

Функциональная диспепсия

Подготовила:
студентка 4 курса 5 гр.
лечебного факультета
Тарасенко А.В.

Терминология

- Одним из основных синдромальных проявлений патологии верхних отделов желудочно - кишечного тракта является **ДИСПЕПСИЯ (DYSPEPSIA)**. Термин имеет греческие корни происхождения: *pepsis* - переваривание, *europepsia* - хорошее переваривание или пищеварение, *dyspepsis* - нарушения пищеварения
- Определение понятия в ранних публикациях:
- **ДИСПЕПСИЯ -**
- *Любые абдоминальные или ретростернальные боли, дискомфорт, изжога, тошнота, рвота или другие проявления, указывающие на заинтересованность верхних отделов желудочно-кишечного тракта.*
/Colin-Jones DG. 1988/

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия - это наличие абдоминальных болей или дискомфорта в верхней части живота, при этом другие симптомы (тошнота, чувство насыщения и переполнения) также могут присутствовать. Симптомы могут иметь или не иметь связь с приемом пищи. Термин «хроническая диспепсия» может быть использован, если симптомы отмечаются на протяжении 3 и более месяцев.

(Talley NJ, 1991. Рекомендовано к использованию Всемирной Гастроэнтерологической Организацией - OMGE)

Диспепсия - это наличие хронической или рецидивирующей боли или дискомфорта в верхней части живота (в эпигастрии).

(AGA Medical Position Statement: Evaluation of Dyspepsia. - Gastroenterology 1998; 114:579-581).

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия функциональная:

На протяжении последних 12 месяцев, последовательно или с перерывами, имеется общая продолжительности нижеуказанных симптомов не менее 12 недель:

- **боль** и/или **дискомфорт** в верхней части живота,
- нет очевидных данных позволяющих объяснить симптомы,
- нет данных о взаимосвязи симптомов с состоянием кишечника (нужно исключить наличие синдрома раздраженного кишечника)

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия функциональная:

*Симптомы, входящие в определение
понятия диспепсии*

- Боли,
- Дискомфорт

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- Боли, локализованны в эпигастрии или в верхней части живота
- Боль субъективно воспринимаются пациентом как неприятные ощущения в подложечной области; иногда пациенты чувствуют как бы “повреждение тканей” по срединной линии.
- Могут беспокоить другие симптомы, но они не определяются пациентом как боли.

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- Дискомфорт
- Неприятное ощущение, которое не интерпретируется пациентом как боли и при более детальной оценке может включать симптомы, указанные ниже:
 - Раннее насыщение
 - Переполнение
 - Вздутие в эпигастрии
 - Тошнота

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- **Раннее насыщение:** чувство, что желудок переполняется сразу после начала еды независимо от объема принятой пищи, в результате чего прием пищи не может быть завершен.
- **Переполнение:** неприятное ощущение задержки пищи в желудке; оно может быть связано или не связано с приемом пищи.
- **Вздутие в эпигастрии:** чувство распираания в подложечной области; его необходимо отличать от видимого вздутия живота.
- **Тошнота:** ощущение дурноты и приближающейся рвоты.

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

ДИСПЕПСИЯ: классификация

МКБ-10 - K30 Диспепсия

Расстройство пищеварения

Диспепсия, вариантность:

- функциональная (до 60% пациентов с диспепсией)
- органическая (гастродуоденальные язвы, атипичный гастроэзофагеальный рефлюкс, рак желудка)

Диспепсия, вариантность:

Органическая и функциональная диспепсия

- В тех случаях, когда симптомы диспепсии бывают обусловлены такими заболеваниями, как гастродуоденальные язвы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, злокачественные опухоли, желчнокаменная болезнь и хронический панкреатит, принято говорить о синдроме **органической диспепсии**. Если при тщательном обследовании больного указанных заболеваний выявить не удастся, правомерно ставить диагноз **функциональной (неязвенной) диспепсии**.

Причины диспепсии

По данным эндоскопии (3667 пациентов с диспепсией) (Richter JE, 1991):

- норма - 33,6% (1232 пациента)
- ГЭРБ - 23,9% (878 пациентов)
- Гастрит, дуоденит - 20,9% (765 пациентов)
- Язва - 19,9% (729 пациентов)
- Рак - 2% (74 пациента)

Другие причины:

- хронический панкреатит, рак панкреас
- холелитиаз
- целиакия
- непереносимость лактозы
- прием лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, теофиллин, эритромицин, препараты железа, калия и т.д.)
- инфильтративные заболевания желудка (эозинофильный гастрит, болезнь Крона, саркоидоз)
- нарушения обмена (сахарный диабет, гипотиреоз, гиперкальциемия)
- гепатома
- кишечный ишемический синдром.

(AGA Technical Review, 1998)

Промежуточное резюме:

Функциональная диспепсия характеризуется:

- постоянной или рецидивирующей диспепсией, продолжительность которой составляет не менее 12 недель за последние 12 мес;
- отсутствием доказательств органического заболевания, подтверждаемых тщательным сбором анамнеза, верхней эндоскопией и УЗИ органов брюшной полости;
- отсутствием доказательств, что диспепсия облегчается дефекацией или связана с изменением частоты или формы стула.

(Римские критерии II, 1999)

30% - 60% пациентов с функциональной диспепсией имеют Нр-ассоциированный гастрит.

Клинический подход к распознаванию патологии:

Симптомы указывают на заинтересованность:

верхних отделов

нижних отделов

Имеются признаки:

ГЭРБ

ДИСПЕПСИЯ

Синдром раздраженной
кишки

Обследование

Патология есть

Органическая диспепсия

Лечение

Патологии нет

Функциональная диспепсия

Язвенноподобная

Лечение

Дисмоторная

Лечение

Диспепсия, вариантность и оптимизация лечения:

Основные клинические варианты

По преобладанию клинических проявлений различают следующие варианты функциональной диспепсии:

- *язвенноподобный,*
- *дисмоторный (дискинетический),*
- *и смешанный (неопределенный, неспецифический) вариант.*

Диспепсия, вариантность и оптимизация лечения:

- Основные клинические варианты
- При язвенноподобном варианте у больных отмечаются боли в подложечной области (часто ночные и голодные), проходящие после приема пищи и антацидных препаратов.
- При дисмоторном варианте преобладают жалобы на раннее насыщение, чувство переполнения в подложечной области после еды, тошноту, ощущение вздутия в эпигастрии и дискомфорта после еды.
- При неспецифическом варианте жалобы больного трудно бывает однозначно отнести в ту или иную группу.
- *Nota bene!* Раньше среди больных с функциональной диспепсией выделяли также пациентов с рефлюксоподобным вариантом, протекающим с жалобами на изжогу, отрыжку, жгучие боли в области мечевидного отростка. В настоящее время такие больные исключены из группы функциональной диспепсии и рассматриваются в рамках гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Диспепсия, вариантность и оптимизация лечения:

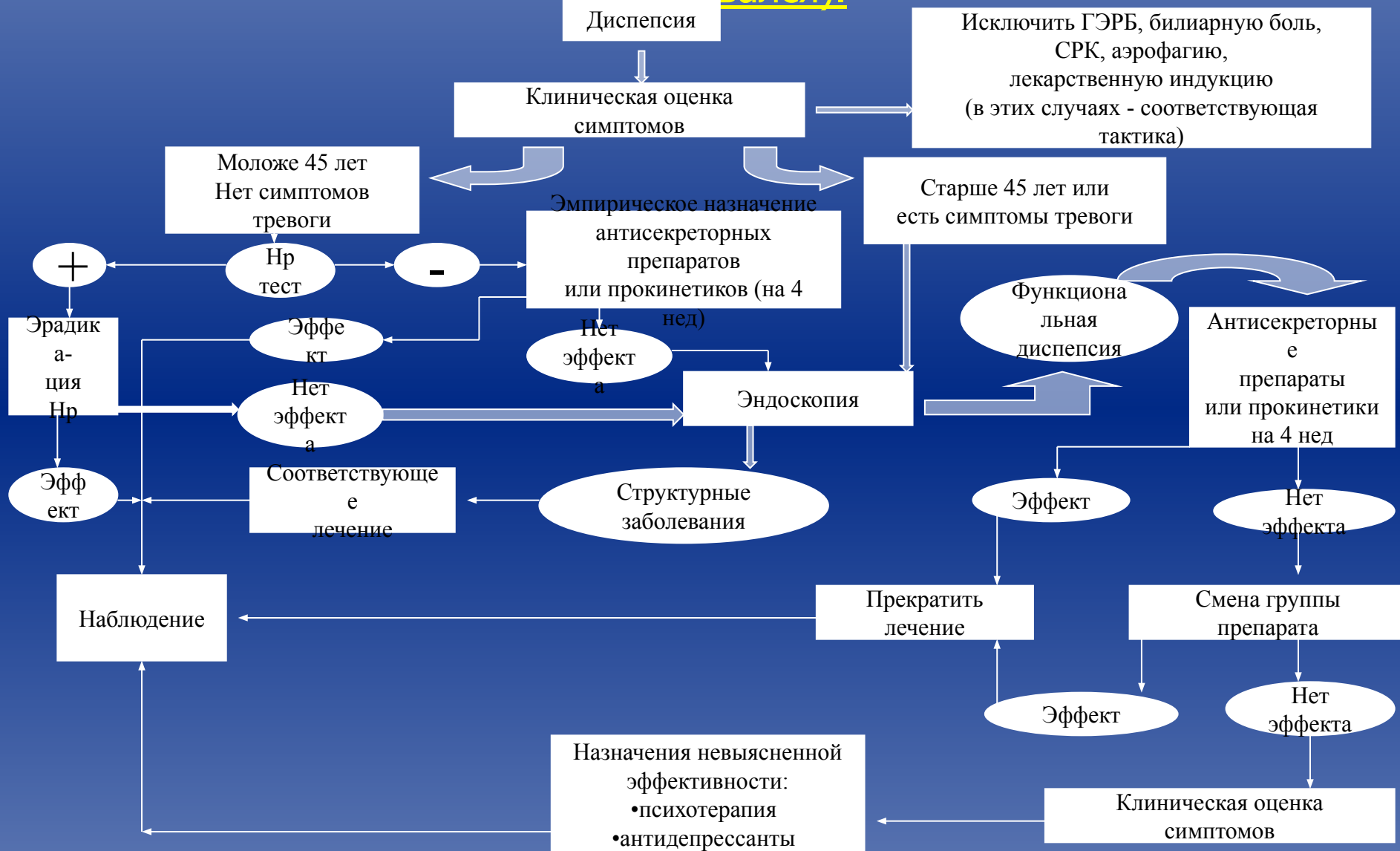
Дополнительные клинические варианты

Варианты в зависимости от состояния моторики желудка:

- с нарушением ритма моторики желудка,
- с гастропарезом,
- с нарушением эвакуаторной функции желудка,
 - замедленная
 - ускоренная
- с нарушением координации между моторикой желудка и двенадцатиперстной кишки).

Понятно, что использование такой классификации в клинической практике возможно на этапе специализированной медицинской помощи.

Алгоритм обследования пациента с диспепсией (ранее пациент не обследовался).



Симптомы тревоги (необходимо проведение ФЭГДС)

- Необъяснимая потеря веса
- Повторяющаяся рвота
- Дисфагия * (Р-скопия с барием - предшествующее исследование)
- Одинофагия
- Признаки анемии
- Признаки гастродуоденального кровотечения
- Лимфаденопатия
- Пальпируемое образование в эпигастрии
- Наличие в анамнезе язвы желудка
- Пациенты старше 45 лет (в РБ - старше 35 лет) с недавно появившимися симптомами диспепсии

Для жителей Беларуси возраст риска по раку желудка составляет 35 лет. Ранняя эндоскопическая стратегия у лиц старше 40 лет в странах Европы и в Америке увеличила частоту выявления раннего рака среди всех выявленных раков с 1% до 26%.

(Hallissey MT et al, BMJ 1990, 301:513-515)

Лечение функциональной диспепсии

Основные требования.

При язвенноподобном варианте возможно применение:

- антацидов,
- H_2 -блокаторов,
- блокаторов протонного насоса,
- при обнаружении пилорического геликобактера - проведение эрадикационной терапии,
- прокинетики

При выявлении дисмоторного (дискинетического) варианта назначается лечение мотилиумом (курс продолжительностью 3-4 недели с последующим переходом на терапию "по требованию").

Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 1.

- Медикаментозная терапия строится с учетом имеющегося у больного клинического варианта функциональной диспепсии. При язвенноподобном варианте функциональной диспепсии используются **антацидные** и **антисекреторные препараты** (H_2 -блокаторы и блокаторы протонного насоса), назначаемые в стандартных дозах. **Опыт российских специалистов показал высокую эффективность нового блокатора протонного насоса Париета (в дозе 20 мг в сутки) в лечении больных с язвенноподобным и неспецифическим вариантами синдрома функциональной диспепсии.**
- У части пациентов (примерно у 20-25%) с язвенноподобным вариантом функциональной диспепсии может оказаться эффективной **эрадикационная антигеликобактерная терапия**. В качестве аргумента в пользу ее проведения выдвигается то обстоятельство, что даже если эрадикационная терапия и не приведет к исчезновению диспепсических расстройств, она все равно снизит риск возможного возникновения язвенной болезни .

Алгоритм тактики при язвенноподобной диспепсии



Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 2.

- В лечении больных с дисмоторным вариантом основное место занимают **прокинетики** - препараты, нормализующих двигательную функцию желудочно-кишечного тракта. Это блокаторы допаминовых рецепторов - метоклопрамид и **мотилиум**. Применение метоклопрамида, особенно длительное, признано в настоящее время не целесообразным, так как он вызывает у большого числа больных (20-30%) серьезные побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, а также экстрапирамидных реакций и галакторею.
- ***Мотилиум лишен побочных эффектов метоклопрамида и является в настоящее время препаратов выбора в лечении больных с синдромом неязвенной диспепсии.***

Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 2.1.

- Анализ результатов европейских двойных слепых исследований, посвященных применению мотилияума в лечении больных с синдромом незвеной диспепсии в дозах 5-20 мг 3-4 раза в день в течение 3-4 недель, показал, что частота хороших и отличных результатов (исчезновение жалоб или значительное уменьшение их выраженности) составила - при сопоставлении с эффектом плацебо - от 61 до 85%.
- В открытых европейских исследованиях хорошие и отличные результаты применения мотилияума у больных с незвеной диспепсией были достигнуты у 88% пациентов. Параллельно с уменьшением выраженности клинических симптомов у больных наблюдалось и улучшение эвакуации из желудка твердой и жидкой пищи.
- Побочные эффекты при применении мотилияума встречаются редко (0,5-1,8% больных). Наиболее частыми из них являются головная боль, общая утомляемость.

Алгоритм тактики при дисмоторной диспепсии



Лечение диспепсии представляет сложную задачу

**При неудачах в лечении, такие пациенты
нуждаются в специализированной
гастроэнтерологической медицинской
помощи**

**При длительной и упорной диспепсии
необходимо обратить внимание на
состояние поджелудочной железы и
возможное наличие у пациента
гиперчувствительности к глюадину.**