



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Низомиддин Баратов

Юсуп Утегенов

Гайрат Курбанов

Мирзиёд Ўткиров

Жамшид Ўринбоев

Нодири Тошназарова

Ташкентский государственный медицинский университет
Самаркандский государственный медицинский университет
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17324874>

ARTICLE INFO

Received: 01st October 2025

Accepted: 04th October 2025

Online: 11th October 2025

KEYWORDS

Пилорородуоденальный стеноз развивается у 83,5 % мужчин со средним возрастом 45 лет, у 20 % из которых образованию стеноза предшествует перфорация или кровотечение из язвы.

ABSTRACT

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – это наиболее частые причины гастродуоденальных кровотечений, которые являются относительным показанием к выполнению операций. Особый риск представляют повторные кровотечения, которые встречаются у 10 % пациентов и связаны с двукратным увеличением 30-дневной смертности. По данным Общенационального когортного исследования в Дании пациентов, обратившихся в 2006–2014 годах, рецидив язвенного кровотечения наступил у 10,8 % с летальностью 10,2 %.

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – это наиболее частые причины гастродуоденальных кровотечений, которые являются относительным показанием к выполнению операций. Особый риск представляют повторные кровотечения, которые встречаются у 10 % пациентов и связаны с двукратным увеличением 30-дневной смертности. По данным Общенационального когортного исследования в Дании пациентов, обратившихся в 2006–2014 годах, рецидив язвенного кровотечения наступил у 10,8 % с летальностью 10,2 %. При этом при рецидиве эндоскопического гемостаза летальность составила 23 % [15]. При лечении осложнений язвенной болезни открытые операции продолжают выполняться после ваготомии и ушивания язв, рецидивы достигают 17 %, а после резекции желудка – 3 % [16]. Сравнительный анализ риска повторных кровотечений после эмболизации сосудов, кровоснабжающих язву, с эндоскопическим гемостазом показывает, что при эндоскопической остановки кровотечения риск развития рецидива меньше [17]. Ваготомия с дренирующими желудок операциями, а также резекция желудка остаются способами лечения пилорородуоденального стеноза [18]. Однако за последние годы зарубежные публикации, посвящённые данной проблеме, значительно сократились. Так, из 30 работ на эту тему, 13 написано отечественными авторами. Пилорородуоденальный стеноз развивается у 83,5 % мужчин со средним возрастом 45 лет, у 20 % из которых образованию стеноза

предшествует перфорация или кровотечение из язвы. Хирургическое лечение пилородуоденального стеноза включает стволовую ваготомию у 98,2 % пациентов, гастроеюноанастомоз – у 25,8 %, пилоропластику – у 18,2 %, резекцию желудка – у 21,4 % пациентов [19]. Перфорация язвы остаётся опасным для жизни заболеванием, летальность при которой у лиц пожилого и старческого возраста достигает более 40 %. При перфорации язвы лечение проводится разными способами, но при развитии тяжёлых осложнений единственным вариантом лечения является резекция желудка [20–22]. Тяжёлыми осложнениями после резекции желудка являются несостоятельность швов анастомозов: желудка с двенадцатиперстной кишкой и желудка с тонкой кишкой [23, 24].

В зарубежной литературе пилородуоденальный стеноз обозначается термином «обструкция выходного отдела желудка» (GOO), под которым понимают невозможность желудочного содержимого выходить за пределы проксимального отдела двенадцатиперстной кишки [27]. При обструкциях выходного отдела желудка язвенной этиологии применяют ваготомию и антрумэктомию, ваготомию и пилоропластику, стволовую ваготомию и гастроэнтеростомию, которые выполняют как открытым, так и лапароскопическим способами [28, 29]. При этом большое место уделяется вопросам, касающимся техники формирования лапароскопического анастомоза, выполняемых вручную и с помощью сшивающих аппаратов [30, 31]. Авторы делают вывод, что сшивающие устройства в хирургии являются универсальным инструментом в арсенале хирурга. Степлерная гастроеюностомия занимает меньше времени и, таким образом, уменьшает общее время работы. Основным интраоперационным и послеоперационным осложнением при наложении анастомоза с помощью степлера является кровотечение по линии шва [32]. Лапароскопическая гастроеюностомия сложнее открытого формирования анастомоза, но является менее инвазивной процедурой, чем открытая операция [31].

Литература:

- 1.Ibrat, A., Kamola, I., Komila, A., & Nodira, T. (2023). Features of the syndromes of osteoporosis and sarcopenia in rheumatoid arthritis with muscle weakness. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 13, 95-103.
- 2.Nodira, T. (2025). COMPLEX THERAPY EFFECT IN AUTOIMMUNE DISEASES. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(3), 60-65.
- 3.Тошназаров, Ш. М., Низомов, Б. У., Холлиев, Р. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2019). Эффективность применения бета-блокаторов при лечении дилатационной кардиомиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью II б стадии (по NYHA III ФК). International scientific review, (LXV), 107-108.
- 4.Агабабян, И. Р., Тошназарова, Н. Ш., Тошназаров, Ш. М., & Журакулов, Ф. Н. (2020). Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью. Вестник науки и образования, (24-3 (102)), 63-67.
- 5.Nodira, T. (2025). SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR PATHOLOGY. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(3), 33-37.

6. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2022). Тошназаров Ш. М. 4. Достижения науки и образования, 88.
7. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., Тошназарова, Н. Ш., & Тошназаров, Ш. М. (2022). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО НУНА III ФК). Достижения науки и образования, (1 (81)), 88-90.
8. Аvezов, Д. К., Турсунова, Л. Д., Назарова, Н. О., & Хайитов, Х. А. (2021). Клинико-функциональный статус сердечно-сосудистой системы у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с covid-19. Интернаука, (20-2), 15-16.
9. Nazarova, N., & Jabbarov, A. (2020). STUDY OF KIDNEY DAMAGE SIGNIFICANCE OF APOL1 G1/G2 and HAS2 GENE POLYMORPHISM IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN THE UZBEK NATION. Материали конференцій МЦНД, 54-55.
10. Назарова, Н., & Жаббаров, О. (2022). ЛЮПУС НЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА CD14 ГЕНИНИНГ АҲАМИЯТИ.
11. Nazarova, N. O. K., Jabbarov, A. A., Madazimova, D. H., Mirzayeva, G. P., & Buvamuhamedova, N. T. (2021). Decreased gene $tgf-\beta 1$ are associated with renal damage in female patients with lyupus nephritis. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 1(11), 1200-1203.
12. Qizi, N. N. O., Atakhanovich, J. A., Fahriddinova, A. N., & Xayotjonovna, M. D. (2020). Lupus Nephritis In Systemic Lupus Erythematosus. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(10), 145-150.
13. Назарова, Н. О., Жаббаров, А. А., & Мадазимова, Д. Х. (2020). Генетические особенности поражения почек у больных системной красной волчанкой. In Современная патология: опыт, проблемы, перспективы (pp. 432-437).
14. Назарова, Н., & Жаббаров, О. (2023). Люпус нефрит бемор гурухларида клиник текширув натижаларини баҳолаш. Medicineproblems. uz-Tibbiyot fanlarining dolzarb masalalari, 1(1), 64-70.
15. Xayotjonovna, M. D., Ataxanova, J. A., & Otabekovna, N. N. (2020). Disorders of kidney function in patients with covid-19. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 10(11), 178-183.
16. Ataxanovich, J. A. (2023). The Prognostic Importance of Clinical Aspects of Lyupus Nephritis. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2(12), 74-78.
17. Buvamukhamedova, N. T., Jabbarov, O. O., Mirzayeva, G. F., & Madazimova, D. K. (2021). PROSPECTS OF RIVAROXABAN USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 1(11), 496-502.
18. Эшонкулов, Ж. Х., Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Мадазимова, Д. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2022). COVID-19 Инфекцияси ўтказган беморларда буйракларнинг зарарланиш патогенези.
19. Мадазимова, Д., & Жаббаров, А. (2022). COVID 19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРАЛДАРДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.

20. Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., & Мадазимова, Д. Х. (2021). Изменение Функционального Состояния Почек У Больных Хронической Болезнью Почек Iii Стадии В Результате Применения Проренала. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 343-348.
21. Madazimova, D., Jabborov, O., Nazarova, N., & Farmonov, A. (2021). EVALUATION OF RENAL AND CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO UNDERWENT COVID-19.
22. Тешаев, О., Холов, Х., Бобошарипов, Ф., Амонуллаева, З., Эрназаров, Х., & Баратов, Н. (2017). Современные аспекты диагностики и патогенеза острых панкреатитов. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (93)), 202-206.
23. Jumaev, N. A., Baratov, N. Y., & Utegenov Yu, M. (2025). DIAGNOSIS OF PARAESOPHAGEAL HERNIAS: A COMPREHENSIVE REVIEW. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 3(5), 342-354.
24. Dadajonov, E. M., Safargaliev, F. R., Kholdorov, A. A., Baratov, N. Y., & Sh, I. B. (2016). SPECIFICS OF THE COURSE OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. *Университетская наука: взгляд в будущее*, 246.
25. Утегенов, Ю. М., & филиал Ташкентского, Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.
26. Утегенов, Ю. М., & Жолдасбаев, А. А. (2018). К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ. *Экономика и социум*, (6 (49)), 1215-1218.
27. Алланиязов, Б. Н., Пахратдинова, Г. А., Алиярова, Г. С., & Утегенов, Ю. М. (2019). ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ. *Экономика и социум*, (1-1 (56)), 174-177.
28. Сайидбурхонов, С. С., Хайитов, И. Б., Уринбоев, Ж. Э., Уткиров, М. М., & Рузиев, Ш. А. (2024). АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ВЛЕЧЕНИЙ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(1), 105-109.
29. Vaxodirovich, X. I., & Aralovich, R. Z. S. (1999). POST-BARIATRIC FUNCTIONAL CHANGES IN GI TRACT: PHARMACOLOGICAL EFFECTS AND IMMUNE RESPONSES. *ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ*, 253.
30. Jumaev, N., Teshaev, O., Lim, I., & Kurbanov, G. (2025). Calibration Bougie Size Selection in Sleeve Gastrectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*, 1-7.
31. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., Juraev, J. Z., Lim, I. I., & Lekomseva, M. J. (2025). POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY. *Central Asian Journal of Medicine*, (5), 83-87.
32. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Juraev, J. Z., Lim, I. I., Gulomova, M. J., & Kurbanov, G. I. (2025). Revisional Bariatric Surgery: Indications, Techniques and Outcomes-A Comprehensive Review. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 5(05), 105-110.
33. Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., & Jumaev, N. A. (2025). MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF POST-BURN SCAR CONTRACTURES: CONTEMPORARY APPROACHES AND OUTCOMES. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 36-44.

34. Jumaev, N. A., Urinboyev, J. E., & Kurbanov, G. I. (2025). ABDOMINOPLASTY AFTER BARIATRIC SURGERY: A COMPREHENSIVE APPROACH TO POST-WEIGHT LOSS BODY CONTOURING. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 5(5-2), 26-35.

