

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).**

**Хасанов Анвар Гиниятович<sup>1,2</sup>, Суфияров Ильдар Фанусович<sup>1,2</sup>, Фаязов Радик Радифович<sup>1,2</sup>, Бадретдинов Азамат Фуатович<sup>1,2</sup>, Сагадатова Юлия Рязовна<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Городская клиническая больница № 8,  
Россия, Республика Башкортостан, Уфа

<sup>2</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
Россия, Республика Башкортостан, Уфа

**Хасанов Анвар Гиниятович**  
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней,  
orcid.org/0000-0001-5870-8894

**Суфияров Ильдар Фанусович**  
д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней, декан педиатрического факультета, orcid.org/0000-0001-8688-8458

**Фаязов Радик Радифович**  
д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней, ответственный по науке на кафедре, orcid.org/0000-0003-1890-2865

**Бадретдинов Азамат Фуатович**  
к.м.н, доцент кафедры хирургических болезней,  
orcid.org/0000-0003-2738-393X

**Сагадатова Юлия Рязовна**  
аспирант кафедры хирургических болезней,  
orcid.org/0000-0002-2922-7087

Контакты: Сагадатова Юлия Рязовна, Россия, Республика Башкортостан, г.Уфа, улица 40 лет Октября, 1; индекс: 450112. Рабочий телефон: 8 (347) 264-16-19, мобильный тел. 8937-344-50-52.

**ETIOPATHOGENETIC BASES OF THE DEVELOPMENT OF PEPTIC ULCER DISEASE  
(LITERATURE REVIEW).**

**Khasanov Anvar Giniyatovich<sup>1,2</sup>, Sufiyarov Ildar Fanusovich<sup>1,2</sup>, Fayazov Radik Radifovich<sup>1,2</sup>, Badretdinov Azamat Fuatovich<sup>1,2</sup>, Sagadatova Yulia Riyazovna<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>City Clinical Hospital No. 8, Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

<sup>2</sup>Bashkir State Medical University, Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa

**Khasanov Anvar Giniyatovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Surgical Diseases,  
orcid.org/0000-0001-5870-8894,

**Sufiyarov Ildar Fanusovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Surgical Diseases,  
Dean of the Faculty of Pediatrics,  
orcid.org/0000-0001-8688-8458,

**Fayazov Radik Radifovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Surgical Diseases,  
responsible for science at the Department of Surgical Diseases,  
orcid.org/0000-0003-1890-2865,

**Badretdinov Azamat Fuatovich**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Surgical Diseases, orcid.org/0000-0003-2738-393X

**Sagadatova Yuliya Riyazovna**  
Postgraduate student of the Department of Surgical Diseases, orcid.org/0000-0002-2922-7087. Contacts:  
Sagadatova Yulia Riyazovna, Russia, Republic of Bashkortostan, Ufa, 40 years of October 1; index: 450112. Office  
phone: 8 (347) 264-16-19, mobile phone. 8937-344-50-52. E-mail: sagadatovay@mail.ru

**Аннотация.** В настоящей статье изложены основные сведения об этиологии и патофизиологических механизмах развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Проведен краткий обзор литературы, рассмотрены основные причины возникновения язвенной болезни: кислотно-пептический фактор, инфицирование *Helicobacter pylori* и др.

**Resume.** This article provides basic information about the etiology and pathophysiological mechanisms of the development of peptic ulcer of the stomach and duodenum. A brief review of the literature is conducted, the main causes of peptic ulcer disease are considered: acid-peptic factor, infection with *Helicobacter pylori*, etc.

**Ключевые слова:** Язвенная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, обзор литературы, *Helicobacter pylori*, история медицины.

**Keywords:** Peptic ulcer, peptic ulcer of the stomach and duodenum, literature review, *Helicobacter pylori*, history of medicine.

---

Процесс открытия язвенной болезни занял длительное время, прежде чем были определены важнейшие этиопатогенетические механизмы развития данной болезни. Вплоть до XVI века язвенная болезнь обнаруживалась только путем патологоанатомических вскрытий. Прижизненная диагностика была невозможна. Первые описания язвы желудка можно обнаружить в трудах Марцелуса, Литтре, Роулинсона (XVI-XVII века), язвы двенадцатиперстной кишки – в трудах Морганьи (XVII век) [1]. В тех же годах были описаны такие осложнения, как перфорация и кровотечение. Некоторые упоминания о язве были изложены в книгах (1668 г) о заболеваниях желудка и кишечника Мартина Хармса и Ферриола. Врачи XVII века первопричиной данной патологии считали так называемую «вялость» желудка. Широко распространёнными стали выражения: «беспокойный желудок», «смущенный желудок» и т. д. [2]. В конце XVIII века стала разрабатываться кислотно-пептическая теория развития язвенной болезни. Ученые считали, что повышенная кислотность желудка приводит к образованию дефекта слизистой оболочки.

Впервые язвенная болезнь была выделена как отдельная нозологическая форма Крювелье в 1835 году [3]. Он описал хроническую форму данного заболевания, охарактеризовал клиническую картину, разработал план лечения больных с данной патологией. Его интересовал вопрос: «почему же язва возникает в одном месте, тогда как остальная часть слизистой остается интактной». Даже сегодня, ответить на вопрос - не представляется возможным.

В конце 1875 года немецкие ученые в биоптатах слизистой оболочки желудка обнаружили спиралевидную бактерию [4]. Бактерия не смогла приспособиться к росту в питательных средах, в связи с чем была надолго забыта. Однако в 1893 году схожая бактерия была выявлена Джулио Биззоццо в биоптатах слизистой оболочки желудка собак. Данная бактерия была описана многими учеными, включая Валерия Яворского (1899), И. А. Морозова (1974) и др. [5]. Господствовавшая в то время кислотно-пептическая теория исключала возможность участия «некой бактерии» в ульцерогенезе. Ученые считали, что в кислой среде желудка бактерии не могут существовать в течение длительного времени, и тем более вызвать дефект слизистой оболочки.

Несколькими годами позднее, в 1979 году госпитальный патолог Робин Уоррен, изучив весь имеющийся материал по неизвестной бактерии, начал свое исследование [6]. Вскоре, идеей бактериальной природы язвенной болезни увлекся и клиницист Барри Маршалл. В результате долгого совместного изучения данного микроорганизма, ученые смогли доказать связь частоты возникновения язвенного дефекта с частотой встречаемости данной бактерии в слизистой оболочке желудка. Выделив чистую культуру бактерий на питательных средах, в экспериментальных условиях, они показали, что бактерия запускает воспалительный процесс. Данная бактерия была названа *Helicobacter pylori*. Однако, подлинно неизвестно, почему у 1% больных с Нр-ассоциированным гастритом развивается язва, а у других (около 99%) она не возникает.

В настоящее время *Helicobacter pylori* не является единственным фактором, вызывающим язвенную болезнь. Наследственная предрасположенность к язвенной болезни обнаружена у 30-40% больных [7]. Особую роль наследственной предрасположенности можно проследить при составлении генеалогического дерева с указанием частоты распространенности данной патологии среди выделенной группы людей. Генетическую основу имеют также: содержание пепсиногена II в сыворотке крови, некоторые особенности секреции соляной кислоты, расстройства моторно-эвакуаторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки, характер иммунного ответа (Т-, и В-клеточный иммунитет), морфологические изменения слизистой оболочки. В некоторых источниках есть ссылки на наследственную составляющую типов нервной деятельности (преобладание возбуждения над процессами торможения), которые предрасполагают к развитию заболевания. Согласно данной теории, гипервозбудимость нервной системы влечет за собой спазм гладкой мускулатуры и кровеносных сосудов из-за чего возникает участок ишемии. Поврежденный участок слизистой оболочки становится проницаемой для соляной кислоты, региональный иммунитет снижается и возникает участок дезэпителизации, который постепенно углубляется и увеличивается в размерах. Предполагается, что эмоциональное воздействие реализуется путем воздействия коры головного мозга через гипоталамус на гипофиз [8].

Что касается алиментарных факторов, в настоящее время нет убедительных доказательств влияния пищи и характера питания на развитие язвенной болезни. Однако невозможно исключить тот факт, что некоторые продукты питания являются стимуляторами кислотопродукции (копчености, пряности и пр.), а некоторые - антацидами (молоко, мясо и пр.). Также доказано, что небольшая группа лекарственных веществ (нестероидные противовоспалительные вещества, кортикостероиды и др.) способны вызвать данное заболевание посредством

нарушения баланса между факторами агрессии и факторами защиты слизистой оболочки желудка. Такая вредная привычка, как курение способствует гиперплазии и гиперфункции обкладочных клеток слизистой оболочки желудка, усиливает дуодено-гастральный рефлюкс желчи, сужает сосуды и вызывает ишемию. У 95% обследованных лиц, злоупотребляющих алкоголем, обнаружено нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка. 71% из них имеют хронический поверхностный гастрит[9]. Неблагоприятное действие алкоголя на желудочно-кишечный тракт объясняется сосудистым стазом, возникающим сразу после приема этанола и, вызывающим слушивание эпителиальных клеток слизистой оболочки [10].

Таким образом, язвенная болезнь является мультифакторным заболеванием. Несмотря на открытие *Helicobacter pylori* этиопатогенетические механизмы ulcerогенеза остаются все еще не установленными. Наличие *Helicobacter pylori* повышает риск развития язвенной болезни так же, как и генетическая предрасположенность, прием некоторых препаратов, алиментарные причины и вредные привычки. Дальнейшее изучение данного вопроса представляется весьма актуальным.

#### Список литературы

1. Григорьев К.И., Запруднов А. М., Харитонов Л. А. Язвенная болезнь: от Гиппократов до наших дней. // Медицинская сестра. № 6, 2016: 48–51 Grigoriev, K.I., Zaprudnov A. M., Kharitonova L. A. Peptic ulcer disease: from Hippocrates to the present day. Medical Nurse. 2016, 6, 48–51.
2. Гастроэнтерология. Болезни взрослых. Под ред. Л. Б. Лазебника, П. Л. Щербаклова. М.: Издание медицинских книг, 2011: 480 с. Gastroenterology. Adult disease. Ed. L. B. Lazebnik, P. L. Shcherbakova. M.: Edition of medical books, 2011: 480 p.
3. Ивашкин В. Т., Мегро Ф., Лапина Т. Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. М.: Триада-Х, 1999: 255 с. Ivashkin V. T. Maigrot F., Lapina T. L. *Helicobacter pylori*: a revolution in gastroenterology. M.: Triada, 1999:255 p
4. Исаков В.А., Домарадский И.В. Хеликобактериоз. – М.:ИД Медпрактика, 2003. – 412с.
5. Burneus A.P., Stenley J., Morgenstern R. Gastroenteritis associated with *Helicobacter pullorum*// Lancet. - 1994. - №344. – Pp.1569
6. Warren J. R. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis (letter) // Lancet. – 1983. - № 2. – P. 1273-1273.
7. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Язвенная болезнь. М., Медицина. 1995. С. 13–85
8. Чернин В.В. Язвенная болезнь. Тверь: РИЦ ТГМА. 2000. 287 с
9. Fedeli, G. / G. Fedeli, I. De Vitis, F.M. Vecchio et al. //Act a Med. Rom. 1987. Vol. 25. № 1. P. 135-140
10. Guth, P.H. // Scand. J. Gastroenterol. 1986. Vol. 21. № 125. P. 86-91