

ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС В ПАТОГЕНЕЗЕ И КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Хайдарова Заррина Эркиновна,

ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Актуальность исследования обусловлена необходимостью уточнения роли дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) в формировании клинико-функциональных вариантов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Цель исследования заключалась в оценке взаимосвязи характеристик ДГР с кислотопродукцией, состоянием слизистой оболочки, *Helicobacter pylori* и особенностями клинического течения заболевания. Проведен анализ результатов комплексного клинического, эндоскопического, морфологического исследования, суточной внутрижелудочной pH-метрии и диагностики *H. pylori*. Установлено, что сочетание параметров ДГР и кислотно-щелочного состояния гастродуоденальной зоны позволяет выделять функциональные варианты заболевания с различиями в рецидивировании, осложнениях и эффективности терапии. Полученные данные обосновывают необходимость комплексной оценки моторно-кислотных нарушений при выборе тактики ведения пациентов.

Ключевые слова: язвенная болезнь; дуоденогастральный рефлюкс; *Helicobacter pylori*; pH-метрия; кислотность.

DUODENOGASTRIC REFLUX IN THE PATHOGENESIS AND CLINICAL COURSE OF DUODENAL ULCER DISEASE: A MODERN VIEW

Khaydarova Zarrina Erkinovna, Assistant

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Samarkand State Medical University

Abstract: The relevance of the study is determined by the need to clarify the role of duodenogastric reflux (DGR) in variants of duodenal ulcer disease. The aim was to assess relationships between DGR characteristics, acid secretion, mucosal condition, *Helicobacter pylori* infection, and clinical course. The analysis included clinical, endoscopic, morphological examinations, 24-hour intragastric pH monitoring, and *H. pylori* diagnostics. The results showed that assessment of DGR and gastroduodenal acid-base status distinguishes functional variants with recurrence, complication, and treatment-response patterns. These findings support evaluation of motor and acid-related disturbances for patient management.

Keywords: duodenal ulcer; duodenogastric reflux; *Helicobacter pylori*; pH monitoring; acidity.

Введение

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки является многофакторным заболеванием, при котором взаимодействуют инфекционные, кислотно-секреторные, моторно-эвакуаторные и защитные механизмы. Существенное значение имеют *Helicobacter pylori*, гиперацидность, нарушения гастродуоденальной моторики и снижение устойчивости слизистой оболочки к агрессивным воздействиям. Современный подход предполагает комплексную оценку указанных факторов, поскольку выраженность одного нарушения не всегда соответствует тяжести клинического течения. Особый интерес представляет дуоденогастральный рефлюкс (ДГР), характеризующийся ретроградным поступлением дуоденального содержимого в желудок.

Физиологические эпизоды ДГР могут наблюдаться у здоровых лиц, однако увеличение их частоты и продолжительности способно изменять состояние слизистой оболочки. Суточная внутрижелудочная рН-метрия позволяет оценивать динамику кислотопродукции и выявлять периоды гиперацидности, включая ночные часы. Дополнительное значение имеет определение *H. pylori*, поскольку инфекция способна сочетаться с нарушениями моторики и воспалительными изменениями.

Анализ результатов исследования 233 пациентов позволил выявить три клиничко-функциональных варианта ДГР, различавшихся по особенностям кислотно-щелочного состояния, клиническому течению, частоте рецидивов, осложнений и эффективности лечения. Наиболее неблагоприятные характеристики отмечались при сочетании гиперацидности и недостаточной антродуоденальной щелочной компенсации. Полученные данные подтверждают целесообразность комплексной оценки ДГР, кислотности и *H. pylori* для прогнозирования течения заболевания и индивидуализации лечебной тактики.

Цель исследования — оценить взаимосвязь дуоденогастрального рефлюкса с кислотно-щелочным состоянием, *H. pylori* и клиническим течением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы исследования

В работы положен анализ результатов клинического исследования 233 пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Обследование включало клиническую оценку, эзофагогастродуоденоскопию, суточную внутрижелудочную рН-метрию, диагностику *Helicobacter pylori* и морфологическое исследование биоптатов. Дополнительно оценивались вегетативный и психоэмоциональный статус пациентов для характеристики функциональных факторов, способных влиять на гастродуоденальную моторику и выраженность клинических проявлений.

При эндоскопическом исследовании определяли особенности язвенного дефекта и воспалительных изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Морфологические показатели сопоставляли с характеристиками рефлюкса и кислотопродукции. Суточная рН-метрия использовалась для оценки динамики внутрижелудочной кислотности, включая ночной период. При анализе дуоденогастрального рефлюкса учитывали частоту и продолжительность его эпизодов, суточное распределение и взаимосвязь с изменениями рН. Количественные показатели

соответствовали данным исходного исследования и использовались для последующего сопоставления клинического течения, рецидивов, осложнений и эффективности лечения. Для интерпретации полученных результатов учитывались современные научные публикации и клинические рекомендации [1–6].

Результаты исследования

Анализ суточной динамики ДГР показал, что его клиническое значение определяется не только наличием рефлюкса, но также частотой, продолжительностью эпизодов, временем их возникновения и сочетанием с кислотной нагрузкой. У пациентов отмечались выраженная кислотность, включая ночной период, и изменения антродуоденальной щелочной компенсации.

Функциональная оценка позволила выделить три варианта ДГР. Первый вариант характеризовался умеренными моторными и секреторными нарушениями, воспалительными изменениями преимущественно антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки; легкое течение отмечалось у 91,3% пациентов. Второй вариант сопровождался выраженными болевыми и диспепсическими проявлениями, воспалительными изменениями антрального и фундального отделов; среднетяжелое и тяжелое рецидивирующее течение достигало 86,7%. Третий вариант отличался гиперацидностью, сниженной продолжительностью ДГР и недостаточной щелочной компенсацией. Осложненное течение наблюдалось у 89,6% пациентов.

Сопоставление ДГР с *H. pylori* выявило взаимосвязь инфекции, моторики и кислотно-щелочного равновесия. После эрадикации при первом варианте отмечалась нормализация pH-профиля и параметров ДГР, тогда как при третьем сохранялись функциональные нарушения.

Эффективность стандартной антисекреторной терапии составила 76,3%, 94,7% и 43,8% соответственно для первого, второго и третьего вариантов. После эрадикационного лечения показатели достигали 84,2%, 94,7% и 62,5%.

Для третьего варианта отношение шансов осложненного течения составляло 17,2. Полученные результаты подтверждают прогностическое значение функциональной классификации и необходимость комплексной оценки кислотно-моторных нарушений при выборе лечебной тактики.

Заключение

Дуоденогастральный рефлюкс следует рассматривать как функциональный компонент гастродуоденальных нарушений, значение которого определяется его частотой, продолжительностью и сочетанием с кислотной нагрузкой. Выделение трех клинико-функциональных вариантов ДГР позволило установить различия в симптоматике, рецидивировании и осложнениях язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Комплексная оценка *H. pylori*, кислотопродукции, моторики, эндоскопических и pH-метрических показателей способствует прогнозированию течения заболевания и индивидуализации лечения.

Использованные источники

1. Malfertheiner P., Camargo M.C., El-Omar E. et al. *Helicobacter pylori* infection // *Nature Reviews Disease Primers*. 2023. Vol. 9, No. 1. Article 19. DOI: 10.1038/s41572-023-00431-8.
2. Chey W.D., Howden C.W., Moss S.F. et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection // *American Journal of Gastroenterology*. 2024. Vol. 119, No. 9. P. 1730–1753. DOI: 10.14309/ajg.0000000000002968.
3. Almadi M.A., Lu Y., Alali A.A., Barkun A.N. Peptic ulcer disease // *The Lancet*. 2024. Vol. 404, No. 10447. P. 68–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00155-7.
4. Shi X., Chen Z., Yang Y., Yan S. Bile Reflux Gastritis: Insights into Pathogenesis, Relevant Factors, Carcinomatous Risk, Diagnosis, and Management // *Gastroenterology Research and Practice*. 2022. Vol. 2022. Article 2642551. P. 1–7. DOI: 10.1155/2022/2642551.
5. Basnayake C., Geeraerts A., Pauwels A. et al. Systematic review: duodenogastroesophageal (biliary) reflux prevalence, symptoms, oesophageal

lesions and treatment // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2021. Vol. 54, No. 6. P. 755–778. DOI: 10.1111/apt.16533.