

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СРС

**Алгоритмы диагностики и тактики ведения
взрослых и детей в амбулаторных условиях при
отечном синдроме**

- ▶ **Желудочная диспепсия** – это совокупность симптомов, возникающих при функциональных расстройствах и органических заболеваниях желудка и 12-перстной кишки. Какие именно симптомы имеются у того или иного больного зависит прежде всего от основного заболевания, а также от состояния желудочной секреции. Так, при повышенной секреторной функции желудка обычно выявляются боли в эпигастрии и/или пилородуоденальной зоне, отрыжка кислым, рвота, иногда изжога. При ахлоргидрии и ахилии желудочная диспепсия проявляется чувством тяжести в эпигастрии после еды, отрыжкой воздухом и пищей, тошнотой, снижением аппетита.

▶ Перечень заболеваний и патологических состояний, при которых наблюдается желудочная диспепсия

1. Неязвенная (функциональная) диспепсия
2. Острые и хронические гастриты
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
4. Симптоматические язвы желудка и 12-перстной кишки
5. Доброкачественные опухоли желудка
6. Рак желудка

- ▶ **Функциональная диспепсия** – симптомокомплекс у детей старше одного года, включающий в себя боли, дискомфорт или чувство переполнения в подложечной области, связанные или не связанные с приемом пищи или физическими упражнениями, раннее насыщение, вздутие живота, тошноту, срыгивание, непереносимость жирной пищи и др., продолжительностью не менее 3 месяцев за последние 6 месяцев, при котором в процессе обследования не удастся выявить какое-либо органическое заболевание.

- ▶ **Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**
- ▶ • ОАК (6 параметров);
- ▶ • Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, тимоловая проба, билирубин);
- ▶ • ОАМ;
- ▶ • Неинвазивная диагностика *H. pylori*;
- ▶ • Исследование кала на простейшие и гельминты;
- ▶ • Исследование кала (копрограмма);
- ▶ • УЗИ органов брюшной полости

Жалобы:

- ▶ Постпрандиальный дистресс-синдром: [4]:
 - ▶ • беспокоящее чувство полноты после еды, возникающее после приема обычного объема пищи;
 - ▶ • быстрая насыщаемость (сытость);
 - ▶ • вздутие живота;
 - ▶ • тошнота после еды;
 - ▶ • отрыжка.
- ▶ Симптомы ЭБС [4]:
 - ▶ • боль или изжога, локализованная в эпигастрии, без ретростернального компонента;
 - ▶ • боль периодическая, жгучая, несвязанная с приемом пищи;
 - ▶ • отсутствие облегчения после дефекации или отхождения газов.
- ▶ Постпрандиальный дистресс-синдром и ЭБС могут сочетаться.

Анамнез:

- ▶ • генетическая предрасположенность;
- ▶ • психосоциальные факторы (стрессы, физические нагрузки).

Физикальное обследование [4,6,7]:

- ▶ • обложенность языка;
- ▶ • болезненность при пальпации в эпигастрии, в области пупка и пилородуоденальной зоне, правом подреберье, левом подреберье;
- ▶ • диспептические проявления;
- ▶ • отсутствие симптомов «тревоги» (необъяснимая потеря массы тела, повторяющаяся рвота, прогрессирующая дисфагия, кровотечения из ЖКТ);
- ▶ • синдром вегетативной дистонии (гипергидроз ладони и стоп, стойкий красный дермографизм, артериальная гипотензия).

Показания для консультации специалистов:

- ▶ • консультация оториноларинголога – с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- ▶ • консультация стоматолога – с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- ▶ • консультация невролога – с целью исключения неврологических заболеваний;
- ▶ • консультация эндокринолога – с целью исключения эндокринологических заболеваний;
- ▶ • консультация психолога – с целью исключения психосоматической симптоматики

Заболевание	Клинические критерии	Лабораторно-инструментальные показатели
Катаральный эзофагит	Боль за грудиной или высоко в эпигастрии у мечевидного отростка грудины сжимающего характера или жгучая во время еды или после приема пищи, при быстрой ходьбе, беге, глубоком дыхании. Изжога, усиливающаяся при наклоне туловища, лежа, при подъеме тяжестей	При эндоскопии - гиперемия слизистой оболочки пищевода, утолщение складок
Хронический гастродуоденит	Локализация боли в эпигастрии боли в области пупка и пилородуоденальной зоне; выраженные диспептические проявления (тошнота, отрыжка, изжога, реже - рвота); сочетание ранних и поздних болей;	Эндоскопические изменения на слизистой оболочке желудка и ДК (отек, гиперемия, кровоизлияния, эрозии, атрофия, гипертрофия складок и т.д.)
Хронический холецистит	Боли в правом подреберье, болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря, субфебрилитет или периодические подъемы температуры до фебрильных цифр, интоксикация	В крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренное СОЭ. При УЗИ - утолщение стенки желчного пузыря, хлопья слизи в нем, застой желчи, периваскулярная реакция.
Хронический панкреатит	Локализация боли слева выше пупка с иррадиацией влево, может быть опоясывающая боль, интоксикация	Повышение амилазы в моче и крови, активность трипсина в кале, стеаторея, креаторея. При УЗИ - увеличение размеров железы и изменение ее эхологической плотности

Хронический энтероколит	Локализация боли вокруг пупка или по всему животу, уменьшение их после дефекации, вздутие живота, плохая переносимость молока и молочных продуктов, овощей фруктов, неустойчивый стул отхождение газов	В копрограмме - амилорея, стеаторея, креаторея, слизь, возможны лейкоциты, эритроциты, признаки нарушенного микробиоценоза кишечника
Язвенная болезнь	Боли натошак, «преимущественно» поздние, через 2-3 часа после еды. Возникают остро, внезапно, болезненность при пальпации резко выражена, определяется напряжение брюшных мышц, зоны кожной гиперестезии, положительный симптом Менделя.	При эндоскопии - глубокий дефект слизистой оболочки окруженный гиперемированным валом, могут быть множественные язвы.

Цели лечения:

- ▶ • Купирование болевого синдрома;
- ▶ • Нормализация моторных нарушений.

Режим:

- ▶ Режим 1 – постельный;
- ▶ Режим 2 – полупостельный;
- ▶ Режим 3 – общий.

Диета №1 (в период обострения);

Диета №5 (в период ремиссии) в зависимости от индивидуальной переносимости продуктов.

Необходимо исключить:

- ▶ • животные жиры, копченые блюда,
- ▶ • крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, щи, борщи,
- ▶ • ржаной хлеб, свежая выпечка, блины,
- ▶ • газированные напитки, кофе,
- ▶ • редис, острые приправы.

▶ Допускается употребление в пищу следующих продуктов:

- ▶ • белый хлеб, лучше вчерашний, сухари из белого хлеба, сухое несдобное печенье;
- ▶ • вегетарианские супы, супы на некрепких бульонах, супы-пюре,
- ▶ • отварное мясо, паровые котлеты, фрикадельки (говядина, курица, кролик, индейка), отварная рыба;
- ▶ • каши (манная, рисовая, гречневая, овсяная) с добавлением молока,
- ▶ • макаронные изделия, яйца всмятку, паровые омлеты,
- ▶ • молоко цельное и сгущенное, творог, кефир, йогурт, неострый сыр,
- ▶ • кисель, желе, компот из сладких сортов ягод и фруктов,
- ▶ • отварные овощи (свеклы, картофеля, кабачков, тыквы, цветной капусты),
- ▶ • сырая тертая морковь, сладкие груши без кожуры, бананы, печеные яблоки.

Медикаментозное лечение

- ▶ • Антисекреторная терапия;
- ▶ • Коррекция моторных нарушений;
- ▶ • Эрадикационная терапия при наличии Н.р.;
- ▶ • Нормализация деятельности ЦНС.

Лечебные мероприятия:	Группы препаратов	Наименование препарата, дозировка, продолжительность
Антисекреторная группа	Ингибиторы протонной помпы	Омепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
		Рабепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
	Антацидные средства	Алгелдрат+магния гидроксид, 1-3 пакетика, 3-5 дней
Коррекция моторно-эвакуаторных нарушений	Прокинетики	Домперидон — в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 7-10 дней
		Метоклопрамид в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 1-3 дня
		Тримебутин детям с 12 лет по 50 мг 3 раза в сутки 7-10 дней
	Спазмолитические препараты	Мебеверин с 6 лет в дозе 2,5 мг/кг в 2 приема за 20 мин до еды 5-7 дней
Папаверин назначают детям старше 10 лет по 0,005–0,06 г 2 раза в сутки 3-5 дней		
Дротаверин назначают		

		<p>детям до 6 лет внутрь по 0,01–0,02 г 1–2 раза в сутки, детям 6–12 лет по 0,02 1–2 раза в сутки 3-5 дней.</p> <p>Пинаверия бромид по 50–100 мг 3 раза в день детям школьного возраста 7-10 дней.</p>
Эрадикационная терапия	Антибактериальная терапия	Кларитромицин 7,5 мг/кг/сутки, 10 дней
		Метронидазол 20-40 мг/кг/сутки, 10 дней
		Амоксициллин 25 мг/кг/сутки, 10 дней
Нормализация деятельности ЦНС	Седативная терапия	Павлова микстура, 0,5-1 чайная ложка 2-3 раза в день, 10-12 дней
		Экстракт валерианы, 100-200 мг/сутки, 10-12 дней
Улучшение пищеварения	Ферментотерапия	Панкреатин по 500-700 ЕД липазы на / кг веса в сутки, 7-10 дней

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

- Омепразол, капсулы, таблетки 20 мг;
- Рабепразол капсулы, таблетки 20 мг;
- Домперидон таблетки 10 мг;

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

- Кларитромицин таблетки 250 мг, 500 мг;
- Метронидазол 250 мг;
- Амоксициллин 250 мг, 500 мг, 1000 мг;
- Алгелдрат + магния гидроксид суспензия, пакетик;
- Павлова микстура флакон, 200 мл;
- Экстракт валерианы таблетки 0,02.

▶ **Язвенноподобный вариант. Симптомы:**

- ▶ - боли локализованы в подложечной области;
- ▶ - боли проходят после приема антацидов;
- ▶ - голодные боли;
- ▶ - ночные боли;
- ▶ - периодические боли.

▶ **Дискинетический вариант. Симптомы:**

- ▶ - чувство быстрого насыщения;
- ▶ - чувство переполнения в эпигастрии;
- тошнота;
- ▶ - ощущение вздутия в верхней части живота;
- ▶ - ощущение дискомфорта, усиливающееся после еды;

- ▶ **«Симптомы тревоги» при синдроме диспепсии:**
- ▶ - дисфагия;
- ▶ - рвота с кровью, мелена, алая кровь в стуле;
- ▶ - лихорадка;
- ▶ - немотивированное похудание;
- ▶ - анемия;
- ▶ - лейкоцитоз;
- ▶ - повышение СОЭ;
- ▶ - появление симптомов впервые в возрасте старше 40 лет.

Место антацидов в лечении больных с синдромом диспепсии



АС - антисекреторные препараты

Э - препараты для эрадикации *Helicobacter pylori*

Пр - прокинетики

АН - антациды