



ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ЯЗВЕННОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Абдуллажанов Б.Р.

Ахмадбеков Б.О.

Ботиров А.К.

Отакузиев А.З.

Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17192201>

Актуальность проблемы. В настоящее время главная задача состоит в том, чтобы с помощью достижений медицинской науки и хирургии в том числе, при условии роста благосостояния наших граждан, добиваться снижения числа осложнений и летальных исходов при лечении ЯГДК, особенно среди лиц пожилого возраста [3]. При острых ЯГДК сопутствующие заболевания у 58-93,5% пациентов пожилого возраста значительно повышают риск оперативного вмешательства [2], где общая летальность достигает 40%, а послеоперационная летальность на фоне продолжающегося кровотечения или его рецидиве, составляет 55-75% [1]. Большой арсенал различных способов остановки кровотечения и в ряде случаев их невысокая результативность свидетельствуют о необходимости продолжения исследований в плане повышения эффективности эндоскопических методик. Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что ЯГДК в пожилом возрасте, в настоящий период относится к одной из актуальных и до конца нерешенных проблем современного здравоохранения.

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов хирургического лечения ЯГДК у пожилых путем определения некоторых типологических особенностей язвенного процесса, позволяющим оптимизировать хирургическую тактику.

Материал и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ результатов лечения 326 пациентов, находившихся на стационарном лечении в х кафедры на базе кафедры хирургических болезней в клинике АндГосМИ им. Отабекова Ю.О. и в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2019 по 2023 гг. Предметом нашего исследования, явились лишь пациенты с рецидивными ЯГДК, поступившие в экстренном порядке. Распределение по возрасту было произведено в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2020 г). Несмотря на достижения медицинской

науки и успехи хирургической практики, тенденция к росту частоты рецидивных ЯГДК сохраняется. Так количество больных с ЯГДК в период с 2015 по 2022 возросло в 1,5 раза.

В группу сравнения включены – 51 (55,4%) больных, с активным язвенным кровотечением, которым выполнялись стандартные методики гемостаза. При верификации остановившегося кровотечения мероприятия эндоскопия ограничивалась последующими стандартными ведением пациентов.

Для достижения цели использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные, специальные и статистические методы, утвержденные согласно протоколам МЗРУз.

Результаты и их обсуждение. Определяющим этапом в тактике лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений (ЯГДК) у пожилых пациентов является эзофагогастродуоденоскопия. В ретроспективном анализе 41 больного ЭГ выполнена 29 (70,7%) пациентам, где использовались изолированные и комбинированные методы гемостаза. Рецидив кровотечения отмечен у 1 (2,4%) больного при Forrest Ia–Ib и у 1 (2,4%) — при Forrest IIa–IIc, чаще при больших язвах желудка по малой кривизне и задней стенке. В основной группе летальных исходов от кровопотери не наблюдалось.

Разработанный лечебно-диагностический алгоритм (№ DGU 33397 от 12.02.2024 г.) предусматривает:

- применение ЭГ и консервативной терапии при высоком операционном риске (SAPS 9–21 балл, Forrest Ia–IIc);
- экстренную операцию при продолжающемся кровотечении Forrest Ia–Ic или рецидиве при невозможности ЭГ (SAPS 5–8 баллов, язвы >2 см по задней стенке ДПК или малой кривизне желудка);
- срочное вмешательство при Forrest IIa с высоким риском рецидива (SAPS 5–12 баллов).

Индивидуализированная тактика с контролем по Forrest и SAPS, антисекреторной терапией и паллиативными вмешательствами у крайне тяжёлых больных позволила снизить частоту рецидивов с 25,0% до 2,3% и улучшить непосредственные результаты лечения.

Заключение. Таким образом, усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм оптимизирует хирургическую тактику при ЯГДК у пожилых пациентов, что способствует снижению летальности и частоты осложнений



Список литературы:

1. Акимов В.П., Кубачев К.Г., Творогов Д.А., Чикин А.Е., Качесов Э.Ю. Эндоскопические и эндоваскулярные технологии в лечении не варикозных пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений //Материалы X (юбилейной) Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием и конференцией молодых ученых хирургов. - Рязань. -2018. -17-18 мая. -С.19.
2. Сажин В.П., Савельев В.М., Сажин И.В. и др. Лечение больных с высокой вероятностью развития рецидивов язвенных гастродуоденальных кровотечений //Хирургия им. Н.И. Пирогова. - 2013. - № 7. -С. 20-23.
3. Ступин В.А., Баглаенко М.В., Кан В.И., и др. Структура летальности при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. -2013. -№5. -С. 31–35.