



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025 декабрь

УДК 616.342-002+005.1-089

ОСОБЕННОСТИ ТИПОЛОГИИ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ахмадбеков Б.О. <https://orcid.org/0009-0001-6110-9275>

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья Узбекистан, Ферганская область
город Фергана, улица Янги Турон №2-А Тел: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

✓ Резюме

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов хирургического лечения ЯГДК у пожилых путем определения некоторых типологических особенностей язвенного процесса, позволяющим оптимизировать хирургическую тактику.

Материал и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ результатов лечения 326 пациентов, находившихся на стационарном лечении в х кафедры на базе кафедры хирургических болезней в клинике АндГосМИ им. Отабекова Ю.О. и в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2019 по 2023 гг.

Исследованием особенностей течения рецидивного ЯГДК у больных пожилого и старческого возраста, установлено, что в группе сравнения мужчины с хроническим язвами составили 24 (47,1%), а с острыми язвами - 8 (15,7%), женщины – 9 (17,6%) и 10 (19,6%).

Подводя краткий итог еще раз подчеркнем, что при ЯГДК у больных пожилого возраста имеются ряд типологических особенностей.

Исследования типологических особенностей ЯГДК у больных пожилого возраста, также свертывающей и антисвертывающей системы крови, разработки модифицированного способа операции и внедрения усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма, которые позволили оптимизировать хирургическую тактику.

Ключевые слова: особенности типологии и хирургическая тактика при рецидивных язвенных гастродуоденальных кровотечениях, больные пожилого возраста.

TYPOLOGICAL FEATURES AND SURGICAL TACTICS FOR RECURRENT ULCER GASTRODUODENAL BLEEDING IN ELDERLY PATIENTS

Akhmadbekov B.O. <https://orcid.org/0009-0001-6110-9275>

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana City, Yangi Turon Street 2-A, Fergana Region,
Uzbekistan Tel: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

✓ Resume

The aim of this study was to improve the results of surgical treatment of gastroduodenal ulcerative bleeding in the elderly by identifying certain typological features of the ulcerative process, allowing for the optimization of surgical tactics.

Materials and Methods The study is based on a retrospective analysis of treatment outcomes for 326 patients treated in the inpatient departments of the Department of Surgical Diseases at the Yu. O. Otabekov Andijan State Medical Institute and at the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care from 2019 to 2023.

A study of the course of recurrent ulcerative colitis in elderly and senile patients revealed that in the comparison group, 24 (47.1%) men with chronic ulcers, 8 (15.7%) with acute ulcers, and 9 (17.6%) and 10 (19.6%) women with acute ulcers.

In summary, we emphasize once again that elderly patients with ulcerative colitis exhibit a number of typological characteristics. Research into the typological features of gastroduodenal ulcers in elderly patients, as well as the blood coagulation and anticoagulation systems, the development of a modified surgical technique, and the implementation of an improved treatment and diagnostic algorithm, which allowed for the optimization of surgical tactics.

Keywords: typological features and surgical tactics for recurrent gastroduodenal ulcers, elderly patients.

KEKSA YOSHLI BEMORLARDA QAYTALANUVCHI OSHQOZON, O'NUKKI BARMOQLI SOHASI YARA KASLIGI TIPOLOGIK XUSUSIYATLARI VA JARROHLIK TAKTIKASI

Axmadbekov B.O. <https://orcid.org/0009-0001-6110-9275>

Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona shahri, Yangi Turon ko'chasi 2-A, Farg'ona viloyati, O'zbekiston Tel: +998 (73) 243-06-62 E-mail: info@fjsti.uz

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqotning maqsadi keksa yoshdagi odamlarda gastroduodenal yarali qon ketishini jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini yaxshilash, yarali jarayonning ayrim tipologik xususiyatlarini aniqlash, jarrohlik taktikasini optimallashtirish edi.

Materiallar va usullar Tadqiqot Yu.A. Tibbiyot institutining jarrohlik kasalliklari bo'limining statsionar bo'limlarida davolangan 326 bemorni davolash natijalarining retrospektiv tahliliga asoslangan. O. Otabekov nomidagi Andijon davlat tibbiyot institutida va Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Andijon filialida 2019-yildan 2023-yilgacha.

Keksa va qari bemorlarda takroriy yarali kolitning kechishini o'rganish shuni ko'rsatdiki, taqqoslash guruhida 24 (47,1%) surunkali yarali erkaklar, 8 (15,7%) o'tkir yarali va 9 (17,6%) va 10 (19,6%) ayollar o'tkir yarali.

Xulosa qilib aytganda, biz yana bir bor ta'kidlaymizki, yarali kolitli keksa bemorlarda bir qator tipologik xususiyatlar namoyon bo'ladi. Keksa bemorlarda gastroduodenal yaralarning tipologik xususiyatlarini, shuningdek, qon ivishi va antikoagulyatsiya tizimlarini o'rganish, modifikatsiyalangan jarrohlik texnikasini ishlab chiqish va jarrohlik taktikasini optimallashtirish imkonini beruvchi takomillashtirilgan davolash va diagnostika algoritmini joriy etish.

Kalit so'zlar: takroriy gastroduodenal yaralar, keksa bemorlar uchun tipologik xususiyatlar va jarrohlik taktikasi.

Актуальность

Хирургия второй половины 20 века ознаменовалась использованием новейших достижений и технологий для лечения ЯГДК. Внедрение в клиническую практику органосохраняющих операций, методов эндоскопического и эндоваскулярного гемостаза позволяет пересмотреть вопросы хирургической тактики у лиц пожилого возраста. Важно отметить, что ключевой вопрос этой проблемы - причины рецидивов кровотечения - остается недостаточно изученным, в результате чего послеоперационная летальность при их рецидивах возрастает с 15 до 50% [Абдуллаев Э.Г., 2017]. В настоящее время главная задача состоит в том, чтобы с помощью достижений медицинской науки и хирургии в том числе, при условии роста благосостояния наших граждан, добиваться снижения числа осложнений и летальных исходов при лечении ЯГДК, особенно среди лиц пожилого возраста [Алиев С.А., 2010; Ступин В.А., 2013]. При острых ЯГДК сопутствующие заболевания у 58-93,5% пациентов пожилого возраста значительно повышают риск оперативного вмешательства [Чернооков А.И., 2010; Сажин В.П., 2013], где общая летальность достигает 40%, а послеоперационная летальность на фоне продолжающегося кровотечения или его рецидиве, составляет 55-75% [Луцевич Э.В., 2008; Лебедев Н.В., 2013; Акимов В.П., 2018].

Для прогнозирования развития рецидива язвенного кровотечения предложено множество методик, основанных на отдельных прогностических признаках [Затевахин И.И., 2002]. Создание и внедрение в практику систем и шкал, позволяющих объективно прогнозировать исход заболевания, затруднено прежде всего тем, что законы прикладной математики зачастую невозможно применить в клинической практике в связи с необходимостью выполнения трудоемких математических расчетов и специального компьютерного обеспечения [Затевахин И.И., 2002].

Активная и активно-выжидательная тактика лечения больных пожилого возраста с ЯГДК приводит к высокой послеоперационной летальности и поэтому не приемлема для данной категории больных [Кубышкин В.А., 2013].

Большой арсенал различных способов остановки кровотечения и в ряде случаев их невысокая результативность свидетельствуют о необходимости продолжения исследований в плане повышения эффективности эндоскопических методик. Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что ЯГДК в пожилом возрасте, в настоящий период относится к одной из актуальных и до конца нерешенных проблем современного здравоохранения.

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов хирургического лечения ЯГДК у пожилых путем определения некоторых типологических особенностей язвенного процесса, позволяющим оптимизировать хирургическую тактику.

Материал и методы

В основу работы положен ретроспективный анализ результатов лечения 326 пациентов, находившихся на стационарном лечении в х кафедры на базе кафедры хирургических болезней в клинике АндГосМИ им. Отабекова Ю.О. и в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2019 по 2023 гг. Предметом нашего исследования, явились лишь пациенты с рецидивными ЯГДК, поступившие в экстренном порядке. Распределение по возрасту было произведено в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2020 г). Несмотря на достижения медицинской науки и успехи хирургической практики, тенденция к росту частоты рецидивных ЯГДК сохраняется. Так количество больных с ЯГДК в период с 2015 по 2022 возросло в 1,5 раза.

В группу сравнения включены – 51 (55,4%) больных, с активным язвенным кровотечением, которым выполнялись стандартные методики гемостаза. При верификации остановившегося кровотечения мероприятия эндоскопия ограничивались последующими стандартными ведением пациентов.

Методы исследования. Для достижения цели использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные, специальные и статистические методы, утвержденные согласно протоколам МЗРУз.

Результаты и их обсуждение

Характер и анализ типологических особенностей рецидивных ЯГДК в группе сравнения.

Исследованием особенностей течения рецидивного ЯГДК у больных пожилого и старческого возраста, установлено, что в группе сравнения мужчины с хроническим язвами составили 24 (47,1%), а с острыми язвами - 8 (15,7%), женщины – 9 (17,6%) и 10 (19,6%). При этом необходимо отметить увеличение желудочной (23,5%) локализации «старческих» язв, по сравнению с больными со «старыми» язвами (11,7%). Следует отметить, что рецидивные ЯГДК из ЯЖ при «старых» язвах диагностированы лишь в 6 (11,7%) случаев, а рецидивные ЯГДК из ДЯ – в 28 (54,9%). Рецидивные ЯГДК из ЯЖ при «старческой» язве диагностированы у 12 (23,5%), тогда как в ЯГДК из ДЯ в этом возрасте диагностированы лишь у 5 (9,8%).

Анализ особенности длительности язвенного анамнеза, показал, что в группе сравнения «немое» течение установлено лишь у 18 (35,3%), а длительность заболевания до года и от 1 года до 5 лет, в целом составили 10 (19,6%), а длительность заболевания до года и от 1 года до 5 лет, в целом составили 13 (25,5%). При этом, течение язвенной болезни при старых язвах и старческих язвах существенно отличалась, с увеличением «немого» течения - у 14 (27,5%) при старческих язвах по сравнению с больными со старыми язвами – 4 (7,8%). Также отмечается относительно короткий период течения и возникновения рецидива кровотечения у больных со старческим язвами до 1 года – 11,8% (6 из 10), течение болезни и до 5 лет лишь у 2,0% (1 из 13) больных. Также в группе сравнения кровотечение в анамнезе ранее не имелось у 32 (62,8%), 1-2 раза - у 17 (33,3%) и 3 и более раза – у 2 (3,9%) больных.

В группе сравнения длительность кровотечения к моменту поступления в стационар до 6 часов составило у 11 (21,6%) больных, 6-12 часов – у 21 (41,2%), 12-24 часов – у 10 (19,6%) и более 24 часов - у 9 (17,6%) больных. Признаки геморрагического шока отмечены в 18 (35,3%) случае у больных с хроническим язвами, тогда как у больных со старческим язвами – в 12 (23,5%) случаев. Полученные данные свидетельствуют, что в пожилом возрасте, у больных компенсаторные возможности организма находятся в относительно плохом состоянии, о чем

свидетельствовали увеличение больных с поступлением в стационар до 6-12 часов – 21 (41,2%), что является одним из признаков более высокой чувствительности к кровопотере.

Основной контингент составили пациенты со средней степенью тяжести кровопотери - 27 (53,0%), тогда как тяжелая и крайне тяжелая степени кровопотери отмечены в 12 (23,5%) и 7 (13,7%) случаев. При этом, в пожилом возрасте при «старых» язвах легкая и средней степени тяжести кровопотери наблюдается в 18 (35,3%) случаев, тогда как тяжелая и крайне тяжелая степени кровопотери диагностируются – 13 (25,4) случаев, при «старческих» язвах легкая и средней степени тяжести кровопотери наблюдается в 14 (27,5%), тяжелая и крайне тяжелая степени кровопотери диагностируются – 6 (11,8) случаев. Данное обстоятельство необходимо учитывать при определении хирургической тактики.

В группе сравнения наиболее часто отмечались язвы диаметром 5-20 мм – 36 (70,6%), большие (21-30 мм) и гигантские (31 мм и более) язвы при ЯГДК у больных пожилого возраста, в целом, диагностировано в 15 (29,4%) случае. При этом при «старых» язвах диаметр язвы 5-20 мм был в большем количестве – 21 (41,2%), чем при «старческих» язвах – 15 (29,4%), а большие и гигантские 14 (27,5%), тогда как при «старческих» язвах – 6 (11,8%).

В 28 (54,9%) случаев установлены язвы с плотными («каллезными») краями, в 23 (45,1%) случаев диагностированы язвы с мягкими краями, что свидетельствовало о длительно текущем хроническом язвенном процессе, что необходимо учитывать при определении хирургической тактики.

Всего выявлено 26 сопутствующих терапевтических заболеваний. Из 26 больных с ЯГДК 10 (19,6%) больных поступили в приёмное отделение центра с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение, из них 16 (31,4%) больных группы сравнения, с этим же диагнозом были переведены из терапевтических и неврологических отделений, что указывает на наличие у них целого ряда тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, главным образом, сердечно-сосудистой системы.

Наиболее часто отмечались заболевания органов сердечно-сосудистой системы 16 (31,4%). Анализ показал, что в группе больных пожилого возраста статистически достоверно увеличивается частота заболеваний сердечно-сосудистой системы, что усугубляло состояние больных и оказывало влияние на исходы лечения. Данное положение учитывалось при определении хирургической тактики в группе больных с ЯГДК в пожилом возрасте.

При этом у больных с «старыми» язвами сердечно-сосудистые заболевания диагностированы в 12 (23,5%) случаев, а больных со «старческими» язвами в 4 (7,8%) случаев. У больных «старческими» язвами преобладали другие соматические патологии – 6 (11,8%), которые усугубляли течение заболевания и оказания помощи.

Сочетанная хирургическая патология отмечена в 7 (13,7%) случаев. Хирургическая тактика проводилась с учетом установленных типологических особенностей ЯГДК, а также характера сочетанной хирургической патологии, что явилось предметом обсуждения в следующей главе нашей работы.

Характер и анализ хирургической тактики в группе сравнения. В группе сравнения при кровотечении, на фоне легкой (5), средней (27) и тяжелой (12) степени и крайне тяжелой (7) тяжести кровотечения произведено 23 (45,1%) операций (ЯЖК-18; ЯДК-33). Следует отметить, что и в рамках активно-выжидательной тактики лечения при устойчивом и неустойчивом гемостазе в 16 (31,4%) случаев проведена традиционная гемостатическая и противоязвенная терапия, в 12 (23,5%) случаях эндоскопический гемостаз.

В рамках активно-выжидательной тактики больным пожилого и старческого возраста при безуспешности консервативных мероприятий, проведенных традиционными способами на фоне продолжающегося кровотечения у 5 произведены оперативные вмешательства (РЖ по Б-I – 3; РЖ по Б- II – 2). При этом почти у половины больных при консервативном гемостазе и эндоскопическом гемостазе наблюдали рецидив кровотечения на 3-4 стуки после вмешательства.

Важно отметить, что при проведении традиционной комплексной гемостатической и противоязвенной терапии, в надежде на окончательную остановку кровотечения в 16 случаев (ЯБЖ-18; ЯБДПК-33) возник ранний рецидив кровотечения в стационаре. Этим больным на фоне общего тяжелого и крайне тяжелого состояния пришлось выполнить операции «отчаяния»

(ушивание язвы). Это и является самым слабым местом активно-выжидательной тактики лечения ЯГДК, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

С позиций ретроспективной оценки группы сравнения не вызывает сомнения тот факт, что оперативное вмешательство, выполненное до развития рецидива кровотечения, то есть на 2-3 сутки от поступления в стационар и проведенной терапии, имелось бы гораздо больше шансов на успешный результат.

Заключение

Таким образом, при анализе результатов лечения ЯГДК у больных группы сравнения, нами получены неутешительные результаты. Подводя краткий итог еще раз подчеркнем, что при ЯГДК у больных пожилого возраста имеются ряд типологических особенностей. В частности, механизм формирования кровотечения при ЯГДК у больных пожилого возраста обусловлен глубоким язвенным дефектом, когда дно язвы достигает стенки кровеносного сосуда, истонченные, аррозированные сосуды различного диаметра, находившиеся в дне язвы, так и сами края язвенного кратера, приводят к диффузному кровотечению. Тем самым нарушения в гемостазе (свертывающая и противосвертывающая система крови) у больных пожилого возраста усугубляют течение ЯГДК и наиболее часто приводят к летальному исходу.

Дефицит ОЦК приводит, перераспределению внеклеточной жидкости из интерстициального во внутрисосудистый сектор и снижению ОЦК происходит на фоне гемодилюции и повторному кровотечению на фоне истонченных стенок язвы. Решение данной проблемы, можно достичь активной индивидуализированной тактикой лечения с учетом типологических особенностей язвы и свертывающей и противосвертывающей системы крови, особенно у пожилых. Все это явилось основанием для последующего исследования типологических особенностей ЯГДК у больных пожилого возраста, также свертывающей и антисвертывающей системы крови, разработки модифицированного способа операции и внедрения усовершенствованного лечебно-диагностированного алгоритма, которые позволили оптимизировать хирургическую тактику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев Э.Г., Бабышин В.В. Абдуллаев А.Э. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Учебно-практическое пособие // Иванов. гос. мед. акад., г. Владимир. –Изд-во ВлГУ, 2017; 114 стр.
2. Акимов В.П., Кубачев К.Г., Творогов Д.А., Чикин А.Е., Качесов Э.Ю. Эндоскопические и эндоваскулярные технологии в лечении не варикозных пищеводно-желудочно-кишечных кровотечений // Материалы X (юбилейной) Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием и конференцией молодых ученых хирургов. -Рязань. 2018 17-18 мая; 19 стр.
3. Алиев С.А., Хыдырова Н.М. Выбор метода рациональной хирургической тактики при нестабильном гемостазе у больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. -2010. -№2. -С. 30-37.
4. Затевахин И.И., Щеголев А.А., Титков Б.Е. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. -М.: ООО "Курсив", 2002. -166 с.
5. Кубышкин В.А., Петров Д.Ю., Смирнов А.В. Методы эндоскопического гемостаза в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений // Хирургия им. Н.И. Пирогова. 2013;9:67-72.
6. Лебедев Н.В., Климов А.Е., Соколов П.Ю., Циноева Ф.И. Сравнительная оценка систем прогноза рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения //Хирургия им. Н.И. Пирогова 2013;8:28-31.
7. Сажин В.П., Савельев В.М., Сажин И.В. и др. Лечение больных с высокой вероятностью развития рецидивов язвенных гастродуоденальных кровотечений // Хирургия им. Н.И. Пирогова. 2013;7:20-23.
8. Ступин В.А., Баглаенко М.В., Кан В.И., и др. Структура летальности при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2013;5:31-35.
9. Чернооков А.И., Наумов Б.А., Котаев А.Ю., Сильчук Е.С., Белых Е.Н. Тактика хирургического лечения больных пожилого и старческого возраста с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением // Анналы хирургии. 2010;1:12-15.

Поступила 20.11.2025