

www.caricatures-ireland.com/blog



ДИСПЕПСИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ

- ⦿ комплекс расстройств
- ⦿ боли и чувство жжения в подложечной области
- ⦿ чувство переполнения в эпигастрии после еды
- ⦿ раннее насыщение
- ⦿ отмечаются в течение последних 3 мес
- ⦿ не могут быть объяснены органическими заболеваниями

- Большинство практикующих врачей до сих пор предпочитают использовать в своей работе проверенный диагноз хронический гастрит.
- На практике диагноз ФД сочетается с диагнозом хронический гастрит



ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- ⦿ Диагноз несёт информацию о морфологических процессах
- ⦿ Протекает бессимптомно
- ⦿ Не может объяснить механизм возникновения у больного симптомов диспепсии

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ

- Клинический диагноз, отражает наличие у больного определенных симптомов
- Объясняет причину возникновения этих симптомов



Критерии специфичности жалоб при синдроме абдоминальной боли и постпрандиальном дистресс-синдроме (Римский консенсус III, 2006)

Критерии специфичности болевого синдрома при ФД (должны присутствовать все признаки боли)

Критерии специфичности жалоб при постпрандиальном дистресс-синдроме (должен присутствовать как минимум 1 признак)

Обязательные:

1. Боль/жжение в эпигастрии средней интенсивности хотя бы 1 раз в неделю
2. Боль прерывистого характера
3. Боль не иррадирует в другие зоны живота или грудной клетки
4. Боль не облегчается при отхождении газов
5. Боль отличается от желчной колики

1. Чувство переполнения в эпигастрии после приема обычного количества пищи несколько раз в неделю
2. Чувство раннего насыщения, препятствующее дальнейшему приему обычного количества пищи несколько раз в неделю

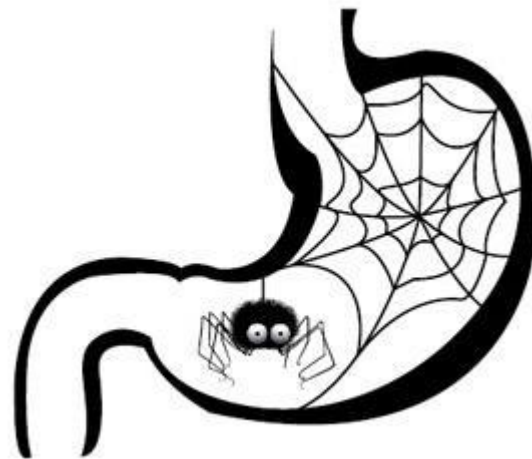
Дополнительные:

1. Жжение в эпигастрии не должно сопровождаться жжением за грудиной
2. Боль/жжение развиваются после еды, но могут возникнуть и натощак
3. Боль/жжение могут развиваться одновременно с синдромом постпрандиальной диспепсии

1. Может сопутствовать отрыжка, тошнота или вздутие эпигастральной области
2. Может развиваться одновременно с синдромом эпигастральной боли

ЭТИОЛОГИЯ

- ◎ 1. Наследственность
- ◎ 2. Алиментарные погрешности
- ◎ 3. Перенесенные токсикоинфекции
- ◎ 4. Психосоциальные факторы



ПАТОГЕНЕЗ

- ⦿ нарушение секреции
- ⦿ Нарушение моторики
- ⦿ Нарушение висцеральной чувствительности

КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Синдром абдоминальной боли (язвенноподобный вариант)

- ⦿ Зачастую повышение секреции HCl
- ⦿ Нарушение оцелачивания в антральном отделе желудка
- ⦿ Уровень pH приближается к таковому при ЯБДК

КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Постпрандиальный дистресс-синдром
(гипокинетический вариант)

- ⦿ Зачастую снижение желудочной секреции
- ⦿ наличие эпизодов ДГР, приводящих к «защелачиванию» содержимого в просвете тела и антрального отдела желудка

РАССТРОЙСТВА МОТОРИКИ

- ◎ Являются одним из важнейших патогенетических факторов
- ◎ Нарушение аккомодации (способности к расслаблению)
- ◎ нарушения миоэлектрической активности желудка
- ◎ ослабление моторики антрального отдела желудка
- ◎ нарушения антродуоденальной координации

НАРУШЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- ⦿ у больных функциональной диспепсией боли в эпигастральной области возникают при значительно меньшем повышении внутрижелудочного
- ⦿ коррелирует с выраженностью симптомов диспепсии

Дифференциальная диагностика функциональной диспепсии

Заболевания — причины органической диспепсии

Внутренние заболевания	Экзогенные поражения	Другие
<p><i>Частые</i> Пептическая язвенная болезнь, ГЭРБ</p> <p><i>Менее частые</i> Заболевания желчевыводящих путей Хронический панкреатит</p> <p><i>Редкие</i> Злокачественные опухоли желудка, поджелудочной железы, толстой кишки Другие инфильтративные поражения желудка Синдром мальабсорбции Сосудистые мальформации</p>	<p><i>Лекарственные интоксикации</i> Нестероидные противовоспалительные препараты Пероральные антибиотики Теofilлин Препараты наперстянки Препараты калия, железа</p> <p>Вследствие злоупотребления алкоголем</p>	<p>Сахарный диабет Гипер-, гипотиреоз Электролитные нарушения Ишемическая болезнь Заболевания соединительной ткани Синдром кишечной псевдообструкции Заболевания печени</p>

ЛЕЧЕНИЕ

- ◎ Прокинетики
- ◎ Антисекреторные препараты
- ◎ Обезболивающие препараты
- ◎ Эрадикационная терапия



МЕСТО МОТИЛИУМ В ЛЕЧЕНИИ ФД

- ⦿ **Нарушения моторики являются одним из ключевых причин возникновения ФД**
- ⦿ **При использовании прокинетиков в сравнении с антисекреторными препаратами $NNT=4$**
- ⦿ **Действует на все виды нарушения моторики**



увеличивает
продолжительность
антральных и
дуоденальных
сокращений

повышает давление
сфинктера нижнего
отдела пищевода

ускоряет
опорожнение
желудка

усиливает
перистальтику
12-перстной кишки



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!