

Бобокулов А.У.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Причины развития осложнений кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки (Обзор литературы)

Аннотация: Данная статья посвящена факторам развития гастродуоденальных кровотечений, которые являются одной из основных проблем современной медицины и хирургии. В статье представлена общая информация о причинах кровотечения из язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, их развитии, этиопатогенетических подходах к консервативному лечению.

Ключевые слова: язва желудка и двенадцатиперстной кишки, *Helicobacter pylori*, кровотечение, НПВП.

Бобокулов А.У.

Самарканд Давлат тиббиёт университети

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларидан қон кетиш асоратларининг ривожланиш сабаблари (адабиётлар шарҳи)

Аннотация: Ушбу мақола замонавий тиббиёт ва жарроҳликнинг асосий муаммоси бўлган ошқозон-ичак қон кетишининг ривожланишига ҳисса қўшадиган омилларга қаратилган. Унда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраларидан қон кетишининг сабаблари, уларнинг ривожланиши ва консерватив даволашнинг этиопатогенетик ёндашувлари ҳақида умумий маълумот берилган.

Калит сўзлар: ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яралари, *Helicobacter pylori*, қон кетиши, НЯҚП.

Bobokulov A.U.

Samarkand State Medical University

Causes of the development of complications of bleeding from gastric and duodenal ulcers (Literature review)

Abstract: This article focuses on the factors that contribute to the development of gastrointestinal bleeding, a major problem in modern medicine and surgery. It provides general information on the causes of bleeding from gastric and duodenal ulcers, their development, and etiopathogenetic approaches to conservative treatment.

Keywords: gastric and duodenal ulcers, *Helicobacter pylori*, bleeding, NSAIDs.

Кровотечение из язв желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из самых опасных осложнений, наблюдается в 15-20% случаев среди всех осложнений.

Согласно последним данным [5, 18], частота гастродуоденальных кровотечений постоянно наблюдается во всем мире, составляя от 40 до 130 случаев на 100 000 населения, и имеет стабильную тенденцию. Основной причиной острых гастродуоденальных кровотечений (35-58%) является язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Большинство таких пациентов в возрасте 22-45 лет, и наблюдающиеся у них различные состояния и патологии (стресс, повышенная утомляемость, употребление различных газированных и калорийных напитков, медикаментозные и др.) могут привести к развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и кровотечения.

Ко второй возрастной категории относятся пожилые люди. У них наблюдаются случаи постоянного применения антикоагулянтов, антиагрегантов и их аналогов в профилактических целях, в основном из-за сердечно-сосудистой патологии. Общеизвестно, что антикоагулянтная и антитромбоцитарная терапия играют ключевую роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, атеросклероз, различные виды ишемической болезни сердца).

В то же время, по данным многих источников [1, 9, 23], часто встречаются случаи, когда вместо регулярного приема антикоагулянтов и антитромбоцитарной терапии, не соблюдая точных доз и показаний, применяются небрежно, и их основным осложнением является развитие геморрагических осложнений у пациентов, склонных к кровотечениям.

В настоящее время к основным антитромбоцитарным препаратам относятся ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ) (аспирин, т.е. ацетилсалициловая кислота), блокаторы рецепторов аденозиндифосфатазы (АДФ) (тиклопидин, клопидогрел, тирофибан, абсиксимаб, относящиеся к блокаторам рецепторов гликопротеинов IIIa/IIb и др.). Среди них самым "старым" и широко используемым лекарственным средством является аспирин, производное салициловой кислоты. Он блокирует циклооксигеназу тромбоцитов, в результате чего блокируется синтез моноиндуктора агрегации тромбоцитов.

Согласно исследованиям, проведенным специалистами Антитромботической исследовательской группы [12, 17], смертность от смертельных сердечно-сосудистых заболеваний (острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения) у пациентов, получавших ацетилсалициловую кислоту в течение 12 лет, встречалась на 23% реже, чем у других пациентов.

Зная вышеуказанную эффективность аспирина

Одним из самых опасных аспектов аспирина является повреждение слизистой оболочки желудка и других органов пищеварительного тракта. Мы знаем, что синтез простагландина E в слизистой оболочке желудка приводит к усилению его защитной оболочки. Ацетилсалициловая кислота снижает активность ферментов циклооксигеназы, что приводит к разрушению слизистой оболочки желудка и увеличению риска кровотечения.

Другими представителями антиагрегантов являются антагонисты рецепторов АДФ (клопидогрел, тикагрелор, тиклопидин). Они являются антагонистами активаторов рецепторов АДФ, обеспечивающих агрегацию тромбоцитов. Наиболее распространенным их

представителем является клопидогрель. Как и другие представители этой группы, он является пропорциональным препаратом, и метаболиты с антитромбоцитарной активностью формируются в печени. Согласно рекомендациям многих ученых мира [8, 21], если у пациента имеются противопоказания к приему аспирина или его аналогов в связи с различными патологиями желудочно-кишечного тракта, наиболее подходящим препаратом для таких пациентов является клопидогрель. Однако, согласно другим данным [10, 14], сам клопидогрель не рекомендуется в качестве антиагреганта и считается целесообразным в качестве комплексного лечения в сочетании с другими антикоагулянтами. Тикагрелор - это ещё один современный тип группы антагонистов рецепторов АДФ, который представляет собой местное эндогенное адено

У большинства пациентов с острым кровотечением могут наблюдаться все вышеперечисленные причины [22].

Частота эрозивно-язвенных поражений органов пищеварительного тракта увеличивается при применении ингибиторов циклооксигеназы-2 или аспирина наряду с нестероидными противовоспалительными препаратами. Поэтому гастропротективную терапию таким пациентам следует проводить на основании Концепции ACCF (American College of Cardiology Foundation) или ACG (American College of Gastroenterology) (2008) [15].

Одной из основных причин гастродуоденальных кровотечений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями является острая или прогрессирующая ИБС, в результате которой усиливается недостаточность систолической функции сердца, приводящая к ишемии слизистой оболочки пищеварительного тракта, гиперацидному состоянию. В результате возникают острые эрозивно-язвенные изменения, что еще больше увеличивает риск кровотечения. Согласно результатам аутопсии, у пациентов, перенесших первичный инфаркт миокарда, этот показатель составляет до 10%, в то время как у пациентов, перенесших повторный инфаркт, этот показатель достигает 50-54% [11, 24].

При повторном назначении антикоагулянтной терапии вышеуказанным больным следует обратить внимание на такие критерии, как степень тяжести гастродуоденальных кровотечений и исчезновение риска возможных тромбоэмболических осложнений. В таких ситуациях выделяют несколько вариантов продолжения антикоагулянтной терапии: продолжение препаратов в предыдущей дозе, в несколько повышенной дозе, замена старых антикоагулянтов другим видом, отказ от препаратов.

Результаты рандомизированных клинических исследований и когортных исследований показали [5, 19], что одной из наиболее частых причин, приводящих к эрозивно-язвенной патологии проксимальных и дистальных органов пищеварительного тракта, являются антикоагулянты, которые в основном проявляются кровотечением. N. pylori также является одним из основных факторов гастродуоденальных кровотечений, вызванных хроническим воспалением и язвенной болезнью верхних органов пищеварения [7].

По данным Лауффенбургера и соавторов [21], в период с 2014 по 2016 год было проведено когортное исследование 21 033 пациентов из США, принимавших препарат "Дагибратан," из которых у 446 (2,1%) наблюдалось кровотечение. Доказано, что геморрагические осложнения встречались в 4,5 раза чаще у лиц с N. pylori.

По мнению некоторых авторов [10, 12], НР продуцирует токсические ферменты с различной "ульцерогенной" агрессивностью. К ним относятся уреазы, протеазы, фосфолипазы (типы А и С), в результате которых повреждаются эпителиальные клетки и разрушается барьерная функция слизистой оболочки. Он также обладает защитной функцией от соляной кислоты в результате ферментов уреазы и каталазы, продуцируемых бактериями. Токсины и ферменты, вырабатываемые НР, активируют выработку гастрина и соляной кислоты в слизистой оболочке, что приводит к местной воспалительной реакции с участием цитокинов, интерлейкинов и нейтрофилов. Все это является основным фактором, приводящим к повреждению слизистой оболочки.

Г.Гудвин [17] и соавторы, изучая образование язвенной болезни Нр в гастроэоденальной слизистой оболочке, создали собственную концепцию "дырчатой крыши." Согласно этой концепции, язвенные изменения слизистой оболочки возникают в результате кислотно-пептической агрессии и Нр-контаминации. Согласно предложенной гипотезе, Нр вызывает комплементарное воспаление в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки, стимулируя лизосомальные ферменты и иммунокомплементарные клетки. В результате снижается синтез гликопротеидов, что приводит к разрушению слизисто-бикарбонатного "защитного" барьера над слизистой оболочкой. Кроме того, ферменты, продуцируемые Нр, воздействуют на нейротрансмиттерные рецепторы, активируя моторную функцию на выходе из желудка. Это, в свою очередь, ускоряет переход "богатых кислотой" желудочных продуктов в луковицу двенадцатиперстной кишки, усиливая нарушение внутренней среды и повреждение дуоденального эпителия. В свою очередь гиперсекреция соляной кислоты, обусловленная дуоденогастральным рефлюксом

Таким образом, Нр является одним из основных агрессивных факторов, приводящих к язвенно-эрозивным изменениям слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенно патологии в системе свертывания крови играют важную роль в развитии таких осложнений, как кровотечения, которые приводят к ухудшению заболевания при гастропатиях в результате НПВС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллахвердян А.С. Резекция проксимального отдела желудка и грудного отдела пищевода при кардиоэзофагеальном раке комбинированным лапароторакоскопическим доступом. Некоторые особенности и ближайшие результаты: научное издание / А.С. Аллахвердян // Эндоскопическая хирургия. - 2016. - Том 22, N3. - С. 3-5.

2. Ачилов М.Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях. // «Наука и мир». № 7 (83), 2020, Стр 62-65.

3. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У. Гастроэоденал кон кетишларнинг патогенетик омиллари. // Биология ва тиббиёт муаммолари 2024 №4 (155). С. 390-392.

4. Зацепина Е. А. и др. Опыт успешного выполнения лапароскопической рукавной резекции желудка для лечения морбидного ожирения у пациентки с сольтеряющей формой врожденной дисфункции коры надпочечников. // Проблемы эндокринологии: двухмесячный научно-практический журнал. - 2023. - Том 69, N 3. - С. 83-89.

5. Иванов Ю. В., Станкевич В. Р., Епифанцев Е. А. [и др.]. Желудочно-плевральной

свищ, осложненный левосторонней эмпиемой плевры после лапароскопической операции гастрощунтирования // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, N 6. - С. 98-102.

6. Назиров Ф. Г. Прогноз осложнений/пользы лапароскопической рукавной резекции желудка у пациентов с морбидным ожирением по универсальному бариатрическому калькулятору BSRBC: Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции "Вахидовские чтения - 2021" "Новые тенденции в миниинвазивной торакоабдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии" (Ташкент, 23 апреля 2021) / Ф. Г. Назиров, Ш. Х. Хашимов, У. М. Махмудов // Хирургия Узбекистана: научно-практический журнал. - 2021. - N 1. - С. 60.

7. Оспанов О. Б. Сравнение результатов по снижению массы тела и вероятности после осложнений после бесстеплерного и степлерного лапароскопического гастрощунтирования при морбидном ожирении: научное издание / О. Б. Оспанов, Г. А. Елеуов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 5. - С. 26-30.

8. Сажин А. В. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: прогнозирование результатов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 4. - С. 46-54.

9. Сатторова С.Ж., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Тактика лечения при кровотечениях язв желудка и двенадцатиперстной кишки. // Материалы XV конференции «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» 24.04.2020 г. г.Душанбе. стр. 217-218.

10. Стилиди И. С. и др. Дистальная дуоденальная резекция: новый способ хирургического лечения при опухолевом поражении двенадцатиперстной кишки. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова: научно-практический рецензируемый журнал. - 2019. - N 9. - С. 5-12.

11. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Шеркулов К.У. Применение малоинвазивных операций при малигнизированных язвах желудка. // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. №1. 2024. С. 44-47.

12. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Тоиров А.С. Мъёдада бажариладиган бариатрик операциялар асоратлари. // Биология ва тиббиёт муаммолари. №3. 2024. С. 441-444.

13. Тураева М., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Эффективность коррекции тканевой гипоксии при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. // « Актуальные проблемы современной медицины » материалы 72 – й конференции. Самарканд-2018. Стр. 56.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email
dr_gayrat@inbox.ru		