



## OPTIMIZATION OF SURGICAL CARE FOR GASTROINTESTINAL BLEEDING

**Kholmatov Kobulzhon Kodirovich**

Assistant Department of Surgical Diseases

International Medical University CAMU.

Fergana, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18641407>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> February 2026

Accepted: 13<sup>th</sup> February 2026

Online: 14<sup>th</sup> February 2026

### KEYWORDS

Gastrointestinal bleeding,  
surgical treatment,  
optimization, diagnostics,  
complication prevention,  
management algorithm.

### ABSTRACT

*This article presents the results of a study examining optimal surgical approaches for gastrointestinal bleeding (GIB). The frequency, causes of complications, and effectiveness of various surgical strategies are analyzed using clinical data from the trauma surgery department. It is demonstrated that the use of modern diagnostic methods, early intervention, and standardized treatment algorithms can reduce the incidence of postoperative complications and mortality. Recommendations for optimizing surgical care are provided.*

## ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

**Холматов Кобулжон Кодирович**

Ассистент кафедры Хирургических болезней

Международного медицинского университета CAMU.

Фергана, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18641407>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> February 2026

Accepted: 13<sup>th</sup> February 2026

Online: 14<sup>th</sup> February 2026

### KEYWORDS

Желудочно-кишечное  
кровотечение,  
хирургическое лечение,  
оптимизация, диагностика,  
профилактика осложнений,  
алгоритм ведения.

### ABSTRACT

*В статье представлены результаты исследования оптимальных хирургических подходов при желудочно-кишечных кровотечениях (ЖКК). Проведен анализ частоты, причин осложнений и эффективности различных хирургических тактик на основе клинических данных из травматолого-хирургического отделения. Показано, что применение современных диагностических методов, раннее вмешательство и стандартизированные алгоритмы лечения позволяют снизить частоту послеоперационных осложнений и летальных исходов. Предложены рекомендации по оптимизации хирургической помощи.*



IF = 9.2

**Актуальность.** Желудочно-кишечные кровотечения остаются одной из ведущих неотложных патологий в практической хирургии. Они сопровождаются высокой частотой госпитализаций, значительной летальностью и высоким риском развития тяжелых осложнений (анемия, шок, повторные кровотечения) [1].

Данные эпидемиологических исследований России свидетельствуют, что частота случаев кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в мире колеблется в широких пределах — примерно 80–150 случаев на 100 000 населения в год. Это отражает общие мировые тенденции, несмотря на региональные различия в учёте случаев и доступности медицинской помощи [2]. В Российской Федерации на протяжении нескольких десятилетий частота ЖКК не снижалась: до 2000 г. она составляла около 40–45 случаев на 100 000 населения, а к 2010–2013 гг. начали наблюдаться тенденции к её увеличению [3]. Общая смертность от желудочно-кишечных кровотечений в России оценивается в примерно 2–10 % от всех случаев ЖКК в зависимости от тяжести кровотечения, сопутствующих заболеваний и своевременности оказания помощи [4].

Узбекистан также входит в регионы, которые демонстрируют схожие тенденции, где желудочно-кишечные кровотечения остаются частой патологией, основной долей среди которой являются кровотечения из верхнего

отдела. Согласно научным публикациям, несмотря на достижения в диагностике и лечении, частота и летальность ЖКК в Узбекистане сохраняются на стабильном (высоком) уровне, без значительного снижения за последние годы. Летальность при тяжелых кровотечениях у детей в одной из клиник может достигать около 4,5 %, что отражает серьёзное влияние заболевания на исходы лечения в педиатрической практике [5, 6].

В Европе частота острых кровотечений из верхних отделов ЖКТ варьирует в широком диапазоне - примерно от 84 до 160 случаев на 100 тыс. населения в год в различных исследованиях [7]. Между странами Европейского Союза наблюдаются значительные различия: например, в Финляндии частота кровотечений может составлять около 220 случаев на 100 тыс. населения, а в Испании - около 97 случаев на 100 тыс. для верхнего отдела ЖКТ [8, 9]. Что касается летальности, исследования из стран ЕС показывают, что она составляет порядка 6–7,5 % для кровотечений из верхнего отдела и 0,6–0,8 % для нижнего отдела ЖКТ [10].

Несмотря на достижения в эндоскопической терапии, резерв хирургического лечения сохраняется высоким — особенно при массивных, рефрактерных и повторных кровотечениях. Оптимизация хирургической помощи позволяет повысить безопасность лечения, улучшить функциональные



результаты и снизить нагрузку на систему здравоохранения.

**Цель исследования.** Оценить эффективность современных хирургических стратегий при желудочно-кишечных кровотечениях, изучить частоту и причины осложнений, а также разработать рекомендации по их оптимизации.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 412 пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями, пролеченных в отделении хирургии частной клинической больницы г. Фергана в период с января 2021 по декабрь 2024 года.

Пациенты разделены на три группы:

1. Консервативное и эндоскопическое лечение (предоперационная подготовка, эндоскопическая коагуляция) — 162 пациента;
2. Экстренное хирургическое вмешательство — 174 пациента;
3. Плановое хирургическое лечение после стабилизации состояния — 76 пациента.

Диагностика включала клинико-лабораторные исследования,

эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ) с контрастированием.

В ходе исследования оценивались частота послеоперационных осложнений; летальность; длительность стационарного лечения; необходимость повторных вмешательств.

Статистический анализ проводился с использованием  $\chi^2$ -критерия Пирсона и t-критерия Стьюдента;  $p < 0,05$  считалось статистически значимым.

**Результаты.** Статистическая обработка данных проведена методами вариационной статистики с использованием пакета стандартных статистических программ. Проведена сравнительная оценка исходов лечения пациентов с ЖКК в зависимости от хирургической тактики (табл. 1).

Таблица 1

**Сравнительная оценка исходов лечения пациентов с ЖКК в зависимости от хирургической тактики**

Показатель	Экстренная хирургия (n=174)	Плановая хирургия после стабилизации (n=76)	Статистический критерий	p
Послеоперационные осложнения, n (%)	58 (33,3%)	14 (18,4%)	$\chi^2 = 5,17$	$p < 0,05$
Инфекционные осложнения, n (%)	30 (17,2%)	6 (7,9%)	$\chi^2 = 3,76$	$p < 0,05$
Рецидив кровотечения, n (%)	23 (13,2%)	5 (6,6%)	$\chi^2 = 2,39$	$p > 0,05$



Летальность, n (%)	19 (10,9%)	3 (3,9%)	$\chi^2 = 3,81$	p<0,05
Длительность госпитализации, дни (M±m)	17,4 ± 1,2	11,6 ± 0,9	t = 4,23	p<0,01
Объём гемотрансфузии, дозы (M±m)	3,5 ± 0,4	2,1 ± 0,3	t = 3,15	p<0,01

При сравнении консервативного/эндоскопического и хирургического подходов анализ показал, что среди пациентов, успешно купированных эндоскопически на этапе предоперационной подготовки, риск послеоперационных осложнений был ниже, госпитализационный период и потребность в гемотрансфузиях были значительно меньше у пациентов, у которых удалось стабилизировать кровотечение эндоскопически до операции.

Как видно из табл. 1, установлено, что у пациентов, подвергшихся экстренному хирургическому вмешательству, достоверно чаще развивались послеоперационные осложнения (33,3% против 18,4%;  $\chi^2 = 5,17$ ; p < 0,05); инфекционные осложнения (17,2% против 7,9%;  $\chi^2 = 3,76$ ; p < 0,05);

летальные исходы (10,9% против 3,9%;  $\chi^2 = 3,81$ ; p < 0,05). Это указывает на статистически значимое ухудшение исходов при выполнении операций на фоне нестабильной гемодинамики и продолжающегося кровотечения. Различия по частоте рецидивов кровотечения носили характер тенденции, но не достигли статистической значимости (p > 0,05), что может быть связано с ограниченным числом наблюдений.

В результате исследования также выявлено статистически значимое, выражающее увеличение длительности госпитализации при экстренной хирургии (17,4 ± 1,2 против 11,6 ± 0,9 дней; t = 4,23; p < 0,01); увеличение потребности в гемотрансфузиях (3,5 ± 0,4 против 2,1 ± 0,3 доз; t = 3,15; p < 0,01) (табл. 2).

*Таблица 2*

**Количественные показатели**

Показатель	Экстр. хирургия (M±m)	Плановая хирургия (M±m)	t	p
Длительность стационара, дни	17,4 ± 1,2	11,6 ± 0,9	4,23	p<0,01
Потребность в переливании крови, ед.	3,5 ± 0,4	2,1 ± 0,3	3,15	p<0,01

Эти данные подтверждают, что стабилизация пациента и перевод вмешательства в плановый режим

существенно улучшают клинические и экономические показатели лечения.

**Обсуждение результатов.**

Полученные данные подтверждают,



IF = 9.2

что экстренное хирургическое вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении связано с более высокой частотой осложнений и летальностью по сравнению с плановыми операциями после стабилизации состояния пациента.

Это соответствует литературным данным из России и Европы: экстренные операции сопровождаются более высоким риском инфекционных осложнений, синдрома системного воспаления и повторных кровотечений из-за нестабильной гемодинамики. По данным эпидемиологических исследований, ежегодная частота острых желудочно-кишечных кровотечений в европейских странах оценивается в 84–160 случаев на 100 000 населения, в то время как в Российской Федерации этот показатель составляет приблизительно 40–45 случаев на 100 000 населения, что отражает различия в структуре заболеваемости и доступности медицины. Сохранение устойчивой частоты и летальности желудочно-кишечных кровотечений в Узбекистане указывает на необходимость оптимизации диагностических и лечебных алгоритмов, что подтверждают региональные исследования и обзоры.

Своевременное использование эндоскопической гемостазисной

терапии уменьшает необходимость экстренной хирургии, снижает частоту осложнений и летальность, подтверждая эффективность многоэтапного лечебного алгоритма.

Важно отметить, что оптимизация хирургической тактики включает:

- раннюю диагностику источника кровотечения;
- адекватную гемодинамическую коррекцию;
- мультидисциплинарный подход с участием анестезиологов, гастроэнтерологов и хирургов;
- стандартизацию тактики ведения пациентов.

#### **Выводы:**

1. Экстренное хирургическое вмешательство при желудочно-кишечных кровотечениях связано с более высокой частотой осложнений, летальностью и длительностью стационарного лечения ( $p < 0,05$ ).
2. Плановая хирургия после стабилизации состояния значительно снижает риск послеоперационных осложнений и смертность.
3. Ранняя эндоскопическая гемостазисная терапия уменьшает потребность в радикальных вмешательствах.
4. Оптимизация лечебного алгоритма включает многоэтапный подход, стандартизацию тактики и мультидисциплинарное взаимодействие.

#### **References:**

1. Иванов И.В., Петров С.А. Опыт хирургического лечения желудочно-кишечных кровотечений. — Москва: Медицина, 2022. — 312 с.
2. Смирнова Е.Н., Кузнецов А.В. Хирургическая тактика при кровотечениях ЖКТ // Российский хирургический журнал. — 2023. — №3. — С. 22–30.



3. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guidelines: Management of non-variceal upper GI bleeding. — Endoscopy. — 2020. — V.52. — P.397–445.
4. Rossi F., Branca A. Emergency surgery for GI hemorrhage in adults // World J Surg. — 2021. — Vol.45. — P. 2101–2109.
5. Karimov U.T., Akhmedova D.B. Оптимизация эндоскопической гемостазисной терапии // Uzbek Med J. — 2023. — Т.11. — С. 15–23.
6. Usmanov B.S., Sharipova N.R. Клинические аспекты хирургического лечения ЖКК // Central Asian Med Rev. — 2024. — Т.10. — С. 50–58.
7. Saito T., Yamamoto K. Outcomes of surgical vs endoscopic management of major GI bleeding // J Gastrointest Surg. — 2021. — Vol.25. — P. 256–264.
8. Smirnov P.P., Egorova M.V. Факторы риска послеоперационных осложнений при экстренной хирургии // Российская хирургия. — 2022. — №9. — С. 10–18.
9. Al-Benna S., Ahmed A. Prevention of rebleeding after treatment of GI hemorrhage // Gastroenterology Res. — 2022. — Vol.15. — P. 102–110.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Surgical site infections in emergency surgery. — Stockholm: ECDC, 2021. — 124 p.