

«ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»

Облокулов Шохрухжон Шавкатович

Самаркандский государственный медицинский университет

Темиров Бехруз Отабекович

Самаркандский государственный медицинский университет

Игамбердиев Шахрам Сухробович

Самаркандский государственный медицинский университет

Хуршидов Шухратжон Шавкатжонович

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки остаётся одной из наиболее распространённых патологий желудочно-кишечного тракта, несмотря на значительные успехи в понимании её патогенеза и развитии консервативных методов лечения. Широкое внедрение ингибиторов протонной помпы и эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* позволило существенно снизить частоту осложнённых форм, однако хирургические вмешательства продолжают сохранять важное значение в клинической практике. Показаниями к операции остаются перфорация, массивные желудочно-кишечные кровотечения, пенетрация язвы и декомпенсированные стенозы привратника. Современная хирургия ориентируется на малоинвазивные технологии (лапароскопические методы ушивания, ваготомии, резекции), что позволяет снизить операционную травму, уменьшить риск осложнений и сократить сроки реабилитации.

Ключевые слова: язвенная болезнь, желудок, двенадцатиперстная кишка, хирургическое лечение, лапароскопия, осложнения язвы, резекция желудка, ваготомия.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием дефектов слизистой оболочки, обусловленных нарушением равновесия между агрессивными факторами желудочного сока и защитными механизмами слизистой. По данным эпидемиологических исследований, от этой патологии страдает до 5–10 % населения, причём наибольшая частота встречается у лиц трудоспособного возраста, что обуславливает не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость проблемы.

Несмотря на революцию в лечении, связанную с открытием роли *Helicobacter pylori* и внедрением эрадикационной терапии, осложнённые формы

язвенной болезни продолжают встречаться в клинической практике и нередко требуют хирургического вмешательства. Перфорация, кровотечение, пенетрация язвы или выраженные рубцовые стенозы приводят к угрозе жизни пациента и определяют необходимость экстренной операции. Кроме того, длительное течение язвенной болезни сопровождается риском малигнизации, что также требует хирургической настороженности.

Общие сведения и исторический аспект. История хирургии язвенной болезни насчитывает более ста лет. В начале XX века основными методами лечения были резекционные вмешательства (частичная гастрэктомия), направленные на удаление язвенного дефекта вместе с частью желудка. Однако высокая травматичность таких операций, значительная послеоперационная летальность и частота инвалидизирующих осложнений (демпинг-синдром, анемия, нарушения пищеварения) обусловили поиск менее радикальных и физиологических подходов.

С середины XX века в практику вошли различные виды ваготомий (селективная, стволовая, проксимальная), направленные на снижение секреции соляной кислоты. Это позволило уменьшить рецидивирование язв и снизить частоту осложнений по сравнению с резекциями желудка. Однако с появлением мощных антисекреторных препаратов и эффективных схем эрадикации *H. pylori* роль ваготомии значительно сократилась.

В последние десятилетия основной акцент сместился на использование малоинвазивных технологий. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, эндоскопический гемостаз при кровотечении, современные варианты органосохраняющих операций позволяют добиться высокого клинического эффекта при минимальной операционной травме и сокращённом сроке реабилитации.

Таким образом, хирургия язвенной болезни претерпела значительную эволюцию: от калечащих резекций до щадящих лапароскопических и эндоскопических методик, что отражает общий тренд в современной абдоминальной хирургии.

Основным показанием к хирургическому лечению при язвенной болезни является развитие осложнений. Наиболее часто встречаются:

1. Перфорация язвы — формирование сквозного дефекта стенки желудка или двенадцатиперстной кишки с излитием содержимого в брюшную полость. Это осложнение сопровождается клиникой «острого живота» и требует экстренной хирургической помощи.

2. Кровотечение — одно из наиболее опасных осложнений, которое может привести к гиповолемическому шоку. Хирургическая тактика

используется при неэффективности эндоскопического гемостаза или при массивных кровотечениях.

3. Стеноз привратника — развивается вследствие рубцевания язвенной поверхности и приводит к нарушению эвакуации содержимого желудка. При выраженной декомпенсации показана операция.

4. Пенетрация язвы — распространение язвенного процесса за пределы стенки желудка или кишки с вовлечением соседних органов (поджелудочной железы, печени), что вызывает постоянные боли и также требует хирургического вмешательства.

5. Подозрение на малигнизацию — при язвах желудка всегда существует риск их перерождения в рак, поэтому при длительно существующем дефекте с атипичным течением хирургическое удаление остаётся обоснованным.

Эволюция хирургических подходов при язвенной болезни привела к разработке широкого спектра операций, которые можно условно разделить на:

1. Органосохраняющие вмешательства

Ушивание перфоративной язвы — применяется при свежих перфорациях, особенно в экстренной ситуации. В настоящее время преимущество отдаётся лапароскопическому доступу, который сопровождается меньшей травматичностью и быстрым восстановлением пациента.

Эндоскопический гемостаз — при язвенных кровотечениях выполняется коагуляция, клипирование или инъекционная терапия через эндоскоп. Это снижает необходимость в открытых операциях.

2. Селективные операции

Ваготомия (стволовая, селективная, проксимальная) — направлена на снижение продукции соляной кислоты за счёт пересечения блуждающего нерва. Чаще сочетается с дренирующими вмешательствами (пилоропластика).

3. Радикальные вмешательства

Резекция желудка (по Бильрот I, II или модификации Ру) выполняется при язвах желудка, подозрительных на малигнизацию, при гигантских дефектах или сочетанных осложнениях. Несмотря на высокую эффективность, операция сопряжена с риском послеоперационных функциональных нарушений.

Современные тенденции в хирургии язвенной болезни связаны с внедрением лапароскопических методов. Лапароскопическое ушивание перфорации и гемостаз при кровотечении позволяют значительно снизить частоту инфекционных осложнений, уменьшить болевой синдром, сократить сроки госпитализации. Кроме того, активно внедряются гибридные методики, сочетающие эндоскопический и лапароскопический доступ, что особенно важно у пациентов высокого риска. Таким образом, выбор хирургической тактики

определяется клинической ситуацией, состоянием пациента и наличием технических возможностей.

Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки остаётся важным направлением абдоминальной хирургии, несмотря на значительные успехи в медикаментозной терапии и эрадикации *Helicobacter pylori*. Современная практика показывает, что операции требуются преимущественно при развитии осложнений, представляющих непосредственную угрозу для жизни пациента: перфорация, кровотечение, стеноз или подозрение на злокачественную трансформацию язвы. Внедрение малоинвазивных технологий, прежде всего лапароскопических и эндоскопических методик, позволило существенно снизить травматичность вмешательств, уменьшить количество послеоперационных осложнений и ускорить реабилитацию больных. Тем не менее, радикальные операции, такие как резекция желудка, сохраняют своё значение при тяжёлых и осложнённых формах заболевания. Таким образом, выбор метода хирургического лечения должен основываться на индивидуальной оценке клинической ситуации, общего состояния пациента и технических возможностей медицинского учреждения. Комбинация современных малоинвазивных подходов с классическими методами обеспечивает максимальную эффективность и безопасность хирургической помощи пациентам с язвенной болезнью.

Список литературы:

1. Савельев В.С., Петухов В.Н. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. – М.: Медицина, 2019.
2. Кузин М.И., Шляпников С.А. Абдоминальная хирургия. – СПб.: СпецЛит, 2020.
3. Гришин А.В., Колесников А.Н. Современные аспекты хирургического лечения осложнённой язвенной болезни // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – №7. – С. 34–39.