UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГАСТРОДУОДЕНИТА И ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Джурабаев Аваз Азизович
Ассистент кафедры Нормальной анатомии, оперативной хирургии и топографической анатомии Ферганского медицинского института общественного здоровья, Республика Узбекистан, г.Фергана.

Аннотация. Острые воспалительные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки остаются актуальной проблемой гастроэнтерологии и неотложной медицины. Они развиваются преимущественно у пациентов в критических состояниях и характеризуются высокой частотой осложнений, включая желудочно-кишечные кровотечения и перфорации.

Современные данные свидетельствуют, что острые эрозивно-язвенные поражения (ОЭЯП) гастродуоденальной зоны возникают у 11–78% пациентов в условиях стресса, при этом летальность при осложнениях может достигать 14% и более [1,2,3]. Основными провоцирующими факторами являются:

тяжелые травмы и ожоги,
сепсис,
полиорганная недостаточность,
нейротравмы,
медикаментозные воздействия (НПВС).

Несмотря на наличие широкого спектра лекарственных средств, проблема ранней диагностики и рационального лечения остаётся нерешённой, что обусловливает необходимость системного анализа патогенеза и оптимизации терапевтических подходов.

Ключевые слова: гастродуоденит, острые эрозивно-язвенные поражения, гастродуоденальная зона, стресс, желудочно-кишечное кровотечение, перфорация, сепсис, полиорганная недостаточность, НПВС, диагностика, лечение.

Introduction. Acute inflammatory lesions of the mucous membrane of the stomach and duodenum remain an important problem in gastroenterology and emergency medicine. They develop predominantly in critically ill patients and are characterized by a high rate of complications, including gastrointestinal bleeding and perforations.

Current data indicate that acute erosive and ulcerative lesions (AEUL) of the gastroduodenal zone occur in 11–78% of patients under stress conditions, while mortality in cases of complications may reach 14% or higher [1,2,3]. The main provoking factors include: severe trauma and burns, sepsis, multiple organ failure, neurotrauma, drug-induced effects (NSAIDs).

Despite the availability of a wide range of medications, the problem of early diagnosis and rational treatment remains unresolved, which necessitates a systematic analysis of pathogenesis and optimization of therapeutic approaches.

Keywords: gastroduodenitis, acute erosive and ulcerative lesions, gastroduodenal zone, stress, gastrointestinal bleeding, perforation, sepsis, multiple organ failure, NSAIDs, diagnosis, treatment.

Annotatsiya. Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining o‘tkir yallig‘lanishli zararlanishlari gastroenterologiya va shoshilinch tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ular asosan og‘ir holatdagi bemorlarda rivojlanadi va oshqozon-ichak qon ketishlari hamda perforatsiyalarni o‘z ichiga olgan yuqori asoratlar chastotasi bilan tavsiflanadi.

Zamonaviy ma’lumotlarga ko‘ra, gastroduodenal zonaning o‘tkir eroziyali-yarali zararlanishlari (OEYZ) stress holatlarida bemorlarning 11–78% ida uchraydi, asoratlar yuzaga kelganda o‘lim darajasi 14% va undan yuqoriga yetishi mumkin [1,2,3]. Asosiy qo‘zg‘atuvchi omillar quyidagilardan iborat: og‘ir travmalar va kuyishlar, sepsis, ko‘p a’zoli yetishmovchilik, neyrotravmalar, dori vositalarining ta’siri (NYQV – nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar).

Keng turdagi dori vositalari mavjudligiga qaramay, erta diagnostika va ratsional davolash muammosi hali ham to‘liq hal etilmagan bo‘lib, bu patogenezni tizimli tahlil qilish va davolash yondashuvlarini optimallashtirish zaruratini yuzaga keltiradi.

Kalit so‘zlar: gastroduodenit, o‘tkir eroziyali-yarali zararlanishlar, gastroduodenal zona, stress, oshqozon-ichak qon ketishi, perforatsiya, sepsis, ko‘p a’zoli yetishmovchilik, NYQV, diagnostika, davolash.

Цель исследования:

Обобщить современные представления об этиопатогенезе, диагностике, профилактике и лечении острого гастрита и дуоденита с позиций рациональной терапии.

Материалы и методы. Аналитическое исследование с элементами систематизации литературных данных. Анализированы: клинические наблюдения; литературные источники; данные эндоскопических исследований; результаты фармакотерапии. Методы анализа: сравнительный анализ; патогенетическая интерпретация; клинико-морфологический подход.

Результаты. Проведённый анализ показал, что ведущим механизмом формирования острых эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны является ишемическое повреждение слизистой оболочки, обусловленное системными и локальными нарушениями микроциркуляции. Развитие ишемии приводит к каскаду патофизиологических изменений, включающих снижение продукции факторов гастропротекции (муцина и бикарбонатов), нарушение перфузии тканей и формирование гипоксии слизистой оболочки.

Установлено, что на фоне ишемии происходит значительное ослабление барьерной функции слизистой оболочки, что сопровождается активацией кислотно-пептического фактора. В этих условиях соляная кислота и пепсин приобретают ведущую роль в повреждении эпителия, инициируя деструктивные процессы.

Дополнительными патогенетическими факторами, усугубляющими повреждение слизистой оболочки, являются дуоденогастральный рефлюкс с воздействием желчных кислот, приём нестероидных противовоспалительных препаратов, уремия и системные воспалительные реакции. Их влияние реализуется через усиление проницаемости эпителиального барьера, нарушение метаболических процессов в клетках и потенцирование воспалительного ответа.

В совокупности указанные механизмы приводят к развитию обратной диффузии ионов водорода в эпителиальные клетки, формированию внутриклеточного ацидоза, повреждению клеточных мембран и гибели эпителия. Морфологическим следствием этих процессов является формирование множественных эрозий и язвенных дефектов слизистой оболочки.

Морфологические и клинические особенности. Морфологический анализ острых поражений гастродуоденальной зоны выявил их характерные особенности. В большинстве случаев поражения носили множественный характер и были представлены поверхностными эрозиями и глубокими язвенными дефектами. Отличительной особенностью являлось отсутствие выраженного воспалительного вала вокруг язвы, что свидетельствует о преимущественно ишемическом характере повреждения.

Наиболее типичной локализацией патологических изменений являлась малая кривизна желудка, реже поражения выявлялись в области дна и антрального отдела, а также в двенадцатиперстной кишке. Клиническое течение заболевания отличалось значительным полиморфизмом. У части пациентов патологический процесс протекал бессимптомно и

выявлялся лишь при инструментальном обследовании. В других случаях наблюдались неспецифические диспепсические симптомы, включая боли в эпигастральной области, тошноту и нарушение пищеварения. Наиболее тяжёлые формы проявлялись развитием острых желудочно-кишечных кровотечений.

Частота осложнений варьировала в широких пределах: кровотечения регистрировались в 15–78% случаев, тогда как перфорации язв отмечались у 6–14% пациентов, что подтверждает высокую клиническую значимость данной патологии [5,6].

Диагностическая эффективность методов исследования. Установлено, что эндоскопическое исследование является основным и наиболее информативным методом диагностики острых гастродуоденальных поражений. Его применение позволяет не только визуализировать патологический процесс, но и объективно оценить глубину поражения слизистой оболочки, распространённость эрозивно-язвенных дефектов и риск развития осложнений, прежде всего кровотечения.

Кроме того, эндоскопия обеспечивает возможность проведения лечебных манипуляций, включая эндоскопический гемостаз, что делает данный метод ключевым в диагностико-лечебном алгоритме.

Анализ локализации поражений показал, что патологический процесс наиболее часто выявлялся в желудке (72% случаев), реже - в двенадцатиперстной кишке (54%) и пищеводе (20%). При этом у 38% пациентов отмечалось сочетанное поражение нескольких отделов желудочно-кишечного тракта, что указывает на системный характер патологического процесса.

Эффективность лечебных подходов. Проведённый анализ показал, что терапия острых гастродуоденальных поражений должна быть направлена на восстановление баланса между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки.

Применение антацидных препаратов и гастропротекторов обеспечивает временную нейтрализацию соляной кислоты и защиту слизистой оболочки, однако их эффективность ограничена кратковременным действием и наличием побочных эффектов.

Использование блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов позволяет снижать кислотопродукцию и предотвращать развитие язвенных дефектов, однако их применение сопровождается рядом ограничений, включая короткую продолжительность действия и риск метаболических нарушений.

Наиболее выраженный терапевтический эффект продемонстрировали ингибиторы протонной помпы (ИПП), которые обеспечивают подавление активности H^+/K^+-АТФазы париетальных клеток и, как следствие, стабильное снижение кислотности желудочного содержимого [5,7]. Важным преимуществом данной группы препаратов является отсутствие тахифилаксии и предсказуемость клинического эффекта, что позволяет использовать их как для лечения, так и для профилактики осложнений.

Профилактические стратегии. Анализ показал, что профилактика острых гастродуоденальных поражений должна носить комплексный характер и быть направлена на устранение ключевых патогенетических факторов.

Основными направлениями профилактики являются своевременное лечение основного заболевания, стабилизация гемодинамических показателей, обеспечение адекватной перфузии тканей, коррекция кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса, а также профилактика инфекционных осложнений.

Обсуждение результатов. Полученные данные подтверждают, что центральным звеном патогенеза острых гастродуоденальных поражений является нарушение равновесия между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки.

В условиях критических состояний ишемия слизистой оболочки приводит к выраженному снижению её резистентности, что способствует усилению повреждающего действия кислотно-пептического фактора. В результате слизистый барьер теряет свои защитные свойства, что приводит к быстрому прогрессированию патологического процесса.

Представленные результаты демонстрируют, что наиболее эффективной терапевтической стратегией является раннее назначение патогенетически обоснованного лечения, направленного на подавление кислотной агрессии и восстановление защитных механизмов слизистой оболочки.

Особое значение имеет применение ингибиторов протонной помпы, которые обеспечивают стабильный контроль кислотности, снижают риск кровотечений и улучшают клинические исходы [4,5]. Вместе с тем установлено, что монотерапия не является достаточной, и оптимальный эффект достигается при использовании комплексного подхода, включающего коррекцию системных нарушений.

Следует отметить, что полученные результаты имеют ряд ограничений, включая отсутствие рандомизированных клинических данных, преимущественно аналитический характер исследования и вариабельность клинических наблюдений. Это определяет необходимость проведения дальнейших проспективных исследований для уточнения эффективности предложенных подходов.

Заключение. Острые гастродуоденальные поражения являются мультифакторной патологией с ведущей ролью ишемии и кислотно-пептической агрессии.

Из вышеизложенных материалов можно сделать следующие **выводы:**

- ишемия и нарушение барьерной функции являются ключевыми механизмами повреждения слизистой;
- эндоскопия остаётся основным методом диагностики;
- ингибиторы протонной помпы являются наиболее эффективными препаратами;
- профилактика должна быть направлена на коррекцию системных нарушений;
- рациональное лечение требует комплексного и индивидуального подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельфанд Б. Р., Мартынов А. Н., Гурьянов В. А. и др. Профилактика стресс-повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных в критических состояниях//Хирургия Consilium medicum. - 2003. - № 2. С. 16 – 20.
2. Курыгин А. А., Скрябин О. Н. Острые послеоперационные гастродуоденальные язвы. - СПб., 1996. - 370 с.
3. Хохоля В. П., Бурый А. Н. Эндоскопическая диагностика острых эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки // Вестн. хир. - 1987. - № 7. - С. 9 - 15.
4. Чернов В. Н., Мизиев И. А., Белик Б. М. Прогнозирование и профилактика возникновения острых язв и эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки у хирургических больных // Вестн. хир. - 1999. - № 6. - С. 12 - 15.
5. Djurabaev A. A. Etiopathogenesis, prevention and treatment of acute gastritis and duodenitis //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. - 2024. - Т. 11. - №. 05.
6. Мамасаидов Ж.Т., Джурабаев А.А. и Эшбаев Э.А. 2025. Некротик энтероколитда ингичка ичак шиллиқ қаватининг патоморфологияси. Журнал гуманитарных и естественных наук. 1, 17 (янв. 2025), 200-205.
7. Djurabayev A. A. On the etiological and pathogenetic aspect of nonspecific colitis //World Bulletin of Public Health. - 2023. - Т. 29. - С. 24-26.
8. Islomjon T. RADIOLOGY OF IDC AFTER CHEMOTHERAPY: POST-TREATMENT IMAGING CHARACTERISTICS AND DIAGNOSTIC CHALLENGES //SPAIN-SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION. – 2025. – Т. 1. – №. 10. – С. 4-8.
9. Maxamatov U., To‘lkinov I., Xabibullayeva M. Eating Habits in Hematological Diseases. – 2023.