

Гастрит и диспепсия

- «...замена клинического диагноза «хронический гастрит» на диагноз «функциональная диспепсия» была направлена именно на то, чтобы убедить практикующих врачей в непричастности хронических воспалительных изменений слизистой оболочки желудка к возникновению диспептических жалоб» .

D. A. Drossman

Основоположник современных
концепций о функциональной
диспепсии

Классификация функциональных гастродуоденальных расстройств

В. Функциональные гастро - дуоденальные расстройства (Римский Консенсус II (2006))

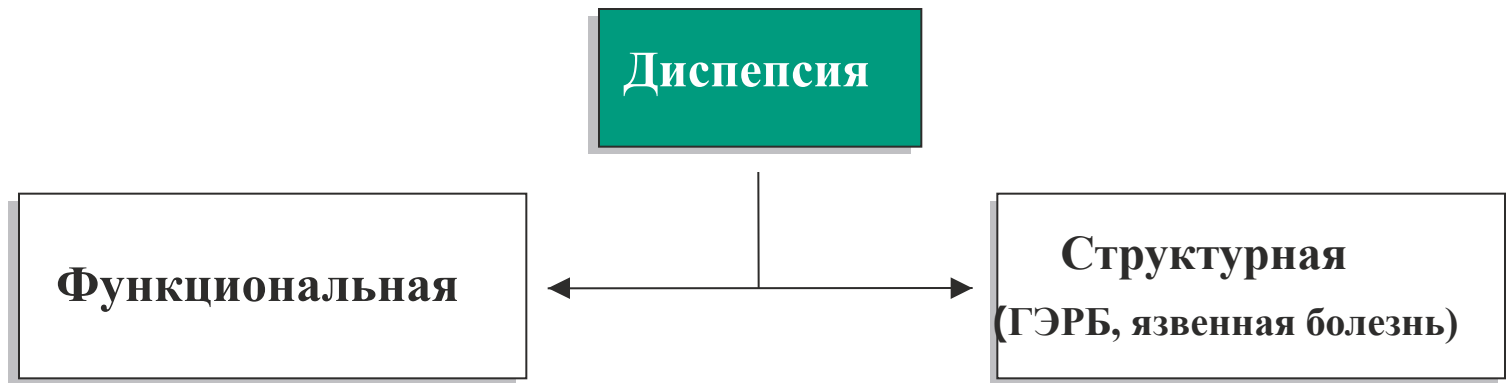
- В1. Функциональная диспепсия
 - В1а. Постпрандиальный дистресс-синдром
- В2. Расстройства, связанные с отрыжкой
 - В2а. Аэрофагия
 - В2в. Неспецифическая чрезмерная отрыжка
- В3. Тошнота и рвота
 - В3а. Хр. Идиопатическая рвота
 - В3в. Функциональная рвота
 - В3с. Синдром циклической рвоты

Определение функциональной диспепсии (ФД) (Римские критерии III, 2006)

Наличие перечисленных ниже симптомов не менее чем за 6 мес до постановки диагноза и отмечающихся в течение последних 3 мес. :

- 1. Постоянные или периодически возникающие жалобы на боль и дискомфорт , чувство жжения в эпигастрии , чувство переполнения после еды, раннее насыщение**
- 2. Отсутствие структурных изменений (выявляемых рутинными методами), объясняющих указанные симптомы**
- 3. Боль и дискомфорт в эпигастрии не исчезают после акта дефекации и не связаны изменением частоты и характера стула (отсутствие признаков синдрома раздраженной кишки).**

Виды диспепсии



Этиологические факторы развития функциональной диспепсии

- Наследственность – GNB3 CC генотип
- Гиперсекреция соляной кислоты
- Алиментарные погрешности
- Вредные привычки
- Прием лекарственных препаратов
- Нервно-психические факторы
- Пищевая токсикоинфекция
- Инфекция *H. Pylori*
- Висцеральная гиперчувствительность
- Наличие нарушений моторной функции желудка и кишечника

Последовательность моторных нарушений в верхних отделах ЖКТ при ФД

- **Нарушение рефлексорного расслабления дна желудка**
- **Нарушение адаптации желудка к приему пищи
(недостаточные эластичность и реактивное расслабление)**
- **Недостаточное сокращение антрального отдела после приема
пищи**
- **Замедление опорожнения желудка**
- **Нарушение моторики тонкого кишечника**

Классификация ФД (Римские критерии III, 2006)

Субъективные симптомы

Синдром эпигастральной боли

- **Ночная боль**
- **Боль/дискомфорт в животе**
- **Боль натошак**

Постпрандиальный дистресс-синдром

- **Раннее чувство насыщения**
- **Ощущение тяжести**

ФД-диагноз исключения

- 1. Органические гастроэнтерологические заболевания: ЯБ, ГЭРБ
- Заболевания билиарного тракта, панкреатит
- Карцинома желудка, ПЖ, толстой кишки
- Инфильтративное поражение желудка
- Заболевания сосудов брюшной полости
- 2. Употребление алкоголя

ФД-диагноз исключения

- 3. Прием лекарств: НПВП, антибиотики, теофиллин, препараты наперстянки, калия, железа
- 4. Разные причины: сахарный диабет, гипер-или гипофункция щитовидной железы, гиперфункция паращитовидных желез, электролитные нарушения, ИБС, заболевания соединительной ткани, заболевания тонкой кишки, печени.

Обследование на амбулаторно-поликлиническом этапе

Выявление симптомов

«тревоги»

- Прогрессирующая дисфагия
- Кровавая рвота и кровавый стул
- Лихорадка
- Немотивированное снижение МТ
- Анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- Патологические сдвиги в биохимическом анализе крови
- Появление первых симптомов после 45-50 лет

Скрининговые

обследования на 1 этапе

- ФГДС с прицельной биопсией
- УЗИ органов брюшной полости
- Общий и биохимический анализ крови
- копрограмма

Дополнительные методы исследования

- Рентгенологическое исследование
- Внутрижелудочная рН-метрия
- 24-часовое мониторирование внутрижелудочного рН
- Исследование двигательной функции желудка (сцинтиграфия, электрогастрография)
- Исследование гормонов и гастроинтестинальных пептидов (тироксин, трийодтиронин, кальцитриол, паратгормон, гастрин и т.д.)
- КТ органов брюшной полости
- Колонофиброскопия

Основные методы диагностики НР и показания к применению

- Серологический: определение антител в сыворотке, определение антигена в кале-скрининговая диагностика. Ч.-90%,С.-90%
- Морфологический: окрашивание бактерий в гистологических препаратах-первичная диагностика. Ч.-90%,С.-90%
- Биохимический: быстрый уреазный тест, определение уреазной активности в биоптатах СО. Первичная диагностика. Ч.-90%,С.-90%
- Микробиологический: посев биоптата на среду. Определение чувствительности к антибиотикам. Ч.-80-90%,С.-95%
- Дыхательный тест. Контроль полноты эрадикации. Ч.-95%, С.-100%

Цели терапии ФД

- **Уменьшение выраженности/полное исчезновение симптомов**
- **Повышение качества жизни**

Изменение образа жизни при ФД

- **Уменьшение объема порций и увеличение частоты приема пищи**
- **Отказ от курения**
- **Уменьшение количества употребляемого алкоголя**
- **Уменьшение употребления продуктов, содержащих кофеин**
- **Отказ от продуктов, раздражающих ЖКТ**
- **Поддержание оптимального веса**
- **Контроль приема медицинских препаратов**

Препараты, используемые для лечения ФД

- **Препараты, снижающие кислотность**
 - **ИПП (Ингибиторы Протонной Помпы)**
 - **Антагонисты H₂-гистаминовых рецепторов**
- **Прокинетики**
- **Психотропные средства (снижение тревоги)**

Препараты, снижающие КИСЛОТНОСТЬ

Действие препаратов, снижающих кислотность

- **Хотя при ФД не наблюдается нарушения продукции кислоты желудком, предполагается, что средства, снижающие кислотность, положительно влияют на течение заболевания**

По некоторым данным:

- **Прием ИПП и H_2 -антагонистов уменьшает выраженность симптомов ФД**
- **После приема ИПП и H_2 -антагонистов уменьшается боль в эпигастрии**
- **В то же время, существует мнение о неправомерности утверждений об эффективности этих препаратов при ФД, ввиду слабой доказательной базы**

Действие препаратов, снижающих кислотность (продолжение)

- **Реальную пользу терапии, направленной на снижение кислотности, сложно оценить по следующим причинам:**
 - **В немногих исследованиях ФД квалифицировалась по Римским критериям III, (т.е. исключались пациенты с преобладающими симптомами рефлюкса кислоты)**
 - **В лечении данной патологии высок эффект плацебо**

Действие препаратов, снижающих кислотность (продолжение)

- **Лечение средствами, снижающими кислотность может принести пользу лишь небольшому числу пациентов с ФД (10%) [по данным “Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2004”]**
- **Ответ на указанную терапию более характерен для пациентов с сопутствующей изжогой, в то время как пациенты с чувством раннего насыщения и тошнотой, на эту терапию не отвечают.**

Прокинетика

Обоснование использования прокинетиков при ФД

- **Ускорение опорожнения желудка**
- **Усиление антрального сокращения**
- **Снижение продолжительности растяжения проксимальных отделов желудка**
- **Противорвотное действие**

Прокинетики

Антагонисты D_2 допаминовых рецепторов	Метоклопрамид Домперидон
Антагонист D_2-допаминовых рецепторов, ингибитор ацетилхолина	Итоприд
Агонист опиатных рецепторов	Тримебутин

Helicobacter pylori

И

функциональная диспепсия

Играет ли роль *H. pylori* в патогенезе ФД?

- **Тема является спорной**
- **Некоторые свидетельства**
 - объяснимо с биологической точки зрения
 - распространенность (у 45-70% пациентов с диспепсией, у 13-60% пациентов из контрольной группы)

Тактика « test and treat»

- -в регионах с высокой распространенностью НР
- -у молодых пациентов
- -отсутствие симптомов «тревоги»
- -рекомендовано диагностировать НР
- -проводить эрадикацию без предварительного эндоскопического исследования

Резюме

- **В 60% случаев диспепсия не связана с язвенным процессом и носит функциональный характер**
- **Различают синдром эпигастральной боли и поспрандиальный дистресс-синдром функциональной диспепсии**
- **Подходы к лечению ФД – симптоматическая терапия, улучшение качества жизни, патогенетический характер лечения**
- **К препарату, традиционно используемому для лечения ФД, относятся прокинетики и средства, снижающие кислотность**

Резюме

- **Обоснование использования прокинетиков**
 - **прокинетиками ускоряют опорожнение желудка, усиливают сокращение антрального отдела и уменьшают длительность растяжения проксимальных отделов желудка**
- **«Слабые места» - большинство прокинетиков обладают слабым «прокинетическим» действием, но основная проблема заключается в наличии побочных эффектов и их характере**
- **Ганатон, Итомед (Итоприд) являются прокинетиком выбора**