

ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



Кади́ров Бе́хрузбек Саидович, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

ВЕГЕТАТИВ КАСАЛЛИКЛАР ВА УНИНГ ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ РОЛИ

Кади́ров Бе́хрузбек Саидович, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

VEGETATIVE DISORDERS AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCERS

Kadirov Bekhruzбек Saidovich, Khamrabaeva Feruza Ibragimovna
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: magistrbk91@mail.ru

Резюме. *Замонавий нуқтаи назардан, ошқозон яраси полиетиологик мултифактор касаллик ҳисобланади. Яра ривожланишининг нейроген контсептсияси асосчиси Г. Бергман яра касаллиги патогенезида “вагус нерв тонуси устун бўлган автоном нерв тизимининг функционал бузилишлари асосий рол ўйнайди” деб ҳисоблаган. ВНТ нинг парасемпатик ва симпатик бўлимларининг ошқозонга уйғун таъсирининг бузилиши яранинг пайдо бўлишига олиб келади. Гастродуоденал комплекснинг симпатик иннервациясининг бузилиши морфофункционал ўзгаришларда муҳим рол ўйнайди. Симпатик импульслар оқими катехоламинларнинг ҳаддан ташқари кўпайишига олиб келади, бу эса тўқималар трофикасининг бузилишига олиб келади. Стресс гипоталамус функциясини кучайишига олиб келади. Ва бу хлорид кислотаси ва пепсиннинг юқори секретсияси, ошқозоннинг моторикасининг ва тонусининг кучийишига, вазоспазм ва ишемияга олиб келади.*

Калит сўзлар: *ошқозон яраси, автоном асаб тизими, психосоматик касалликлар.*

Abstract. *From modern positions, gastric ulcer is considered as a polyetiological multifactorial disease. The founder of the neurogenic concept of the development of ulcer G. Bergman believed that functional disorders of the autonomic nervous system with a predominance of the vagus nerve tone play the main role in pathogenesis. Violation of the harmonious influence on the stomach of the parasympathetic and sympathetic divisions of the ANS leads to the formation of an ulcer. Violation of the sympathetic innervation of the gastroduodenal complex plays an important role in morphofunctional changes. The flow of sympathetic impulses causes an excessive release of catecholamines, which leads to disruption of tissue trophism. Stress leads to stimulation of the function of the hypothalamus. And this causes hypersecretion of hydrochloric acid and pepsin, hypermotility and hypertonicity of the stomach, to vasospasm and ischemia.*

Key words: *peptic ulcer, autonomic nervous system, psychosomatic diseases.*

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) во многих странах также считается социальной проблемой, поражающей в течение жизни до 10-15% взрослого населения [15, 16].

Даже учитывая многолетнее изучение, этиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки до сих пор не может утверждаться окончательно выясненной. Один из

основоположников учения о язвенной болезни Ж. Крювелье, описывая клиническую картину, морфологические изменения и основные осложнения язвы, писал в своих учениях, что основная причина и механизмы ее развития покрыты мраком глубокой неизвестности. Можно сказать, что мрак этот не рассеян до сегодняшнего дня [22].

Для описания процессов, сопровождающих возникновение язв желудка, за последние года были предложены большие количество различных теорий, бравших за основу признание какого-либо одного патогенетического звена решающим фактором, однако, попытки свести генез болезни к действию какого-либо единого момента оказывались несостоятельными [1, 14].

В настоящее время патологию язвообразования принято рассматривать под понятием соотношения агрессивных факторов и защитных факторов (весы Шея), в нормальных условиях, которые уравнивают друг друга. Образование язв возникает в тех ситуациях, когда равновесие между вышеперечисленными факторами нарушается либо вследствие усиления кислотно-пептической агрессии, либо из-за ослабления защитного барьера [2, 8]. При анализе литературы последних лет обращает на себя внимание значительное число работ, освещающих механизм образования язвенного дефекта с помощью психосоматического подхода [13, 17].

Без сомнения можно подчеркнуть факт, то что язвенная болезнь желудка и особенно двенадцатиперстной кишки относятся к психосоматическим заболеваниям, так как есть научные доказательства того что в этиологии имеется место вегетативного фактора образования язвы [3, 9].

Отмечено, что наибольший уровень заболеваемости язвенной болезнью возникает в природе крупных социальных конфликтов и потрясений. Последние годы связаны со все возрастающей социальной напряженностью в обществе, что ведет в свою очередь к увеличению частоты и продолжительности психоэмоциональных стрессов. Возникающие в таких случаях психофизиологические реакции при неблагоприятных условиях (хронизация стресса, генетическая предрасположенность) переходят в соответствующие психосоматические заболевания, в частности в язвенную болезнь. По-видимому, и в этом, заключается основная причина увеличения заболеваемости язвенной болезнью, а также изменения ее течения за последние годы [7, 17].

Психосоматическая медицина, которая является одним из важных отраслей современной медицины изучает взаимосвязь и взаимоотношения между природой соматических расстройств человека и его эмоциональной жизнью, значение окружающей среды и индивидуальных факторов психики в этиологии заболеваний. При этом исходя из того, что условия жизни человека в прошлом и настоящем, а также его эмоциональная жизнь могут оказать существенное влияние на функции внутренних органов, но при этом не придавая психогенным воздействиям значения

как единственного и решающего фактора в этиологии соматических заболеваний, психосоматическая медицина поддерживает концепцию полиэтиологичности болезней человека [2, 8].

При участии трех основных структур головного мозга осуществляются психосоматические реакции: 1) неокортекса, отвечающего в основном за процессы памяти, суждений, речи и тормозных реакций; 2) гипоталамуса – который является источником эмоций, который интегрирует и координирует активность вегетативных и эндокринных систем организма; 3) лимбической системы, который ещё называется «висцеральным мозгом», участвующий в обеспечении взаимосвязь и взаимодействие двух вышеперечисленных центров, а также ответственной за поведенческие реакции человека в конкретной ситуации. Вышеуказанными структурами мозга очень тесно связаны две эндокринные системы: 1) гипоталамус-гипофиз – корковый слой надпочечников, который ответственный за реализацию реакции психоэмоционального стресса; 2) гипоталамус-симпатикус – мозговая часть надпочечников, которая реализует защитную реакцию организма. Одним из немаловажных ролей «висцеральным мозгом» состоит в том что он связан с ретикулярной формацией, из-за которого она воспринимает импульсы, идущие от различных органов чувств [19, 20]. Таким образом, целесообразно рассматривать психосоматические отношения с учетом психоэндокринных и психовегетативных механизмов, так как они ведут к развитию определенных соматических заболеваний при нарушении их «связи» [6, 12].

Высшие нервные центры осуществляют «контроль» висцеральных функций организма при помощи вегетативной и эндокринной системы. Учитывая эти данные, можно сказать, определенные образования головного мозга а не только его кора осуществляют психосоматические воздействия на внутренние органы что и приводят к развитию психосоматических нарушений.

А ЯБЖ и ЯБДПК можно без опасений как типичный пример отнести психосоматическому заболеванию, при котором психоэмоциональные и психосоциальные факторы играют значительную роль, способствуя образованию язвенного дефекта в желудке или двенадцатиперстной кишке [3,8].

Кроме этого, психические факторы являются лишь кофакторами, которые приобретают значительную роль только при их сочетании с генетическими, конституциональными, и факторами внешней среды (метеорологическими, инфекционными – *Helicobacter pylori*), иммунными и местными факторами, которые реализуют развитие заболевания [18].

Надо отметить, что язвенная болезнь – это не местное поражение, строго локализованный в отдельных анатомических структурах (желудок, двенадцатиперстная кишка), а системное заболевание, в котором соматическое всегда опосредовано психическим фактором [10].

Появление психосоматических заболеваний зависит не только от уровня интеллекта человека, но и от особенностей эмоционально состояния, нарушения которого проявляются тревогой (личностной, ситуативной) и депрессией реализация которых осуществляется при помощи психофизиологических механизмов при участии вегетативных и соматических реакций [4].

Для описания развития язвенной болезни предложено немало теорий и указано много факторов, участвующих в её проявлении.

Большое количество теорий, объясняющих возникновение ЯБ, учитывает роль двух моментов: защитного и агрессивного, то есть изменение сопротивляемости слизистой оболочки желудка и переваривающего влияния желудочного сока. В сегодняшний день основное внимание уделяется в наиболее распространенной теории как нарушению функции нервной системы, участие которой подчеркивается в возникновении обоих указанных моментов.

Г.Селье кто является известным канадским исследователем создал теорию общего адаптационного синдрома, «единой неспецифической реакции организма на повреждение или даже на любого рода воздействие», значительными моментами которого являются: 1) существенное увеличение коркового слоя надпочечников; 2) острая инволюция тимико-лимфатического аппарата; 3) геморрагические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Установлено что при стрессе - реакциях наблюдается появление острых язв в желудке и двенадцатиперстной кишке. Это было доказано Селье еще в 1936 году в опытах с длительной иммобилизацией крыс.

Известно, что психосоматические расстройства возникают в результате субъективно неразрешимых конфликтов между человеком и его окружением, вследствие нереализованных, подавленных отрицательных эмоций, постоянного чувства тревоги, страха, отчаяния или, совсем напротив, гнева с элементами агрессивных состояний [6, 15]. Следует отметить, что психоэмоциональный стресс не влечет за собой автоматически возникновения соматического заболевания, но способствует переходу из «спящего», компенсированного состояния, скрытой недостаточности гастродуоденальной системы к язвенной болезни. В этом процессе важная роль принадлежит генетическим факторам, определяющим индивидуальную стрессочувствительность. Выполняя роль «пускового механизма», психоэмоциональный

фактор создает для формирования стойких функциональных, метаболических, а затем и структурных изменений (язва) в гастродуоденальной области, понижая ее толерантность к травмирующим воздействиям [4, 8, 13]. Важную роль в реализации патогенного влияния факторов внешней среды на состояние внутренних органов играют вегетативные и нейроэндокринные разряды, возникающие как компонент эмоциональных реакций. Возникающие при этом эмоционально-аффективные расстройства (возбудимость, мнительность, тревога, депрессия) могут способствовать хронизации болей, нарушениями сна и появлению вегетативной дисрегуляции с ее перманентными и пароксизмальными проявлениями [11].

По-видимому, степень выраженности психовегетативных отклонений не только участвует в оформлении клинических проявлений заболевания, но и существенно влияет на дальнейшее течение язвенной болезни [7,16], а также на отношение больного к лечению, точность и длительность выполнения рекомендаций врача и, таким образом, может иметь определяющее значение в продолжительности достигнутой ремиссии.

Детальное изучение клиники некоторых патогенетических механизмов возникновения вегетативно-сосудистых расстройств у больных язвенной болезнью проведено рядом исследователей с целью разработки патогенетических необходимых лечебных мероприятий [5, 18].

Выявленные разнообразные вегетативно-сосудистые расстройства топографически рассматривались как сегментарные (периферические), надсегментарные (церебральные) и как генерализованные. Статистическая обработка полученных данных анамнеза больных позволила установить наличие коррелятивной зависимости вегетативно-сосудистых нарушений от длительности язвенного процесса, следовательно, сделать вывод о первичности желудочной органопатологии.

Вегетативно-сосудистые нарушения надсегментарного уровня проявлялись в виде следующих симптомокомплексов: зрительная вегетососудистая дистония по гипо- и гипертоническому типу, венозная дистония, на фоне которых возникали пароксизмальные состояния, гипоталамические вегетативно-сосудистые расстройства с изменением висцеральной адаптации и кризами вагоинсулярной, симпатoadреналовой смешанной направленности. У больных с вегетососудистой дистонией нередко отмечались цереброваскулярные, кардиальные и невротические проявления [19].

Стабильный тип изменения наблюдается преимущественно у больных с длительным течением язвенной болезни, а пароксизмальный (ва-

гоинсулярные кризы, симпатоадреналовые) у больных с сильной болью в эпигастральной области, при физическом или эмоциональном перенапряжении, изменении атмосферного давления [19].

Клинические особенности заключаются в многообразном поэтапном поражении вегетативно-сосудистых образований как сегментарного, так и надсегментарного уровня, проявляющимся изменением цвета кожных покровов, потоотделения и дермографизма, кардинальными нарушениями, гипоталамическими кризами смешанной направленности, изменением капиллярного кровотока и тонуса сосудов по данным, показателей височного давления и в центральной артерии сетчатки, центральных адаптационных вегетативно-висцеральных механизмов.

Повышенный интерес к изучению нейрогуморальной регуляции сохраняется ввиду того, что данные литературы, освещающие этот вопрос, довольно противоречивы. Устранение нарушений нейрогуморальной регуляции большие затруднения в клинической практике. В частности, неясно, всегда ли при язвенной болезни преобладает тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы [16, 17] или же возможно преобладание и тонуса симпатического отдела [14].

Таким образом, если доминирование тонуса парасимпатической нервной системы характерно для впервые выявленной (т.е. непродолжительной) и доброкачественной язвенной болезни, то превалирование симпатической нервной системы характерно для длительно и осложнено протекающего заболевания.

Прослеживается корреляция между тяжестью заболевания, активацией симпатической нервной системы и наличием тревожно-депрессивных и психопатических особенностей личности [3].

Таким образом, своевременная диагностика и коррекция психовегетативных нарушений у пациентов с язвенной болезнью будет способствовать более быстрому достижению полноценной ремиссии и улучшению качества жизни больных.

Несомненно, что дальнейшее изучение полисомато-психовегетативных нарушений в возникновении и развитии язвенной болезни позволит выработать правильный индивидуализированный подход к предупреждению и лечению этого заболевания.

Литература:

1. Белобородова Э.И., Писаренко И.В., Дорохова Т.А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа личности и эффективность дифференцированной психотропной терапии // Терапевт архив. – 2012.-№ 8.-С.60-64.

2. Вегетативно-сосудистые и психоэмоциональные нарушения при некоторых заболеваниях органов пищеварения и их коррекция физическими факторами / Э.Г.Григорян, В.М.Арутюнян и др. // Клини. мед. – 2001.-№ 10. – С. 35 – 38.

3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. Заболевания вегетативной нервной системы М., 2001.-624 С.

4. Вейн А.М. Идеи невризма в гастроэнтерологии // Рос.журн.гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.-2007.-Т.7,№3.-С.76-79.

5. Влияние различных видов стресса на функциональные параметры энергетических систем и активность фосфолипазы А2 митохондрий слизистой оболочки желудка / Н.Х.Абдуллаев, Ш.Ш.Рахимова, Т.Е.Лысенко, И.Р.Мавлянов // Новые аспекты диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения: Респ. науч. конф. с междунар.участием. – Ташкент,2006.-С.170-171.

6. Волков В.С., Смирнова Л.Е. Влияние психических нарушений на течение язвенной болезни // Клини.мед.-2006.-№6.-С.81.

7. Волков В.С., Колесникова И.Ю. Сомато-психовегетативные нарушения при язвенной болезни // Клини.мед.-2007.-№10.-С.30-32.

8. Динамика вегетативных расстройств в процессе стационарного этапа реабилитации больных язвенной болезнью. / П.И. Коржукова, Г.А. Елизаветина, С.А. Чорбинская // Современные методы диагностики и лечения внутренних болезней. - М.,2010. - С.107-109.

9. Дифференцированный подход к коррекции психосоматической дизадаптации у больных с дуоденальной язвой / Т.А.Пернева, О.Т.Ольхов и др. // Лек.Справа. – 2004. - № 9-12. – С.95-98.

10.Егорова Т.И. Симпато-адреналовая и холинергическая системы при язвенной болезни: Автореф дис... канд.мед.наук.- Л.-2009.-С.25.

11.Еремина Н. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: клиническое значение дизадаптационных расстройств в системе нейрогуморальной регуляции // Клини.мед.-2006.-№4.-С.29-31.

12.Канарейкин К.Ф., Бахур В.Т. Эволюция психосоматической медицины // Клини. мед. – 2009. - № 12. – С.16-21.

13.Клинико-эндоскопические, психологические и физические характеристики больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с применением пираретама и аевита / Л.Т. Пименов, В.Ю.Балабанов, Л.Н. Пушина // Тер.арх.-2007.- № 2.-С.10-13.

14.Кравцова Т.Ю., Голованова Е.С., Рыболовлев Е.В. Изменения психовегетативного статуса и его коррекция у больных язвенной болезнью // Клини. мед.-2010.-№ 12.-С.34-36.

15.Мавлянова Н. Т., Ризаев Ж. А., Хасанова Л. Э. Поражение полости рта у ВИЧ-инфицированных

//Проблемы биологии и медицины. – 2020. – №. 2. Т. 118– С. 184-189.

16. Мальская Т.В., Клименко А.В. Вегетативно-сосудистые нарушения у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки //Соматоневрологические синдромы.-М.,2006.- С.54-62.

17. Мирунычев Г.Н., Логинов А.Ф., Калинин А.В. Психосоматические аспекты язвенной болезни //Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.-2006.-№ 3.-С.35-40.

18. Пальцев А.И., Кузнецова Е.А. Особенности личностного реагирования на заболевание у пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Экспер. и клин.гастроэнтерол. – 2012. - № 1. – С.153-155.

19. Ризаев Ж., Ахророва М. Особенности поражения полости рта при инфекции SARS-COV-2 //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 59-63.

20. Сальникова Г.М. Роль нервно-психического фактора в этиологии язвенной болезни (Обзор) //Актуальные вопросы гастроэнтерологии.- М.,2004.-С.175-188.

21. Состояние симпатико-адреналовой системы при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки методом рефлексотерапии /В.Ф. Маркелова, Н.Н. Осипова, Р.А. Белицкая, М.Н. Мельникова // Тер.арх.-2003.-Т.55.-№9. - С. 115-117.

22. Фирсова Л.Д. Особенности психической сферы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной

кишки на разных стадиях заболевания //Тер.арх.- 2013.-№ 2.-С.21-23.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И.

Резюме. С современных позиций язвенную болезнь желудка рассматривают как полиэтиологическое многофакторное заболевание. Основоположник неврогенной концепции развития ЯБ G. Bergman считал, что в патогенезе главную роль играют функциональные нарушения вегетативной нервной системы с преобладанием тонуса блуждающего нерва. Нарушение гармоничного влияния на желудок парасимпатического и симпатического отделов ВНС ведет к образованию язвы. Нарушение симпатической иннервации гастродуоденального комплекса играет важную роль в морфофункциональных изменениях. Поток симпатических импульсов вызывает чрезмерный выброс катехоламинов, что приводит к нарушению трофики тканей. Стресс приводит к стимуляции функции гипоталамуса. И это вызывает гиперсекрецию соляной кислоты и пепсина, гипермоторику и гипертонус желудка, к спазму сосудов и ишемии.

Ключевые слова: язвенная болезнь, вегетативная нервная система, психосоматические заболевания.