

## НОВЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕУТОЧНЕННЫХ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.

**Рахмонов Фирдавс Саломатович**

*Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали,*

**Шоназаров Искандар Шоназарович**

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,  
Узбекистан.*

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с неуточненными желудочно-кишечными кровотечениями путем внедрения дифференциально-диагностического алгоритма для определения тактики лечения.

Материалы и методы. Был проанализирован опыт СФРНЦЭМП (г.Самарканд) за период 2018-2022 г.г. Отобрано 106 пациентов с неуточненными желудочно-кишечными кровотечениями (ЖКК). Поло-возрастное распределение: женщины 43,4%, мужчины 56,6%; средний возраст 52,2 года, медиана возраста 50 лет. У 75,5% пациентов основным синдромом была анемия различной степени, давность симптоматики колебалась от 1 месяца до 3 лет (в среднем 18,5 месяцев). 24,5% пациентов имели те или иные клинические признаки ЖКК и госпитализировались по экстренным показаниям. Для диагностики заболеваний (помимо гастродуоденоскопии и колоноскопии) использовались видеокапсульная (ВКЭ) и баллон-ассистированная (БАЭ) энтероскопия. ВКЭ выполнялась с помощью капсулы EC type I (Olympus, Japan) – всего 106 исследований, из них 34% в стационаре, 66% - амбулаторно. Для БАЭ использовался однопалочный энтероскоп SIF-Q180 (Olympus, Japan) – 9 процедур, все стационарно.

Результаты. Среди пациентов с изолированной анемией: в 86,8% случаев по данным ВКЭ патологии тонкой кишки не выявлено, они были направлены к терапевту и гематологу для назначения специфической терапии; в 4,7% выявлены изменения, соответствующие болезни Крона (изолированное поражение подвздошной кишки), у 8,5% найдены единичные ангиодисплазии тонкой кишки, без признаков. Таким образом, ЖКК было исключено в качестве причины анемии. У пациентов с клиникой кровотечения по данным ВКЭ выявлены следующие заболевания: сосудистые аномалии (ангиоэктазии, эктопические вариксы) – 17 человек, эрозивно-язвенное поражение 12 человек (в т.ч. у 9 болезнь Крона), новообразования – 6 пациентов (2 случая рака, 3 полипоза, 1 подслизистое образование), дивертикулез тонкой кишки у 1. При этом, у 4 было несколько источников (как правило, ангиодисплазии и эрозии), в 6 случаях факт кровотечения фиксирован при ВКЭ. У 4 пациентов источник кровотечения выявлен не был. БАЭ выполнялась у 4 пациентов с изолированной анемией, источник найден не был (в т.ч. у 2 пациентов не подтверждены ангиодисплазии, выявленные при ВКЭ). Пациентам с выявленными источниками в 42,3% выполнен эндоскопический гемостаз (посредством БАЭ или, при технической

доступности, традиционной эндоскопией). 2 пациентам с онкологическим заболеванием (аденокарцинома и лейомиосаркома) выполнена резекция тонкой кишки; 2 пациентам с полипозом – полипэктомия из кровотокающих отделов кишки; пациенту с выявленным подслизистым образованием (лейомиома) – эндоскопическая подслизистая резекция. У остальных (46,2%) кровотечение купировано консервативно (в т.ч. на фоне специфической терапии при болезни Крона).

**Заключение.** Пациентам с неуточненными ЖКК после первичной «традиционной» эндоскопии необходимо дальнейшее обследование. Последовательное применение ВКЭ и БАЭ позволяет не только выявить источник кровотечения в тонкой кишке, но и влияет на принятие решения о тактике лечения (в частности, эндоскопического или хирургического). Пациентам с анамнезом анемии неясного генеза эндоскопическая диагностика тонкой кишки также позволяет исключить кровотечение в качестве причины анемии для дальнейшего специфического лечения.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдуллаев С. А. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ И ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
2. Абдуллаев С. А. и др. КЛАССИФИКАЦИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.
3. Юлдашев Ш. С. и др. Болада ёт жисм таъсирида қизилунгач перфорациям //Вестник экстренной медицины. – 2016. – №. 4. – С. 69-71.
4. Шоназаров И. и др. Наш опыт диагностики и лечения повреждений двенадцатиперстной кишки при сочетанной абдоминальной травме //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 122-125.
5. Рузиев П. Н. и др. Результаты лечения тромбоза мезентериальных сосудов //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 190-191.
6. Ачилов М. Т. и др. Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 38-42.
7. Ачилов М. Т. и др. Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 43-44.
8. Ачилов М. Т. и др. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 111-113.
9. Shonazarov I. et al. Analysis of the results of surgical tactics and treatment in patients with acute necrotic pancreatitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3130-3135.

10. Shonazarov I. et al. Diagnosis and treatment of adhesive small bowel obstruction with using laparoscopic method //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3192-3198.
11. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
12. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
13. Тухтаев Б. Х. и др. Тактика лечения пищеводно-желудочных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 79-82.
14. Akhmedov S. K. et al. Значение раннего энтерального питания у больных с синдромом интраабдоминальной гипертензии при тяжелом остром панкреатите //Инновационное развитие: потенциал науки и современного образования. – 2020. – С. 274-276.
15. Камолидинов С. А. и др. Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости //World science: problems and innovations. – 2020. – С. 270-275.
16. Облакулов З. Т. и др. Видеолапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 70-73.
17. Шоназаров И. Ш. Пути оптимизации диагностики, лечения и прогноза острой спаечной тонкокишечной непроходимости : дис. – Ташкент, 2008.
18. Ачилов М. Т. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ БИЛИАРНОГО ИЛЕУСА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
19. Thompson B. J., Sherman R. A. Comprehensive Review of Biliary Peritonitis //Topics in companion animal medicine. – 2021. – Т. 44. – С. 100532.