

УДК 615.322:582.683.2:615.243:001.891.5.

Р. О. САБАДИШИН

/Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, Рівне, Україна/

## Виразкова хвороба шлунка: етіологічні та патогенетичні причини виникнення

### Резюме

Причини виникнення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки до теперішнього часу остаточно не встановлені. У статті проаналізовані дві наукові теорії походження цього захворювання, які у процесі практичного дослідження зможуть покращити лікування пацієнтів, хворих на цю доволі поширену патологію.

**Ключові слова:** виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, *Helicobacter pylori*, слизова оболонка, лікування

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки – захворювання, причина виникнення якого до теперішнього часу не встановлена. Достеменно відомо, що чим більша кількість теорій виникнення будь-якого захворювання, тим менше ми знаємо про істинну причину його виникнення.

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки є досить поширеним захворюванням у багатьох країнах світу, на неї страждає від 5 до 10 % населення. Це переважно чоловіки віком від 30 до 50 років. В Україні зареєстровано близько 5 млн хворих на виразкову хворобу, при цьому серед міського населення вона трапляється в 2–3 рази частіше, ніж серед сільського.

До теперішнього часу існують теорії, що причиною виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є тривалі або повторні нервово-емоційні перенапруження (фактично хронічні або гострі стреси). Деякі автори називають цей варіант хвороби нейровегетативним. У результаті спазму судин порушується кровопостачання певних ділянок шлунка та дванадцятипалої кишки, особливо тих, де є генетичний дефект судин у різко обмеженій ділянці. Як результат, виникає кисневе голодування оболонок шлунково-кишкового тракту, страждає трофіка і виникають некротичні процеси у тих ділянках, які мають патогенетичні задатки до виникнення виразки шлунка або дванадцятипалої кишки. Дефект судинних зон у певних ділянках шлунка і дванадцятипалої кишки сприяє порушенню трофіки і робить їх уразливими до екстремальних внутрішніх і зовнішніх факторів.

В основному причинами розвитку хвороби вважали два фактори: перший – слабкість слизової шлунка і дванадцятипалої кишки; другий – надмірна здатність шлункового соку до травлення.

Велике значення надавалось порушенню регуляції нервової трофіки на фоні гіпоксії тканин, особливо тканин, в яких інтенсивний ресинтез білка.

В основі виразкової хвороби лежать генетична особливість діяльності нервової системи та анатомо-фізіологічної

особливості будови шлунково-кишкового тракту. Одна людина може їсти «цвяхи» і в неї ніколи не буде виразки шлунка, а інша – кілька разів понервує або з'їсть смажену, гостру їжу тощо, і в неї виникне гастрит або виразкова хвороба шлунка.

Зазначимо, що у багатьох людей печія, правильніше сказати шлунково-езофагальні рефлюкси, виникають тільки при вживанні певних видів їжі, наприклад, консервованої риби в томатному соусі, консервованих огірків з додаванням оцту, свіжоспечених хлібних виробів, певних видів алкоголю тощо.

У процес формування виразкової хвороби втягнуті нервово-рефлекторні, нервово-дистрофічні, ендокринні порушення, що супроводжуються зростанням вмісту пепсину і соляної кислоти з одночасним зменшенням кількості слизу, який виконує захисну функцію, знижується здатність шлунка та дванадцятипалої кишки до відновлення. Дехто з дослідників відмічає зменшення кількості слини, яка також відіграє важливу роль у травленні.

Виразкова хвороба спричиняється неправильним режимом харчування, періодичним надмірним вживанням їжі, споживанням погано пережованої грубої їжі, яка транзитом проходить шлунок і неотравленою потрапляє у дванадцятипалу кишку, що рефлекторно за допомогою аксонрефлексів запускає процес стимуляції виділення пепсину і соляної кислоти.

Секретин, гастрин, ацетилхолін, гістамін є важливими ендокринними чинниками, через які й реалізується процес формування виразкової хвороби.

Вчення про патогенез виразкової хвороби змінювалося залежно від панівних у певні періоди часу поглядів. Існували такі теорії патогенезу виразкової хвороби як запалення, механічні ушкодження, судинні порушення, кислотно-пептична дія, порушення слизоутворення, зворотна дифузія  $H_2^+$  іонів, дуоденогастральний рефлюкс жовчі, порушення вегетативної іннервації, кортико-вісцеральні, ендокринні, інколи медикаментозні, алергічні тощо.

Причому деякі автори вважають, що у виникненні дуоденальних виразок найбільше значення має посилення агресивних факторів, а при шлункових – ослаблення факторів захисту.

На сьогодні відмічається значна академічна і практична зацікавленість проблемою інфекції *Helicobacter pylori*. Після прийому добровольцями всередину культури бактерій *Helicobacter pylori* виникала типова картина гострого гастриту. Інкубаційний період тривав від 3 до 7 днів. У процесі життєдіяльності бактерій утворюється аміак із сечовини, який олужнює антральний відділ шлунка, що призводить до гіперсекреції гастрину, постійної стимуляції обкладкових клітин та гіперпродукції HCl. Крім того, низка штамів цієї бактерії виділяє цитотоксин, що призводить до розвитку антрального гастриту, шлункової метаплазії з пошкодженням дуоденального епітелію.

Виникає необхідність акцентувати увагу на ролі бактерій у виникненні ускладненого патологічного процесу в тій ситуації, коли наявне пошкодження будь-яких тканин тіла людини і до цього пошкодження мають доступ мікроорганізми. Рана на шкірі здатна до загоєння первинним натягом, але, якщо приєднується інфекція, то рани нагноюються і потребують застосування антибактеріальних засобів, що сприяє загоєнню рани вторинним натягом. Отже, при будь-якому пошкодженні тканин організму людини у місці ушкодження здатні поселитися, успішно розвиватися і ще більше ускладнювати процес загоєння пошкодження тільки певні види мікробів, які є тропними до цього виду пошкодження і до середовища, в якому воно відбулося. Зрозуміло, що у кислому середовищі шлунка при невеличкому, малопомітному пошкодженні слизової оболонки, здатні поселитися, успішно жити і погіршувати перебіг патологічного процесу такі бактерії як *Helicobacter pylori*. Успішне і швидке загоєння пошкоджених ділянок шлунка можливе за умови знищення бактерій антибіотиками чи іншими антисептичними засобами або різкого зниження кислотності шлунка, агресивності шлункового соку, що і буде сприяти загоєнню, оскільки бактерії *Helicobacter pylori* «люблять» кисле середовище. А от основна причина виникнення виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки ніяк не пов'язана з *Helicobacter pylori*, яка тільки поглиблює перебіг хвороби.

Отже, *Helicobacter pylori* не є причиною хвороби, а є розвитком причини під впливом додаткових факторів, оскільки на слизовій шлунка завжди є вогнище катарального запалення під впливом агресивних факторів середовища або певного виду їжі, алкоголю, нікотину тощо. Завжди існують елементи пошкодження слизової шлунка і саме в цих місцях оселяються деякі мікроорганізми.

Можливо, що крім *Helicobacter pylori* є й інші бактерії, які здатні жити у цьому середовищі, але тільки у певній категорії людей із певними особливостями функціонування організму.

*Helicobacter pylori* знаходять майже у 70 % людей без захворювання шлунка. Надання великого значення *Helicobacter pylori* – це неправильний результат пошуку для встановлення основної причини захворювання. Для прикла-

ду, існує теорія розвитку атеросклерозу судин, в якій велике значення надається впливу бактерій. Припустимо, що судини пошкоджені атеросклеротичними бляшками, а в кров проникають певні види мікроорганізмів у незначній кількості, але їм необхідно десь “заховатися” від “убивчого” захисту організму людини, і ці мікроорганізми можуть поселитися в пошкоджених судинах, захищаючись від знищення. Зрозуміло, що це є боротьба за виживання мікроорганізмів, але вони можуть ускладнювати певною мірою перебіг атеросклеротичного процесу.

Однією з важливих причин виникнення у людини виразкової хвороби є переїдання: їжа, що не перетравилася до певної консистенції, має надзвичайно потужний токсичний вплив на організм. Найважливіший чинник у харчуванні людини – це адаптація організму з дитинства до певного різновиду їжі. Людина протягом життя, розпочинаючи з дитинства, повинна харчуватися однією і тією ж самою їжею, бо різка зміна харчових уподобань є стресом для організму.

На мою думку, гастрит виникає у тому випадку, коли у слизовій шлунка накопичуються токсичні речовини, які утворилися в результаті неправильного процесу травлення їжі. Токсичні речовини в слизовій шлунка роблять її нестійкою по відношенню до агресивного навколишнього середовища. У результаті утворення недостатньої кількості шлункового соку або однієї з його складових, особливо при переїданні, в тому числі недоброякісної їжі, спостерігається неотравлення до необхідної хімічної консистенції їжі. Як результат, можуть утворюватися хімічні сполуки, які накопичуються у слизовій шлунка і пошкоджують її, послаблюючи захист від кислотного середовища. Крім того, певні токсичні речовини, які тропні до слизової шлунка, можуть знаходитися в їжі, яку споживає людина, як в менших, так і більших концентраціях.

Деякі дослідники зазначають, що людина, яка випиває склянку води зранку натще або перед сном, покращує функцію шлунково-кишкового каналу. Позитивний вплив такого підходу на здоров'я людини, як правило, обумовлений змиванням токсичних речовин із поверхні шлунка. Але, ймовірно, не всі токсичні речовини змиваються, оскільки слизова шлунка просто насичена токсичними продуктами розпаду їжі з високим ступенем концентрації. Використовуючи промивання, зрошення шлунка, ми можемо зменшити концентрацію небажаних для шлунка речовин, але їхня концентрація знову і знову буде відновлюватися в результаті неправильного травлення або у тому випадку, коли ці речовини надходять із зовнішнього середовища у ротову порожнину через легені.

З практики відомо, що блювання, яке виникло у хворого на гастрит, на деякий час поліпшує суб'єктивний стан пацієнта, оскільки у процесі блювання шлунок очищається від токсичних продуктів, які накопичилися в ньому впродовж певного часу.

Одним із ефективних методів лікування гастриту може бути багаторазове промивання шлунка певним розчином, який висмоктує зі слизової шлунка токсичні речовини з певною періодичністю. Промивання шлунка буде ефективним у тому випадку, коли блокуватиметься сфінктер виходу із шлунка,

щоб розчин не потрапляв у кишечник і дифузія речовин із слизової шлунка була максимальною. Крім того, склад речовин повинен не тільки нейтралізувати небажані для функціонування шлунка речовини, а й проникати в стінки шлунка, які мають високу всмоктувальну здатність, і стабілізувати їх функціональну активність. Речовина, яка буде використовуватися для промивання шлунка, повинна нагнітатися в шлунок, затримуватися в ньому певний період часу і відсмоктуватися спеціально створеним апаратом.

У такій ситуації необхідно рекомендувати пацієнтам вживання доброякісної води протягом дня малими порціями якомога частіше.

Для того, аби дізнатися, які саме токсичні речовини впливають на стінку шлунка у хворих на гастрит, необхідно робити зскрібки зі слизової шлунка і проводити їх хімічний аналіз. Одним із варіантів є патолого-анатомічний хімічний аналіз слизової у пацієнтів, які померли від будь-якої патології, але мали супутній хронічний гастрит, який є частим явищем у людей після 40–50 років. Знаючи, що це за хімічні сполуки, буде набагато простіше їх нейтралізувати.

Припускають, що на ранніх етапах виникнення гастриту необхідно стимулювати виділення шлункового соку, щоб покращити травлення їжі в шлунку. Але чи здатна буде слизова шлунка виділяти саме ту речовину або фермент, яка необхідна для ефективного травлення їжі, чи достатня функціональна активність тих клітин, які відповідають за синтез і виділення цієї речовини або ферменту. Причиною може бути надлишок їжі, який є неадекватним функціональним можливостям шлунка.

На перших етапах виникнення гастриту, на початкових стадіях розвитку, можливе застосування соку подорожника блошиного і великого, який не тільки стимулює соковиділення з метою адекватного травлення, а й має чудові загоювальні протизапальні властивості, оскільки запалення слизової оболонки шлунка викликає її набряк, здавлення проток залоз, які виділяють шлунковий сік; виникає дисбаланс у кількості виділеної соляної кислоти і пепсину, що негативно впливає на травлення їжі. Отже, можливо, для нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту при переїданні необхідно вживати сік подорожника, а не ферменти підшлункової залози.

Існує ще одна важлива причина виникнення виразкової хвороби шлунка, запалення слизової шлунка, виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, захворювань запального характеру дванадцятипалої кишки, жовчного міхура, зокрема й запалення товстої кишки людини. Причиною всіх названих захворювань може слугувати зміна місця розташування органів черевної порожнини внаслідок різкого ожиріння або різкого схуднення. Наприклад, у худорлявої людини шлунок звисав у черевній порожнині; внаслідок раптового набирання людиною ваги її шлунок у черевній порожнині змістився, тому що живіт різко змінив свій розмір, ослабли м'язи черевної стінки, розтягнулися м'язи діафрагми, збільшивши при цьому величину анатомічних отворів між діафрагмою та черевною порожниною; як наслідок – у такої людини виникає

виразкова хвороба чи запалення слизової шлунка або, навпаки, загоюється виразка шлунка або дванадцятипалої кишки, яка до ожиріння ніяк не загоювалася й постійно загоєструвалася.

Розглянемо іншу ситуацію. Шлунок людини працює нормально, без жодних порушень; після того, як вага людини збільшилася, змінилося місце розташування шлунка в черевній порожнині, тож виникає симптоматика з боку шлунка, як-от печія тощо. Як тільки людина худне, втрачає вагу, зменшується об'єм живота, раптово зникають симптоми, які характерні для підвищеної кислотності шлунка, або зменшується ступінь їх вираження.

Відзначимо, що у багатьох людей із симптомами захворювань органів черевної порожнини чітко простежується такий взаємозв'язок. За результатами аналізу проблеми можна зробити висновок, що одним із методів лікування виразкової хвороби у худорлявих людей може бути певне контрольоване збільшення ваги тіла з одночасним збільшенням об'єму живота, а в людей із ожирінням, навпаки – зменшення ваги тіла, що супроводжується зменшенням розміру живота.

Відомий древній народний метод лікування захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки за назвою «вставляння шлунка на місце», який полягає в тому, що народний цілитель за допомогою мануальних прийомів змінює місце розташування шлунка в черевній порожнині й таким чином сприяє нормальному функціонуванню органів черевної порожнини. А лікарі, представники традиційної медицини, вважають таких народних цілительів шарлатанами, а їхні методи лікування – великою дурницею! Так, шляхом зміни місця розташування шлунка в черевній порожнині фактично неможливо вплинути на кровопостачання тканин шлунка по артеріях (у будь-якому разі суттєво зменшити притік крові до шлунка по артеріях дуже складно), а от усунути перегин вен шлунка можливо (за наявності такого перегину відбувається зменшення відтоку венозної крові зі шлунка, потім – венозний застій, набухання слизової шлунка, порушення трофічних процесів стінок шлунка).

Порушення венозного відтоку крові зі шлунка впливає на секрецію соляної кислоти, а також екзогенних і ендогенних ферментів шлунково-кишкового тракту. Венозний відтік від шлунка залежить від місця розташування органа в черевній порожнині, від особливостей розміщення артеріальних, венозних, лімфатичних судин, від оптимально збалансованої просторової взаємозалежності органів черевної порожнини. Правильне розміщення органів у черевній порожнині залежно від місця проходження судин і залежно від зросту людини, її ваги, об'єму живота, доцільно розраховувати й у горизонтальному, й у вертикальному положеннях тіла людини за допомогою комп'ютерної графіки.

Зазначимо, що людина, яка спить на лівому боці, вночі має оптимальне розміщення шлунка і дванадцятипалої кишки для покращеного функціонування, як показує значна кількість дослідників даної проблематики в науково-практичній сфері.

Отже, проаналізовані дві наукові теорії походження виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки у процесі практичного дослідження зможуть покращити лікування цього достатньо поширеного захворювання.

#### Додаткова інформація.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

## Список використаної літератури

1. Сабадишин Р. О. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин. – Рівне : ВАТ «Рівненська друкарня», 2004. – 544 с.
2. Внутрішня медицина : підручник / [Сабадишин Р. О., Смоляк В. Р., Гашиїнська О. С.] ; за ред. Р. О. Сабадишина. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 552 с.

3. Внутрішня медицина: у 3 т. / за ред. проф. К. М. Амосової. – К.: Медицина, 2008. – Т. 1. – 1056 с.
4. Внутрішня медицина: у 3 т. / А. С. Свінцицький, Л. Ф. Конопльова, Ю. І. Феценко та ін.; за ред. проф. К. М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – Т. 2. – 1088 с.
5. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики : навчальний посібник / А. С. Свінцицький, О. О. Абрагамович, П. М. Боднар та ін. ; за ред. проф. А. С. Свінцицького. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16 с. кольоров. вкл.
6. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: в 3 т. / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – Т. 1. – 640 с.
7. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: в 3 т. / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – Т. 2. – 784 с.
8. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: в 3 т. / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – Т. 3. – 1006 с.
9. Гребенев А. Л. Руководство по гастроэнтерологии в 3 т. / А. Л. Гребенев, Л. П. Мягкова. – М.: Медицина, 1996. – 160 с.
10. Бурчинский Г. И. Язвенная болезнь (Консервативное лечение) / Г. И. Бурчинский, В. Е. Кушнир. – К.: Здоров'я, 1968. – 153 с.

## Резюме

### Язвенная болезнь желудка: этиологические и патогенетические причины возникновения

Р. А. Сабадишин

Коммунальное учреждение высшего образования «Ровенская медицинская академия» Ровенского областного совета

Причины возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки до настоящего времени окончательно не установлены. В статье проанализированы две научные теории происхождения этого заболевания, которые в процессе практического исследования смогут улучшить лечение пациентов, больных этой довольно распространенной патологией.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, *Helicobacter pylori*, слизистая оболочка, лечение

## Summary

### Gastric ulcer: etiological and pathogenetic causes

R. O. Sabadishin

Communal institution of higher education «Rivne Medical Academy» of Rivne Regional Council

The causes of peptic ulcer of the stomach and duodenum so far not definitively established. The article analyzes two scientific theories of the origin of this disease, which in the process of practical research will be able to improve the treatment of patients with this fairly common pathology.

**Key words:** gastric and duodenal ulcer, *Helicobacter pylori*, mucous membrane, treatment