

## ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Аюбов Ойбек Тохирович,

Мадатов Курбонбой Аминбоевич

*Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент*

**Актуальность.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) остаётся одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, осложнённые формы заболевания, особенно гастродуоденальное кровотечение и перфорация язвенного дефекта, характеризуются тяжёлым клиническим течением, необходимостью неотложной медицинской помощи и повышенным риском неблагоприятных исходов. Изучение структуры и характера осложнений язвенной болезни имеет важное значение для своевременной диагностики, оценки прогноза и выбора оптимальной лечебной тактики.

**Цель исследования.** Изучить структуру и частоту основных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также определить наиболее клинически значимые варианты осложнённого течения заболевания.

**Материалы и методы.** Проведён анализ клинико-эндоскопических данных 93 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, находившихся на стационарном лечении. Среди обследованных было 66 (71,0%) мужчин и 27 (29,0%) женщин. Средний возраст пациентов составил  $45,3 \pm 3,27$  года. В ходе исследования оценивали локализацию язвенного дефекта, характер и частоту осложнений, размеры и глубину язвы, длительность заболевания и наличие сопутствующей патологии. Диагностику осложнений проводили на основании комплексной оценки клинических, лабораторных и эндоскопических данных.

**Результаты.** В структуре осложнений язвенной болезни наиболее часто выявлялось гастродуоденальное кровотечение — у 45 (48,4%) пациентов. Перфорация язвенного дефекта диагностирована у 20 (21,5%) больных, пенетрация — у 11 (11,8%), рубцово-язвенный стеноз — у 9 (9,7%). Сочетанные осложнения выявлены у 8 (8,6%) пациентов. Таким образом, наиболее значимыми осложнениями в исследуемой группе являлись гастродуоденальное кровотечение и перфорация язвенного дефекта, на долю которых в совокупности приходилось 65 (69,9%) случаев. Гастродуоденальное кровотечение чаще наблюдалось при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и сопровождалось анемическим синдромом различной степени выраженности. Перфорация преимущественно отмечалась при длительном анамнезе заболевания и наличии глубоких язвенных дефектов. У

пациентов старших возрастных групп осложнённое течение чаще сочеталось с анемией, гемодинамической нестабильностью и сердечно-сосудистой сопутствующей патологией. У больных с гастродуоденальным кровотечением чаще выявлялись крупные язвенные дефекты и эндоскопические признаки высокого риска рецидива кровотечения.

**Заключение.** В исследуемой группе из 93 пациентов наиболее частым осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки являлось гастродуоденальное кровотечение — 45 (48,4%) случаев, второе место занимала перфорация язвенного дефекта — 20 (21,5%) случаев. Пенетрация выявлена у 11 (11,8%), рубцово-язвенный стеноз — у 9 (9,7%), сочетанные осложнения — у 8 (8,6%) пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании наиболее тяжёлых осложнений — кровотечения и перфорации, что обосновывает необходимость ранней клинико-эндоскопической диагностики, своевременной оценки факторов риска и индивидуального выбора лечебной тактики у пациентов с язвенной болезнью.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь, желудок, двенадцатиперстная кишка, осложнения, гастродуоденальное кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцово-язвенный стеноз, эндоскопия.