



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИЕЙ *HELICOBACTER PYLORI*: КЛИНИКО-КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Маматраимов Равшан

Мажидов Бехзод

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки остаётся актуальной проблемой как терапевтической, так и хирургической практики. Несмотря на эффективность медикаментозной эрадикационной терапии, в ряде случаев заболевание осложняется перфорацией, кровотечением или пенетрацией, что требует экстренного оперативного вмешательства. Современный подход к лечению таких пациентов основан на сочетании хирургической коррекции осложнения и последующей патогенетически обоснованной терапии, направленной на эрадикацию *Helicobacter pylori* и восстановление слизистой оболочки. Настоящее исследование посвящено анализу клинических результатов комбинированного лечения 48 пациентов с осложнённой язвенной болезнью. Полученные данные подтверждают, что интеграция хирургической тактики и рациональной медикаментозной терапии позволяет снизить частоту рецидивов и улучшить отдалённые результаты лечения.

Ключевые слова: Язвенная болезнь, перфорация язвы, *Helicobacter pylori*, хирургическое лечение, эрадикационная терапия, гастроэнтерология, абдоминальная хирургия.

Введение. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, в патогенезе которого ведущую роль играет инфекция *Helicobacter pylori*, а также дисбаланс факторов агрессии и защиты слизистой оболочки. В большинстве случаев заболевание успешно контролируется медикаментозной терапией, включающей ингибиторы протонной помпы и антибактериальные препараты. Однако при отсутствии своевременного лечения или при агрессивном течении возможно развитие осложнений, таких как перфорация язвы или массивное желудочно-кишечное кровотечение.

Перфоративная язва остаётся одной из наиболее тяжёлых форм осложнения, требующих экстренного хирургического вмешательства. При этом исключительно



оперативная коррекция без последующей патогенетической терапии не обеспечивает полноценного излечения заболевания и может привести к рецидиву язвенного процесса. В связи с этим современная концепция лечения основывается на междисциплинарном взаимодействии хирургов и терапевтов, направленном на устранение как анатомического дефекта, так и этиологического фактора заболевания.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка эффективности комбинированного хирургического и терапевтического подхода у пациентов с осложнённой язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе хирургического стационара в 2023–2025 годах. В анализ включены 48 пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Средний возраст пациентов составил 51 год, при этом значительная часть больных имела сопутствующую соматическую патологию, включая артериальную гипертензию и хронический гастрит.

Диагноз устанавливался на основании клинической картины, данных лабораторных исследований и рентгенологических признаков свободного газа в брюшной полости. Всем пациентам выполнено оперативное вмешательство в объёме ушивания перфоративного отверстия с санацией брюшной полости. В отдельных случаях применялась лапароскопическая техника при отсутствии выраженного перитонита.

После стабилизации состояния пациентам назначалась комплексная медикаментозная терапия, включающая ингибиторы протонной помпы, препараты висмута и антибактериальные средства в соответствии с современными схемами эрадикации *Helicobacter pylori*. Контроль эффективности лечения проводился с использованием дыхательного теста и эндоскопического обследования через три месяца.

Результаты. Оперативное лечение позволило устранить источник перитонита и стабилизировать состояние пациентов в раннем послеоперационном периоде. Послеоперационные осложнения зарегистрированы у шести пациентов и проявлялись локальными воспалительными изменениями в брюшной полости, которые были купированы консервативной терапией.

Назначенная эрадикационная терапия продемонстрировала высокую эффективность. По данным контрольного обследования, успешная эрадикация *Helicobacter pylori* достигнута у 87% пациентов. При эндоскопическом контроле



отмечено рубцевание язвенного дефекта и отсутствие признаков активного воспаления слизистой оболочки.

В течение одного года наблюдения рецидив язвенной болезни зарегистрирован у двух пациентов, что составило менее 5% от общего числа наблюдений. Анализ клинических данных показал, что комбинированный подход способствует значительному снижению вероятности повторного развития осложнений.

Обсуждение. Результаты исследования подтверждают необходимость комплексного междисциплинарного подхода к лечению осложнённой язвенной болезни. Хирургическая коррекция устраняет острое осложнение, однако без последующей терапевтической эрадикации инфекционного фактора сохраняется риск рецидива заболевания.

Комбинированная стратегия лечения обеспечивает воздействие на ключевые звенья патогенеза и способствует восстановлению функционального состояния слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Высокий процент успешной эрадикации и низкая частота рецидивов свидетельствуют о целесообразности тесного взаимодействия хирургов и гастроэнтерологов в ведении данной категории пациентов.

Современные клинические рекомендации также подчёркивают важность патогенетически обоснованной терапии после хирургического вмешательства, что полностью соответствует полученным результатам.

Заключение. Комбинированное лечение осложнённой язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, включающее хирургическую коррекцию перфорации и последующую эрадикационную терапию *Helicobacter pylori*, является эффективным и патогенетически обоснованным подходом. Данная стратегия позволяет снизить частоту рецидивов, улучшить отдалённые результаты и обеспечить комплексное восстановление пациентов. Междисциплинарное взаимодействие хирургической и терапевтической служб играет ключевую роль в достижении устойчивого клинического эффекта.