

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Орифжонов Д.Р.¹, Орифжонова Н.Р.², Набиева Д.Д.³

Студент лечебного факультета No 2 Ташкентской медицинской академии¹

Студент лечебного факультета No 1 Ташкентской медицинской академии²

Студент лечебного факультета No 1 Ташкентской медицинской академии³

Кафедра Общей хирургии №2

Научный руководитель – Старший преподаватель Гаффулов Б.Т.

Актуальность проблемы:

Среди осложнений язвенной болезни перфорация занимает второе место по частоте (5-15%) после кровотечений. Перфорации язвы двенадцатиперстной кишки встречаются в 3-4 раза чаще, чем язвы желудка. Чаще всего перфорация двенадцатиперстной кишки встречается у мужчин трудоспособного возраста.

Ключевые слова: перфорация, язвы, хирургическое лечение, диагностико-лечебный алгоритм.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения перфоративных язв двенадцатиперстной кишки путем внедрения оптимального диагностического и терапевтического алгоритма.

Задачи исследования:

1. Оценить клиническую эффективность традиционного подхода к лечению перфоративных язв и определить пути его улучшения.
2. Применить экспресс-метод для определения степени обсемененности слизистой желудка *H. pylori*.
3. Изучить морфологическую структуру язвы и разработать метод прогнозирования течения язвенной болезни в послеоперационный период.

Клинический материал (n=89):

- Контрольная группа (43 пациента) – использованы открытые хирургические вмешательства.
- Основная группа (46 пациентов) – применен новый диагностико-лечебный алгоритм.

Клинический материал (n=89):

Инфекция *Helicobacter pylori*: определяется у 80% пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки. У оставшихся 20% пациентов язва возникает из-за приема НПВС. 50-60% населения мира инфицированы *H. pylori*, но заболевание развивается только у трети из них. Развитие язвы, связанной с *H. pylori*, и её осложнений зависит от степени бактериальной колонизации и других агрессивных факторов.

Причины возникновения язвы желудка

Цели эндоскопического исследования: визуализация язвенного процесса

Определение косвенных и прямых признаков перфорированной язвы

Выявление комбинированных осложнений язвенной болезни

Биопсия язвенного кратера и желудка

Степень распространения *Hp* (геликобактериоз)

1-градус - в одном поле зрения обнаруживается не более 20 бактерий

2-градус - 20-40 бактерии определяются в одном поле зрения

3-градус - более 40 бактерий обнаружены в одном поле зрения

Результат

Группа	Осложнения	Инвалидность	Рецидив язв	Летальность
Контрольная группа	7,7-9,5%	5,0%	10,0-25,0%	10,0%
Основная группа	4,4%	2,2%	5,0-11%	3,4%

Выводы:

Внедрение оптимального диагностического и лечебного алгоритма позволило снизить частоту диагностических ошибок, рецидивов язвенной болезни, послеоперационных осложнений, инвалидизации и летальности почти в 2 раза. Использование шкал оценки риска летальности позволило своевременно выявлять пациентов с высоким риском и применять наиболее щадящие и быстрые методы хирургического вмешательства. Минимально инвазивные методы лечения сократили длительность госпитализации, ускорили реабилитацию и улучшили косметический эффект.

Список литературы:

- 1 Винокуров М.М., Михайлов И.П., Нестеров С.Н. и др. Диагностика перфоративных гастродуоденальных язв // Якутский медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 50-52.
- 2 Кузьминов А.М., Стяжкина С.Н., Логинова Е.Ю. Оптимизация диагностики перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки // Наука и инновации в медицине. – 2012. – № 3. – С. 24-27.
- 3 Емельянов С.И., Рутенко А.Н., Проценко Н.В. и др. Лапароскопическая ушивание перфоративной язвы // Эндоскопическая хирургия. – 2006. – № 2. – С. 14-18.