития рецидива кровотечения достигает 30–40% [1,2].

**Цель исследования:** Изучить непосредственные результаты лечения пациентов с кровотечениями из хронических язв двенадцатиперстной кишки в условиях использования активно-индивидуализированной тактики лечения.

**Материалы и методы:** Изучены непосредственные результаты лечения 404 больных с кровотечениями из хронических язв двенадцатиперстной кишки. Мужчин — 322, женщин — 82. Возраст — от 22 до 84 лет.

**Результаты:** Всем больным при поступлении выполнялась ФГДС. Активность кровотечения оценивали в соответствие с классификацией Forrest (1974): F-IA(6), F-IB (11), F-IIA (73), F-PIB (186), F-PII (102), F-III (26). По размеру язвы распределились следующим образом: до 1 см- 208 (51,5%), до 0,5 см — 152 (37,6%), до 2 см — 36 (8,9%), более 2 см- 8 (2%) пациентов. Легкая степень кровопотери имела у 215 (53,2%) больных, средняя — у 157 (38,9%), тяжелая — у 23 (5,7%), крайне тяжелая — у 9 (2,2%). Геморрагический шок I степени при поступлении выявлен у 86 (21,3%), II степени у 32 (7,9%), III степени — у 11 (2,7%) пациентов. Остальные 275 (68,1%) больных поступили в клинику без признаков геморрагического шока. Оперативные вмешательства выполнены 121 (29,9%) больному. Из них: в экстренном порядке- 37 (30,6%), срочном — 45(37,2%), отсроченном — 39(32,2%). Резекция желудка выполнена в 91 (75,2%); клиновидное иссечение язвы — в 23 (19%), прошивание язвы в 7 (5,8%) случаях. Послеоперационные осложнения всего развились у 19 (15,7%) пациентов: недостаточность культи ДПК — в 7 (5,8%), пневмония — в 4 (3,3%), инфаркт миокарда- в 3 (2,5%), ОНМК — в 2 (1,7%), ТЭЛА — в 2 (1,7%), гастростаз — в 1 (0,8%) случае. Послеоперационная летальность — 14% (17 пациентов): послеоперационный перитонит- в 7, декомпенсированный геморрагический шок — в 5; инфаркт миокарда — в 2, ТЭЛА — в 2, ОНМК — в 1 случае.

**Выводы:** Таким образом, в условиях применения активно-индивидуализированной лечебной тактики при кровотечениях из хронических язв двенадцатиперстной кишки оперативная активность составила 29,9%, в 75,2% случаев удалось выполнить радикальные хирургические вмешательства. Послеоперационные осложнения имели место у 15,7% пациентов. Послеоперационная летальность составила 15,7%.

### Литература

1. Шапкин, Ю.Г. Динамика показателей лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений: анализ многолетних наблюдений // Саратовский научно-медицинский журнал.-2014.-Т.10, №3.- С. 456-460.
2. Wilkins T. Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding //Am. Fam. Physician.-2012.-Vol. 85, № 5.-P. 469-476.