



# Функциональная диспепсия

# Распространенность в России

**15-20% -  
от 21 до 28 млн. пациентов  
в той или иной степени,  
хронически испытывающих  
диспепсические жалобы**



# Диспепсия

## Диспепсия с установленной причиной (органическая).

-может наблюдаться при ГЭРБ, язвенной болезни, раке желудка, заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и при ряде системных заболеваний (системная склеродермия, сахарный диабет), а также при беременности - органические причины диспепсии.

## Диспепсия без установленной причины (функциональная).

Согласно Римским критериям-III (2006 г.), к функциональной диспепсии относят клинические проявления, развившиеся вследствие нарушений моторики желудка и ДПК, не связанные с какой-либо органической патологией и наблюдающиеся на протяжении более 12 недель (не менее 12 недель на протяжении 12 месяцев).

# Эпидемиология органической и функциональной желудочной диспепсии

В странах Западной Европы и в России диспепсия выявляется у 30–40% населения

- органическая диспепсия – 33–40%

- функциональная диспепсия – 60–67%



# Клиника

- **Синдром диспепсии:** ощущение боли или дискомфорта (тяжесть, переполнение, раннее насыщение),

**Вздутие в эпигастральной области** – чувство распираания в подложечной области; его нужно отличать от видимого вздутия живота

- локализованное в подложечной области ближе к срединной линии, которое может быть связано или не связано с приемом пищи

**Раннее насыщение** – ощущение переполнения желудка сразу после начала еды независимо от объема принятой пищи

# Основные диспепсические жалобы

Тупого, сверлящего или жгущего характера в верхней части живота





**ГЭРБ-**

**Гастроэзофагеально-  
рефлюксная болезнь**

# Монреальское определение ГЭРБ

«ГЭРБ – это состояние, развивающееся в случаях, когда заброс содержимого желудка в пищевод вызывает у больного причиняющие неудобство симптомы и/или приводит к развитию осложнений»

## Пищеводные симптомы

### Типичные синдромы

- Типичный синдром рефлюкса
- Боль за грудиной

### Синдромы повреждения пищевода

- Рефлюкс-эзофагит
- Рефлюкс-стриктура
- Пищевод Барретта
- Аденокарцинома

## Внепищеводные симптомы

### Достоверно связанные

- Рефлюкс-кашель
- Рефлюкс-ларингит
- Рефлюкс-астма
- Рефлюкс-кариес


### Вероятно связанные

- Фарингит
- Синусит
- Идиопатический легочный фиброз
- Рецидивирующий отит

ГЭРБ - гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь



# Рефлюксные симптомы

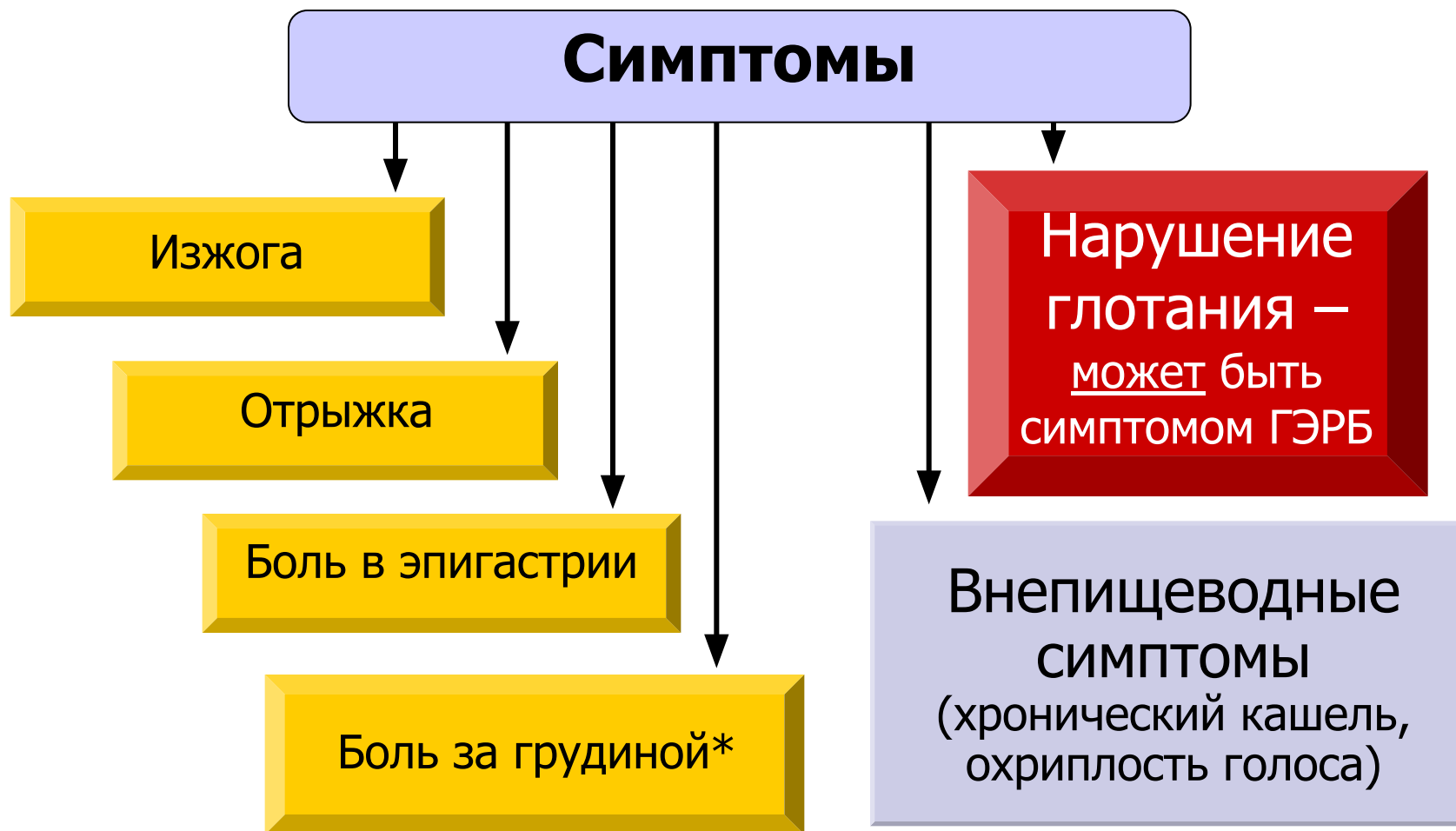


The diagram features a large iceberg floating in a grey sea. The top part of the iceberg is light blue and contains text about typical GERD symptoms. The bottom part is submerged in the water and contains text about atypical symptoms. To the right of the iceberg, a white sailboat with a red, white, and green flag is sailing on the water.

**Больные с  
типичными  
проявлениями ГЭРБ**

**Пациенты с атипичными  
(внепищеводными) симптомами**

Для выявления ГЭРБ может быть достаточно только клинических симптомов



\*При исключении возможных причин, связанных с заболеваниями сердца

# **ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ**

- **Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с нарушением ее физиологической регенерации и прогрессирующей атрофией железистого эпителия**
- **Диагноз ХГ – диагноз гистологический**
- **2,5-3% всего населения**
- **~ 50% больных с патологией ЖКТ**

# Классификация хронического гастрита (Хьюстон, 1994 г.)

- Неатрофический гастрит (поверхностный, диффузный антральный, гиперсекреторный, тип В)
- Атрофический гастрит:
  - аутоиммунный (тип А, диффузный тела желудка, ассоциированный с пернициозной анемией)
  - мультифокальный (встречается в странах с высокой заболеваемостью раком желудка)
- Особые формы:
  - химический (реактивный рефлюкс-гастрит, тип С)
  - радиационный
  - лимфоцитарный (ассоциированный с целиакией)
  - неинфекционный гранулематозный
  - эозинофильный (аллергический)
  - другие инфекционные формы, вызванные различными микроорганизмами, исключая НР

# **ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ГАСТРИТ(А)**

- **Обусловлен генетическими факторами: часто носит семейный характер; часто сочетается с аутоиммунными заболеваниями (тиреоидит Хашимото, сахарный диабет I типа, болезнь Аддисона-Бирмера**
- **Типична прогрессирующая атрофия слизистой оболочки желудка в результате иммунного воспаления, вызванного антителами к обкладочным клеткам**
- **Преимущественная локализация в теле и дне желудка**
- **Может сочетаться с пернициозной анемией и раком желудка**

# НР-ассоциированный хронический гастрит (В)

- Начинается в молодом возрасте как антральный гастрит
- Возможны два варианта прогрессирования –
- распространение воспаления в проксимальном направлении с формированием гастрита тела желудка
- и пангастрита (угроза формирования язвы желудка и дистального рака желудка – раковый фенотип),
- или вовлечение в процесс двенадцатиперстной кишки и формированием пилородуоденита и дуоденальной язвы (язвенный фенотип)

# ХРОНИЧЕСКИЙ ХИМИКО- ТОКСИКОИНДУЦИРОВАННЫЙ РЕФЛЮКС- ГАСТРИТ(С)

- В основе заболевания - рефлюкс кишечного содержимого в желудок (часто после операции резекции желудка, нарушение моторики пилорического сфинктера)
- Вторая форма - ятрогенный медикаментозный гастрит (НПВП-гастропатия)

# Клинические признаки

- **Симптомы желудочной диспепсии:**
  - снижение аппетита,
  - горький или металлический вкус во рту,
  - отрыжка,
  - тошнота,
  - чувство раннего насыщения,
  - изжога
- Ощущение тяжести или тупые боли в эпигастрии (боли ранние и обычно при пангастрите)
- Возможен язвенноподобный тип болей при НР-ассоциированном гастрите
- **Кишечная диспепсия:**
  - поносы,
  - Метеоризм
  - **Диагностика**
- эндоскопический метод (с биопсией)
- выявление НР



# НПВП–ассоциированная диспепсия

## □ Типично:

- гастралгии,
  - чувство тяжести,
  - «жжения» в эпигастрии,
  - тошнота, появление которых в большей степени определяется контактным раздражающим действием препаратов.
  - **НПВП–гастропатия**
- На ФГДС: множественные полигональные эрозии, обычно бессимптомные, язвенные дефекты, кровотечения/перфорации.

# Принципы лечения заболеваний желудка



Основная цель лечения больных — улучшение объективного и субъективного состояния, включая устранение болей и диспепсических расстройств.

Ни в коем случае нельзя вводить жесткие ограничительные диеты

Избегать пищи, провоцирующей появление симптомов

Исключать курение и алкоголь

Избегать приема НПВП\*

## Медикаментозное лечение ФД

При ЭБС (язвенноподобном) варианте ФД показаны:

- ингибиторы секреции соляной кислоты – ИПП, H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы

**A** | Домперидон внутрь 20 мг (10 мг)  
3–4 р/сут, 3–4 нед

# Общие рекомендации по диете и поведенческому

## режиму :

### 1. Режим питания

- частое дробное питание, избегать обильного приема пищи и не есть на ночь (последний прием пищи за 3 часа до сна);
- не разговаривать во время еды;
- после приема пищи избегать наклонов вперед и не ложиться в течение 1-1,5 часа;
- ограничить потребление продуктов, снижающих давление НПС и оказывающих раздражающее действие (животные жиры, алкоголь, кофе, шоколад, цитрусовые, томаты, газированные напитки);
- использовать жевательную резинку после каждого приема пищи для улучшения очищения пищевода слюной.

### 2. Не носить тесную одежду и тугой пояс

### 3. Отказаться от курения

### 4. Контроль за массой тела и состояниями, повышающими внутрибрюшное давление

### 5. Ограничить прием лекарств, вызывающих рефлюкс

(антихолинергические, седативные, транквилизаторы, ингибиторы кальциевых каналов, бета-блокаторы, теофиллин, простагландины, пролонгированные нитраты)

### 6. Спать с приподнятым головным концом кровати (не менее чем на 15 см)

## Антисекреторная терапия

**А**

Лансопразол внутрь 30 мг (15 мг)  
1 р/сут, 4—6 нед **или**

Омепразол внутрь 20 мг (10 мг)  
1 р/сут, 4—6 нед **или**

Пантопразол внутрь 40 мг (20 мг)  
1 р/сут, 4—6 нед **или**

Рабепразол 20 мг (10 мг) 1 р/сут  
**или**

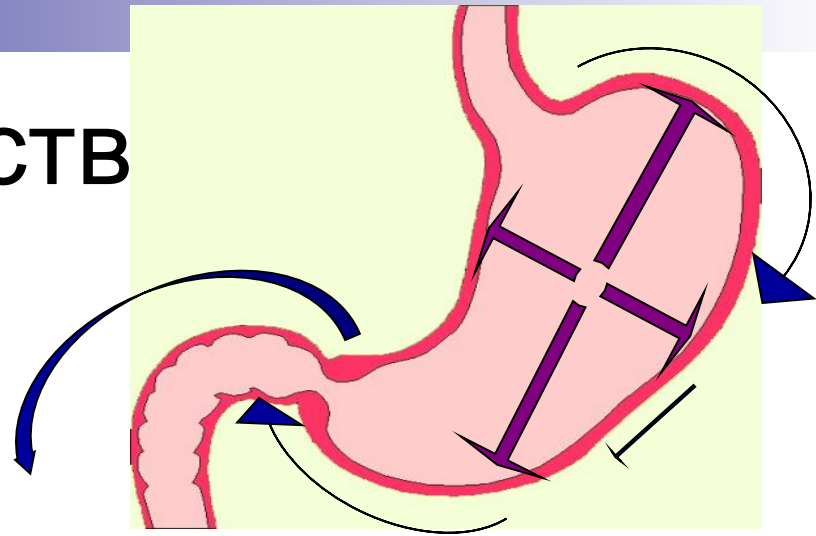
Эзомеразол внутрь 40 мг (20 мг)  
1 р/сут, 4—6 нед **или**

Ранитидин 300 мг 1 р/сут, 4—6 нед,  
затем 150 мг 1 р/сут, 2—4 нед **или**

Фамотидин 40 мг 1 р/сут, 4—6 нед,  
затем 20 мг 1 р/сут, 2—4 нед

# Омес Д (свойств

Комбинированный препарат осуществляет два действия:



**Омепразол** (ингибитор протонной помпы) – антисекреторный препарат, **снижает желудочную секрецию.**

**Домперидон** (прокинетик) - повышает тонус нижнего сфинктера пищевода, **нормализует моторно-эвакуаторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки, что позволяет пище своевременно проходить физиологические этапы пищеварения.**

# Лечение ГЭРБ

- ИПП – 1-2 раза в сутки
- блокаторы  $H_2$ -гистаминовых рецепторов
- прокинетики (домперидон)
- Антациды
- Продолжительность терапии:
  - неэрозивной ГЭРБ 4-6 недель,
  - эрозивной ГЭРБ – 8-12 недель

## Поддерживающая терапия:

- неэрозивная ГЭРБ – «по требованию» ИПП в полной или половинной дозе
- эрозивная ГЭРБ – 26-52 недели ИПП в полной или половинной дозе

# Лечение хронического гастрита

- Рациональная диета и правильный режим питания (исключение трудно перевариваемых и длительно задерживающихся в желудке продуктов - жирные и жареные блюда, копчености, а также раздражающих слизистую оболочку - соленья, маринады, пряности)
- При гиперсекреции:
  - ИПП
  - H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы
  - антациды
- Прокинетики - по показаниям
  - мотилиум 0,01-0,02 г 3 раза в день

# Эрадикация НР у больных с НР-ассоциированным гастритом

## ■ Семидневные схемы

### ■ № 1

- омепразол 20 мг — 2 раза в день
- + кларитомидин (клацид) 250 мг — 2 раза в день
- + метронидазол (трихопол) 500 мг — 2 раза в день в конце еды

### ■ № 2

- омепразол 20 мг — 2 раза в день
- + амоксицилин по 1 г — 2 раза в день в конце еды
- + метронидазол (трихопол) 500 мг — 2 раза

### ■ № 3

- ринитидин (пилорид) 400 мг — 2 раза в день
- + кларитомидин 250 мг или тетрациклин 500 мг — 2 раза в день
- + метронидазол (трихопол) 400-500 мг — 2 раза,

### ■ Десятидневная

- ринитидин (пилорид) 300 мг — 2 раза в день (или фамотидин)
- + калиевая соль двузамещенного цитрата висмута 108 мг — 5 раз в день
- + метронидазол 200 мг — 5 раз в день
- + тетрациклина гидрохлорид 250 мг — 5 раз в день после еды



**Благодарю за внимание!**

