



ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ПРОГНОЗНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич профессор
Султонов Илхомжон Ислон угли - PhD, ассистент

<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

<https://orcid.org/0000-0002-3319-5460>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистон

Аннотация: Важность коморбидного течения заболеваний в настоящее время остаётся бесспорной для научной и практической деятельности каждого врача. Артериальная гипертензия одна из актуальных проблем не только в Узбекистане, но и по всему миру. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки также занимает ведущую позицию среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. Коморбидное течение АГ и ЯБДПК представляет принципиально новую позицию регуляторных систем организма, так как в этиологии, патогенезе, патоморфологии обеих нозологий выявляются общие механизмы развития. Многофакторность обеих патологий имеют сходства на уровне нейрогуморальной и гормональной регуляции, дисбаланса симпатической и парасимпатической нервных систем и изменений микроциркуляторного русла. Выявлено, что имеется связь между эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны и степени АГ. В данном обзоре будут рассмотрены общие этиологические и патоморфологические механизмы развития при синтропии АГ и ЯБДПК.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, нейрогуморальная регуляция, вазоспазм, простагландины, ацидоз, нарушение микроциркуляции.

FACTORS OF DEVELOPMENT AND PROGNOSTIC FEATURES OF DUODENAL ULCER DISEASE IN CONDITIONS OF ARTERIAL HYPERTENSION.

Ziyadullayev Shukhrat Khudayberdiyevich, Professor
Sultanov Ilkhomjon Islom ugli - PhD, assistant

<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

<https://orcid.org/0000-0002-3319-5460>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Abstract: The importance of the comorbid course of diseases currently remains indisputable for the scientific and practical activities of every doctor. Arterial hypertension is one of the urgent problems not only in Uzbekistan, but also around the world. Duodenal ulcer disease (DUD) also occupies a leading position among diseases of the gastrointestinal tract. The comorbid course of hypertension and DUD represents a fundamentally new position of the regulatory systems of the body, since the etiology, pathogenesis, and pathomorphology of both nosologies reveal common mechanisms of development. The multifactorial nature of both pathologies has similarities at the level of neurohumoral and hormonal regulation, imbalance of the sympathetic and parasympathetic nervous systems, and changes in the microcirculatory system. It was revealed that there is a

connection between erosive and ulcerative lesions of the gastroduodenal zone and the degree of hypertension. This review will consider the general etiological and pathomorphological mechanisms of development in the case of hypertension and DUD.

Key words: arterial hypertension, neurohumoral regulation, vasospasm, prostaglandins, acidosis, microcirculation disorders.

ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ШАРОИТИДА РИВОЖЛАНИШ ОМИЛЛАРИ ВА ПРОГНОЗ ХУСУСИЯТЛАРИ

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич профессор
Султонов Илхомжон Ислом угли - PhD, ассистент
<https://orcid.org/0000-0002-3319-5460>

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

Annotatsiya: Hozirgi vaqtda kasalliklarning komorbid kechishining ahamiyati har bir shifokorning ilmiy va amaliy faoliyati uchun shubhasiz bo'lib qolmoqda. Arterial gipertenziya (AG) nafaqat O'zbekistonda, balki butun dunyoda dolzarb muammolardan biridir. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi (O'BIYaK) oshqozon-ichak trakti kasalliklari orasida ham yetakchi o'rinni egallaydi. AG va O'BIYaK komorbid kechishi tananing tartibga solish tizimlarining tubdan yangi pozitsiyasini anglatadi, chunki ikkala nozologiyaning etiologiyasi, patogenezi, patomorfologiyasida rivojlanishning umumiy mexanizmlari aniqlanadi. Ikkala patologiyaning multifaktorialligi neyrohumoral va gormonal tartibga solish, simpatik va parasimpatik asab tizimlarining nomutanosibliigi va mikrosirkulyatsion kanaldagi o'zgarishlar darajasida o'xshashliklarga ega. Gastroduodenal zonaning eroziv-yarali sohalari va AG darajasi o'rtasida bog'liqlik borligi aniqlandi. Ushbu sharhda AG va O'BIYaK sintropiyasida rivojlanishning umumiy etiologik va patomorfologik mexanizmlarini ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, neyrohumoral regulyatsiya, vazospazm, prostaglandinlar, atsidoz, mikrosirkulyatsiyaning buzilishi.

Актуальность. Важной особенностью нынешней современной медицины является частое коморбидное течение различных заболеваний. Коморбидность язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) и гипертонической болезни (ГБ) представляет значимую клиническую проблему которая обусловлена высокой распространённостью обеих патологий и сложностью их одновременного лечения. По данным ВОЗ, гипертонией страдает до 30-40% взрослого населения [2,5,6], а ЯБДПК занимает одно из ведущих мест среди заболеваний ЖКТ. А сочетание язвенной болезни с гипертонической наблюдается в 5,6%. В сочетании эти болезни могут усугублять течение друг друга, увеличивать риск осложнений и снижать эффективность терапии, что требует прицельного внимания со стороны клиницистов[10,13,14].

Гипертоническая болезнь — хроническое заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления в результате сложного взаимодействия генетических, нейрогуморальных и внешнесредовых факторов. Патогенез включает активацию симпато-адреналовой системы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и эндотелиальную дисфункцию. Клинически заболевание может протекать бессимптомно или сопровождаться головной болью, головокружением, снижением работоспособности. При длительном течении развиваются осложнения со стороны сердца, почек и центральной нервной системы[1,5,6,9].

АГ — одна из актуальных проблем здравоохранения не только в Узбекистане, но и во всём мире. По материалам исследования, в Узбекистане повышенное артериальное давление (АД) регистрируется у 13–15% всего населения, а в 26,6% случаев — у лиц в возрасте 40–59

лет. Повышенное АД выявлено у 11,3% мужчин и 16,6% женщин городского населения в возрасте 20-60 лет. В сельской местности эти показатели составляют 12,6% и 14,7%. АГ характеризуется отсутствием адекватного контроля в масштабе популяции.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки- ЯБДПК является хроническим рецидивирующим заболеванием, характеризующимся образованием дефектов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки в результате дисбаланса между агрессивными и защитными факторами. Основные этиологические факторы включают инфицирование *Helicobacter pylori*, приём нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), стресс, курение и наследственную предрасположенность. Ведущим звеном патогенеза считается усиленная секреция соляной кислоты и пепсина, а также нарушение защитных свойств слизистой оболочки [12,16,18]. Клиническая картина характеризуется болевым синдромом, диспепсическими явлениями и сезонными обострениями.

Синтропия ЯБДПК и ГБ нередко встречается в клинической практике, особенно у пациентов среднего и пожилого возраста. Частота коморбидного течения гипертонической болезни и кислото-зависимых заболеваний (КЗЗ), в частности ЯБДПК по данным разных источников колеблется от 11,6 до 50% [13,14,22,23]. Такое расхождение свидетельствует о недостаточной изученности данной синтропии. Коморбидное течение заболеваний усугубляется влиянием лекарственной терапии (например, гипотензивные препараты могут оказывать раздражающее действие на ЖКТ, а ИПП влиять на метаболизм антигипертензивных средств). Патогенетическая связь между заболеваниями может быть обусловлена хроническим стрессом, воспалительными механизмами, нарушением микроциркуляции и вегетативным дисбалансом. Совместное течение увеличивает риск желудочно-кишечных кровотечений, нарушений ритма и обострений ЯБДПК на фоне нестабильного АД.

При изучении совместного течения АГ и КЗЗ выявлены ряд причинных факторов как семейная предрасположенность, эмоциональный стресс, вредные привычки (курение, алкоголь), возраст, гиподинамия, метаболический синдром, возбудимый тип нервных процессов, нарушение клеточных мембран, что в свою очередь свидетельствует о многофакторности указанных патологий. Между ними существуют общие патогенетические механизмы, особенно на уровне нейрогуморальной регуляции и воздействия стресс-факторов [13,14,18,23].

Хронический стресс активирует гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему (ГГНС) и симпатoadреналовую систему. При ГБ повышение тонуса симпатической нервной системы и выброс катехоламинов (адреналина, норадреналина) вызывают спазм сосудов и повышение артериального давления. А при ЯБДПК стресс усиливает секрецию соляной кислоты и пепсина, снижает защиту слизистой, нарушает кровоснабжение слизистой ДПК.

Также при обеих патологиях имеет место дисбаланс между симпатической и парасимпатической нервной системой. При АГ преобладание симпатических влияний приводит к вазоконстрикции и устойчивой гипертензии. В тоже время при ЯБДПК повышенная активность блуждающего нерва (n. vagus) стимулирует желудочную секрецию, способствует гиперацидности.

При обеих патологиях имеет место наследственная и конституциональная предрасположенность. У лиц с некоторыми генетическими и психотипическими особенностями (например, "гипертонический тип" личности) может быть склонность и к ГБ, и к ЯБДПК.

Также если рассмотреть патогенетические механизмы развития ГБ и ЯБДПК, имеет место схожие гормональные и гуморальные механизмы, которые проявляются активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и увеличением продукции кортизола [5,6,17,18].

При ГБ активация РААС под воздействием разных факторов ведёт к вазоспазму, а также задержке ионов натрия и воды, что приводит к повышению артериального давления. А усиление синтеза глюкокортикоидов при ЯБДПК повышают секрецию соляной кислоты, тормозят синтез простагландинов, ухудшают регенерацию слизистой, которая была

повреждена излишней продукцией желудочного сока. Последствиями этих изменений микроциркуляции является хроническая ишемия тканей с развитием склероза, повышенный риск развития тромбоза и инсульта.

В результате изучения ряда исследований выявлено, что при АГ и ЯБ нарушается регионарный кровоток и микроциркуляция. При гипертонической болезни это проявляется спазмом артериол и гипертрофией стенок сосудов ведущая к снижению перфузии тканей, снижением их эластичности и ишемией органов мишеней. А повышение вязкости крови приводит к замедлению тока крови в микрососудах, усугубляя застой и ишемию. Тромбоциты выделяют биологически активные вещества, обуславливающие главную роль при тромбозе и утолщении интимы, образованию тромбоцитарных агрегатов в местах сужения сосудов [5,18,22,23]. Как следствие заметно снижается энергообеспечение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, развивается ишемический некроз вплоть до образования язвенного поражения желудка и ДПК.

Нарушение микроциркуляции при ЯБДПК проявляется спазмом сосудов слизистой оболочки ДПК, нарушение кровоснабжения, периваскулярным отёком, ишемией и гипоксией слизистой, ведущей к развитию тканевого локального ацидоза за счёт анаэробного метаболизма и излишнего накопления лактата, усугубляющего повреждение клеток. А гипоксия и ацидоз в свою очередь активируют калликреин-кининовую систему, что ведёт к ещё большему усугублению нарушений микроциркуляции

Увеличение синтеза HCl, снижение синтеза простагландинов, замедление кровотока в капиллярах и снижение диффузии кислорода и питательных веществ ухудшают регенерацию повреждённой слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Таким образом, одной из причин образования язв в гастродуоденальной зоне — нарушение микроциркуляции, на которое оказывает значительное влияние сократительная способность миокарда в результате ишемии [10,14,17,25].

Иными словами, формирование язв слизистой оболочки желудка и двенадцати перстной кишки у больных с гипертонической болезнью обусловлено со снижением местного кровообращения, а ведущими факторами агрессии является гипоксия и трофические нарушения. Приблизительно у трети больных с АГ формируется хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения, наиболее частым проявлением которой бывают ЯБДПК.

Рядом авторов, изучивших расстройства микроциркуляции при синтропии ЯБДПК и АГ утверждается, что имеется связь между морфологическими изменениями слизистой оболочки ЯБДПК и степенью АГ [13,14,25]. Эти изменения достоверно нарастают по мере увеличения цифр артериального давления. Таким образом, не только само сочетание АГ и ЯБДПК, но и степень АГ влияет на патоморфологические изменения слизистой гастродуоденальной зоны и особенности течения болезни.

Заключение. Суммируя выше приведённые данные можно заключить, что несмотря на различие в локализации и клинических проявлениях, гипертоническая болезнь и ЯБДПК имеют общие звенья патогенеза, связанные со стрессом, дисбалансом вегетативной регуляции, нарушением гуморальных и сосудистых механизмов. Обнаружен важный механизм взаимного отягощения, соответственно которому системные микроциркуляторные механизмы при артериальной гипертензии усугубляют воспалительно-деструктивные процессы слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Это объясняет частое сочетание данных патологий у одного пациента и общие принципы в профилактике и терапии, что показывает важность дальнейшего изучения этой синергии.

References / Список литературы / Iqriboslar

1. Abdurashidovna, Abdullayeva Z., et al. "The Course of Cardiovascular Complications in Patients with Covid-19." *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, vol. 10, no. 3, 11 Mar. 2022, pp. 270-276.
2. ACC Expert Consensus on Hypertension. *JACC*. 2022;79:301–332.
3. ACC/AHA Guideline for Secondary Prevention. *Circulation*. 2021;144:e202–e233.[

4. Choudhary A. H. et al. Comparative Study of Antibiotic Regimens for Lung Abscess Treatment //International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. – 2025. – Т. 3. – №. 1. – С. 50-54.
5. Internal diseases : textbook / E.N. Tashkenbaeva, G.A. Abdieva, K.S. Pulatova. – Samarkand : Samarqand, 2024. – 328 p
6. Internal diseases in family medicine [Text]: textbook / E.N. Tashkenbaeva, Z.A. Nasirova, K.S. Pulatova, Z.A. Abdullaeva. - Samarqand: Samarqand, 2025.- 268 p.
7. Rasuli F. O. et al. Clinical features of ihd course on the background of atrial fibrillation //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 195-199.
8. Stewart J. Edema Mechanisms in Heart Failure. Circulation. 2020;142:101–112.
9. WHO Global Report on Hypertension. WHO Press, 2023. — 152 p.
10. Абдуллаева З. А., Аблятифов А. Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 37. – №. 6. – С. 19-26.
11. Аронов Д.М., Бубнова М.Г. Кардиология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 864 с.
12. Клинические рекомендации "Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки" (МинЗдрав РФ, 2021 г.).
13. Кравцова Т. Ю., Заривчацкий М. Ф. и др. Клиническая картина сочетанного течения артериальной гипертензии и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в амбулаторной практике участкового врача-терапевта // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2016. — № 3. — С. 64-64.
14. Кравцова Т. Ю., Щекотов В. В., Кравцова Е. Ю. Гендерный анализ сочетанного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и артериальной гипертензии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2016. — № 3. — С. 65-65.
15. Литвицкий П.Ф. Клиническая патофизиология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 768 с.
16. Маев И. В., Самсонов А. А., Андреев Д. Н. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностические и терапевтические алгоритмы. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 560 с
17. Мартынов А.И. Внутренние болезни: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 780 с.
18. Мартынов А.И. Терапия внутренних болезней. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 812 с.
19. Никитин Ю.П. Гипертоническая болезнь. — Томск: STT, 2022. — 420 с.
20. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Дислипидемии: диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР, 2020. — 350 с.
21. Остроумова О.Д. Практические рекомендации по лечению гипертензии. — М.: МЕДпресс-информ, 2022. — 192 с.
22. Симонова Ж. Г. Сочетание хронических форм ишемической болезни сердца и гастродуоденальной патологии: клиничко-патогенетические аспекты, оптимизация лечения: дис. ... канд. мед. наук. — Нижний Новгород, 2015.
23. Тогаева Б. и др. COVID-19 YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA KECISHI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
24. Шляхто Е.В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 704 с.
25. Щекотов В. В., Кравцова Т. Ю., Барламов П. Н. Обучение пациентов с сочетанием язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и артериальной гипертензии после острого желудочно-кишечного кровотечения // Медицинская сестра. — 2017. — № 1. — С. 46-49.