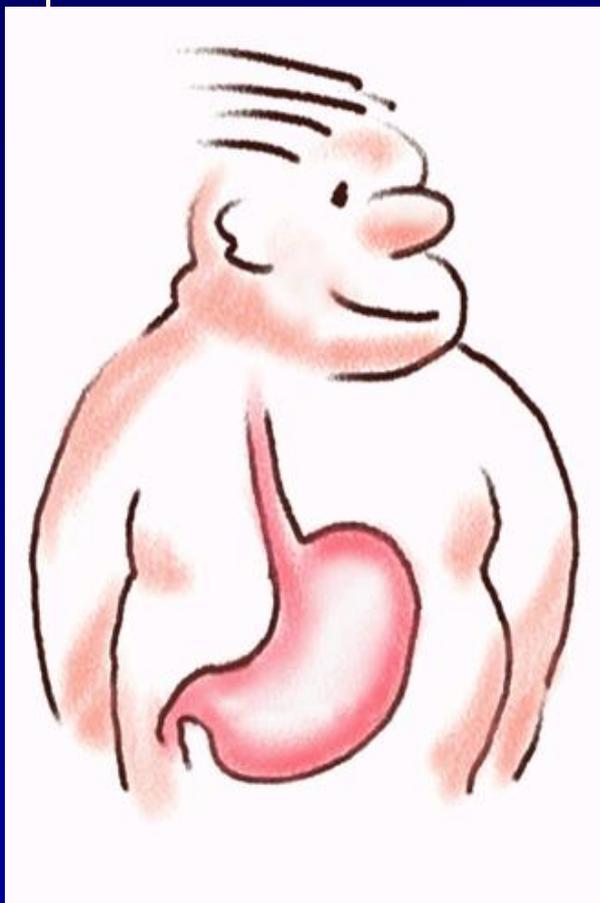
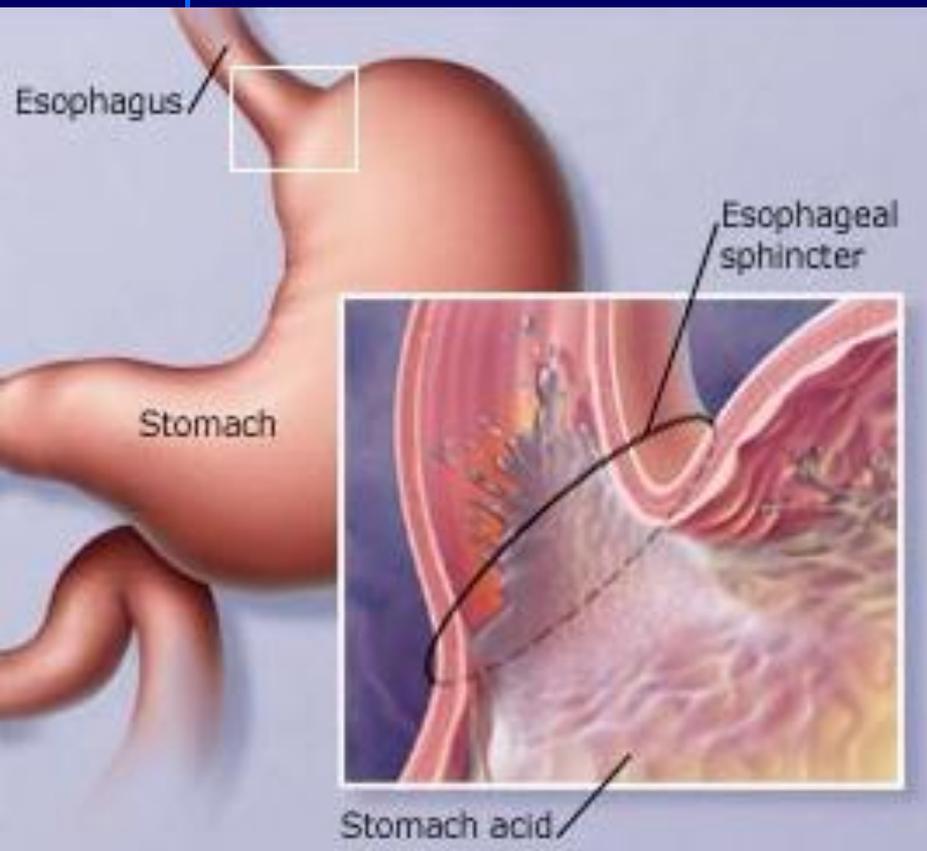


КИСЛОТОЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Группа заболеваний
верхних отделов
желудочно-кишечного
тракта,
в патогенезе которых
ведущее значение имеет
кислотная агрессия
желудочного сока:
ГЭРБ, ЯБ, гастрит типа В,
гастропатии на фоне
приема НПВС

ГЭРБ – гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь



Повторяющийся заброс в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого с развитием характерных клинических симптомов, достаточных для ухудшения качества жизни.

Эпидемиология ГЭРБ

- Возможно наиболее частая причина обращения к врачу
- Страдает около 30-40% населения
- По данным Российских исследований изжогу испытывают 62% мужчин и 64% женщин, причем 11% и 15% из них - постоянно!
- 30-50 % пациентов страдающих ГЭРБ имеют эзофагит
- Более чем у половины больных диагностируется эндоскопически негативная форма ГЭРБ.
- Симптомы не всегда коррелируют с тяжестью эзофагита
- 1/3 пациентов с ГЭРБ бессимптомны

ГастроЭзофагеальная Рефлюксная Болезнь (ГЭРБ) это:

комплекс характерных симптомов с наличием воспалительных изменений дистальной части пищевода вследствие повторяющегося заброса в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого;

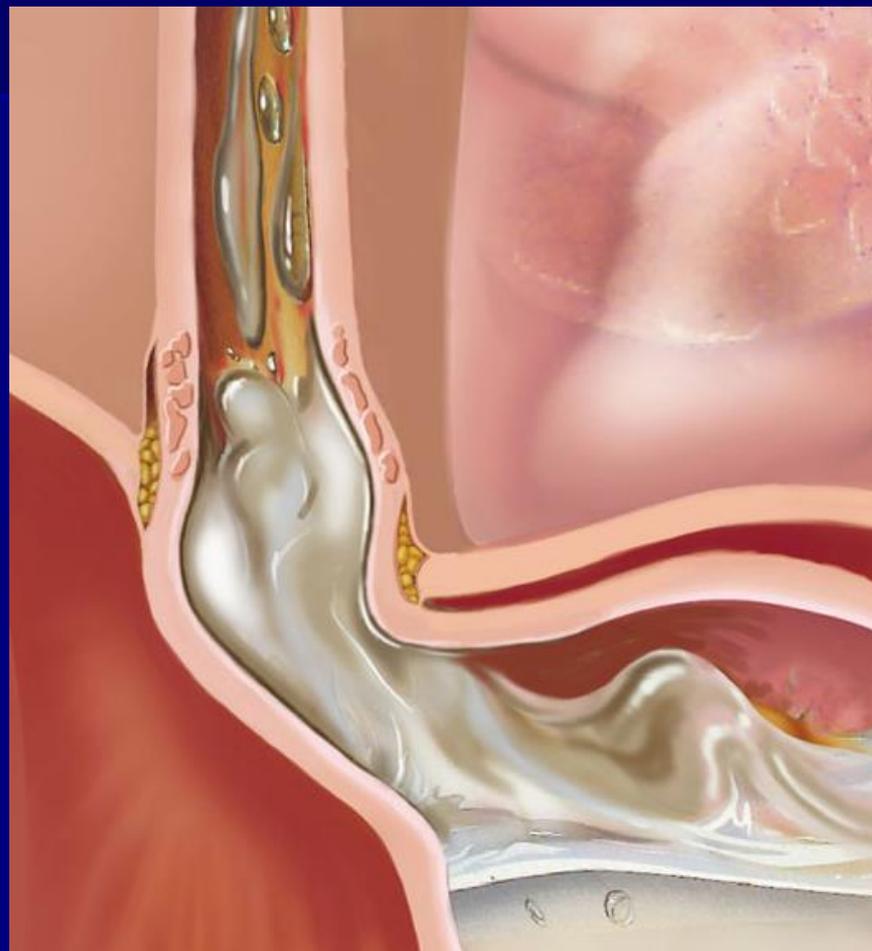
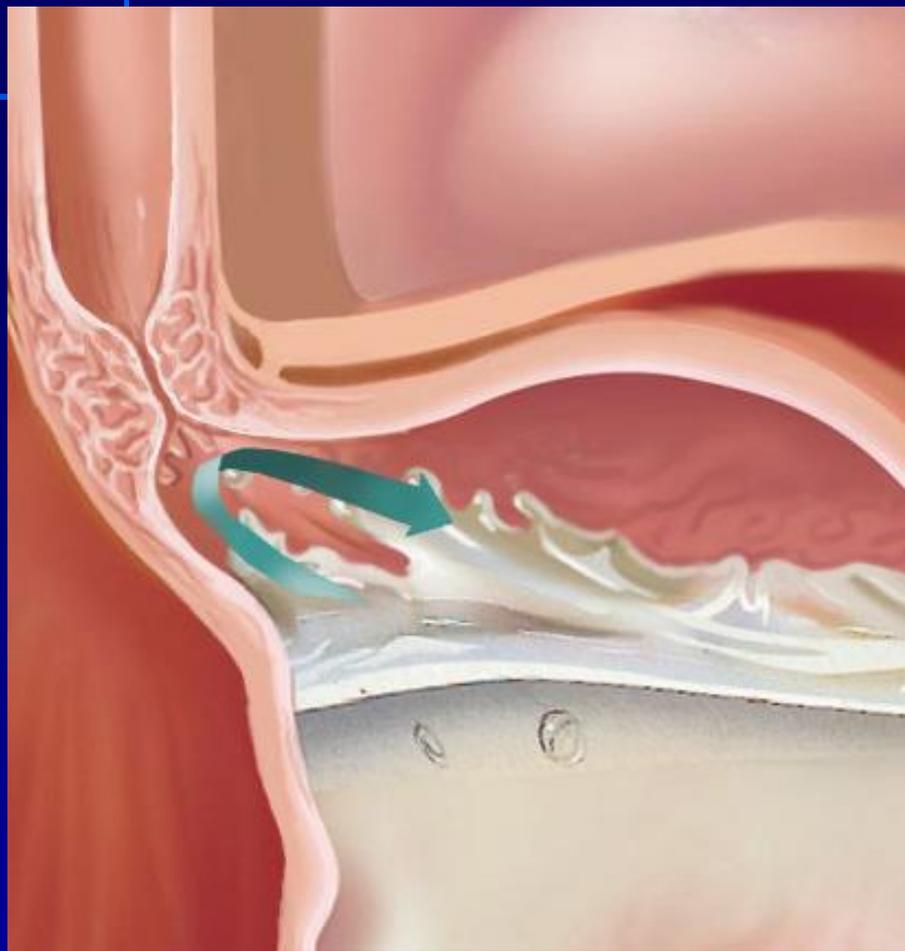
Не Эрозивная Рефлюксная Болезнь (НЭРБ)

желудочно-пищеводный рефлюкс без сопутствующего воспаления пищевода. Также входит составной частью в ГЭРБ.

Этиология ГЭРБ

- Нарушение функции нижнего пищеводного сфинктера (недостаточность кардии)
- Нарушение химических свойств слизи и слюны
- Снижение тонуса мышц пищевода со снижением его клиренса
- Нарушение моторики желудка
- Неспособность слизистой оболочки пищевода противостоять повреждающему действию рефлюктата
- Первичный дефект гладких мышц сфинктера, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Повышение внутрибрюшного давления (напр. при беременности).

ГЭРБ – гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь



Патогенез ГЭРБ

повреждение слизистой оболочки пищевода рефлюктатом (соляная кислота, пепсин, желчные кислоты), что зависит от частоты и длительности гастро-эзофагеального рефлюкса.

Гастроэзофагеальный рефлюкс считается патологическим, если

- **Период времени в течение суток с $\text{pH} < 4$ в пищеводе продолжается более 1 часа**
- **Общее число рефлюксов в течение суток более 50**

Симптомы ГЭРБ

Типичные:

Изжога
Отрыжка
Боль в эпигастрии
Рвота

Атипичные:

Боль за грудиной
Кашель
Астма
Дисфония
Стоматит

**Отсутствие изменений при ЭГДС не исключает
диагноза рефлюксной болезни**

Осложнения ГЭРБ:

- Среди пациентов с ГЭРБ значительно распространены такие осложнения как:
 - язвы пищевода 2 –7%
 - пищевод Барретта 10 –15%
 - стриктуры пищевода 4 –20%
- У пациентов с пищеводом Барретта риск развития аденокарциномы пищевода в 30–40 раз выше чем в популяции

Изжога – это ГЭРБ !

ОАК, ОАМ, Fe, кал на скрытую кровь, группа крови, ЭКГ, ФЭГДС (первичные обязательные исследования)

pH-метрия, УЗИ (дополнительные исследования)

Рентгенография- стриктуры, рефлюкс, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Отсутствие изменений при ФЭГДС не исключает диагноза ГЭРБ

pH-метрия- основной метод диагностики

pH-метрия

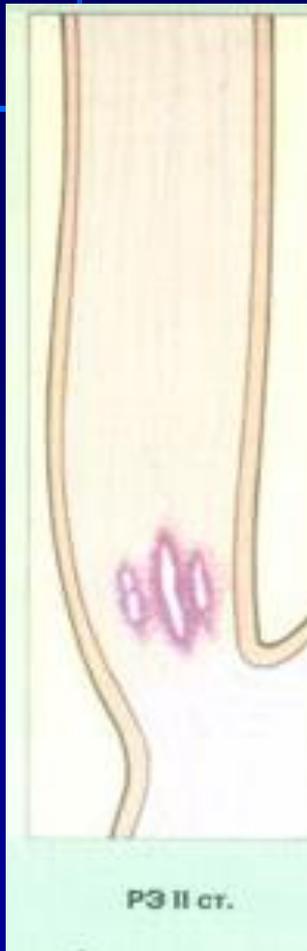
- Основной метод диагностики ГЭРБ
- Оценивают общее время, в течение которого pH в пищеводе имеет значения менее 4 (не более 1 часа)
- Общее число рефлюксов за сутки (не более 50)
- Число рефлюксов, продолжительностью более 5 минут (не более 3)
- Длительность максимального рефлюкса (не более 20 минут)

Эндоскопическая диагностика: классификация Саввари – Миллера



- I степень тяжести. Эндоскопическая картина преимущественно катарального эзофагита, единичные эрозии захватывают менее 10% поверхности слизистой оболочки дистального отдела пищевода.

Эндоскопическая диагностика: классификация Саввари – Миллера



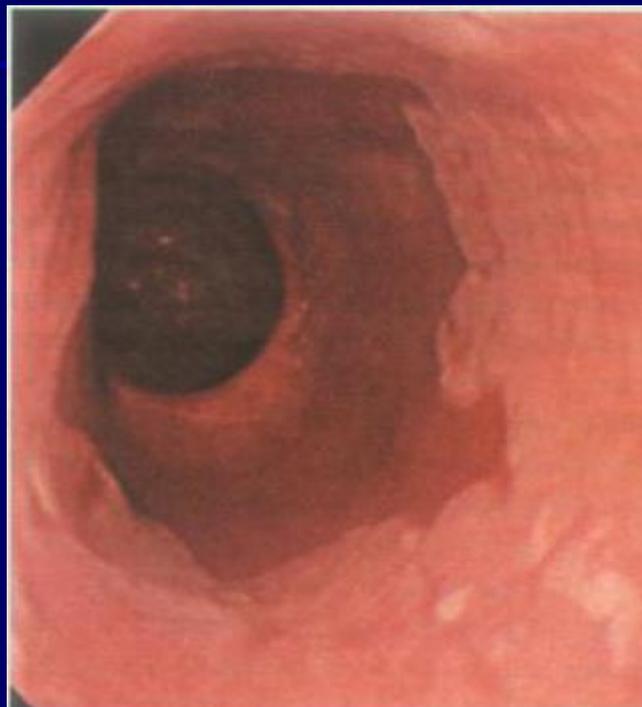
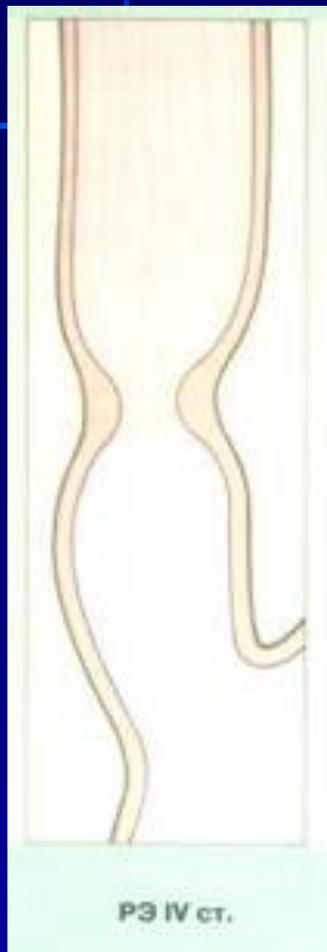
- II степень тяжести.
Эрозии становятся сливными и захватывают до 50% поверхности слизистой оболочки дистального участка пищевода.

Эндоскопическая диагностика: классификация Саввари – Миллера



- III степень тяжести.
Циркулярно расположенные сливные эрозии, занимающие практически всю поверхность слизистой оболочки пищевода.

Эндоскопическая диагностика: классификация Саввари – Миллера



- IV степень тяжести. Образование пептических язв и стриктур пищевода, а также развитие тонкокишечной метаплазии слизистой оболочки пищевода (синдром Баррета).

Изменение образа жизни

- Подъем головного конца кровати
- Не принимать горизонтальное положение в течение 3-4 часов после еды
- Диета (отказ от жирной пищи, шоколада, кофе, алкоголя, специй, лука, мяты, апельсинового и томатного соков)
- Прекращение курения
- Снижение веса
- Отказ от ношения одежды, повышающей внутрибрюшное давление
- При возможности прекращение приема лекарственных препаратов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера (нитраты, антагонисты кальция, теофиллин, бета-адреноблокаторы, холиноблокаторы, эстрогены, прогестероны, трициклические антидепрессанты)

Препараты для лечения кислотозависимых заболеваний

- 1. Средства, нейтрализующие HCl**
 - *Натрия гидрокарбонат*
- 2. Обволакивающие средства – механическая защита слизистой оболочки**
 - *фосфалюгель, альмагель, смекта*
- 3. Средства с гастропротективным эффектом**
 - *синтетический аналог простагландина E1 (мизопростол)*
- 4. Антисекреторные средства**
 - *M-холинолитики: Атропин, гастроцепин*
 - *Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов: ранитидин, фамотидин, циметидин*
 - *Ингибиторы протонной помпы: омепразол, лансопразол, эзомепразол, рабепразол*

Лечение больных ГЭРБ-

Неэрозивная ГЭРБ

Мотилиум или цизаприд 30 мг/сут (10 дней)

Антациды по 1 дозе через 1 час после еды и на ночь

Возможен прием ИПП (препаратов омепразоловой группы)

Эрозивная ГЭРБ 1-2 ст.

H2 блокатор:ранитидин 300 мг 2 р\д или фамотидин 40 мг 2 р\д -6- 8 недель

При неэффективности-

Препараты омепразоловой группы Омепразол 20-40 мг/сут или

Лансопразол 30-60 мг/сут или

Рабепразол 20 мг/сут

Эрозивная ГЭРБ 3 ст.

Препараты омепразоловой группы 8 нед.

Омепразол 20-40 мг/сут или

Лансопразол 30-60 мг/сут или

Рабепразол 20 мг/сут

В ремиссию-постоянный прием ИПП в течение года 30 мг/сут в 15 час.

Возможен прием ИПП «по требованию» 2 недели 20 мг/сут

Эрозивная ГЭРБ 4 ст.

Препараты омепразоловой группы 8 нед.

Омепразол 20-40 мг/сут или

Лансопразол 30-60 мг/сут или

Рабепразол 20 мг/сут- Мотилиум или цизаприд 30 мг/сут

Сукральфат (вентер) 1,0- 4 р\д

В ремиссию-постоянный прием ИПП

При неэффективности -хирургическое лечение

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Хроническое заболевание, основным морфологическим субстратом которого служит рецидивирующий дефект слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки - язва, возникающая на фоне гастрита, вызванного инфекцией *Helicobacter pylori*.



Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: эпидемиология

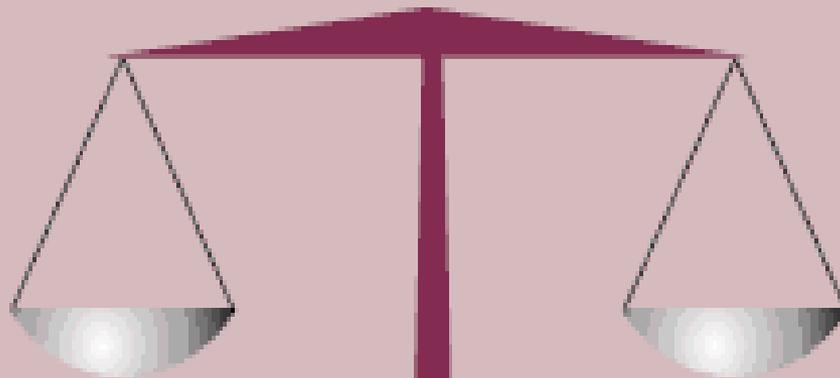
- По данным Минздрава РФ, на учете находится около 3 млн больных, из них каждый десятый был оперирован (Кравцова Т.Ю., 2000; Крылов Н.Н., 2000).
- Считается, что около 10% населения развитых стран страдают ЯБ хотя бы раз в жизни
- Распространённость язвы ДПК в 15-20 раз выше по сравнению с язвенной болезнью желудка
- Мужчины болеют чаще женщин (ЯБ ДПК в 2-4 раза, ЯБ желудка – примерно в 2 раза)

Патогенетические механизмы язвообразования

Факторы агрессии

Соляная кислота
Пепсин
Helicobacter pylori
Нарушение эвакуаторной
деятельности желудка
Дуоденогастральный
рефлюкс

Усиление



Факторы защиты

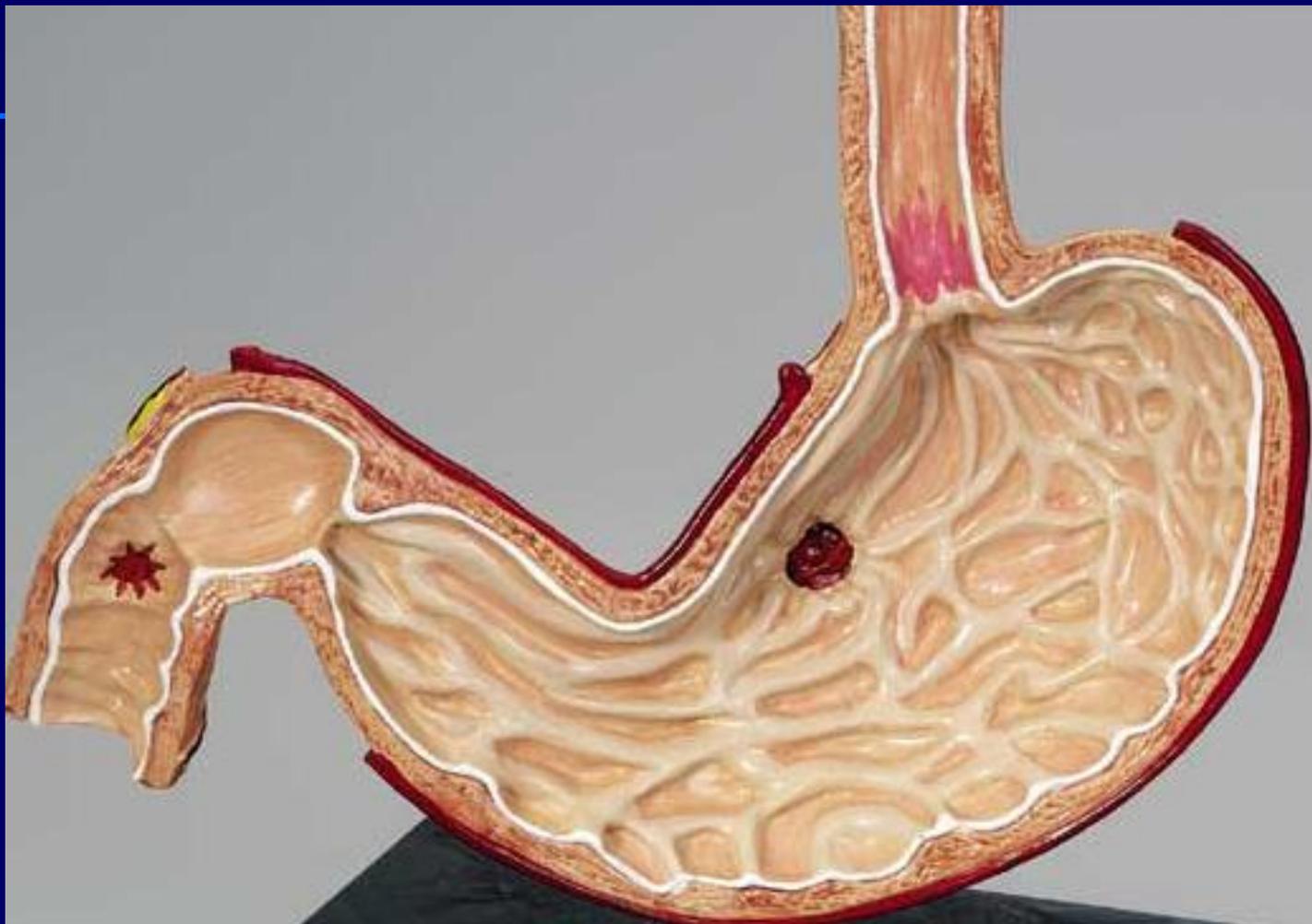
Образование слизи
Резистентность слизистой
Регенерация эпителия
Простагландины
Кровоснабжение СОЖ
Иммунная защита
Выработка панкреати-
ческих бикарбонатов

Уменьшение

Нарушение равновесия

Я З В А

Типичная локализация язвенных дефектов



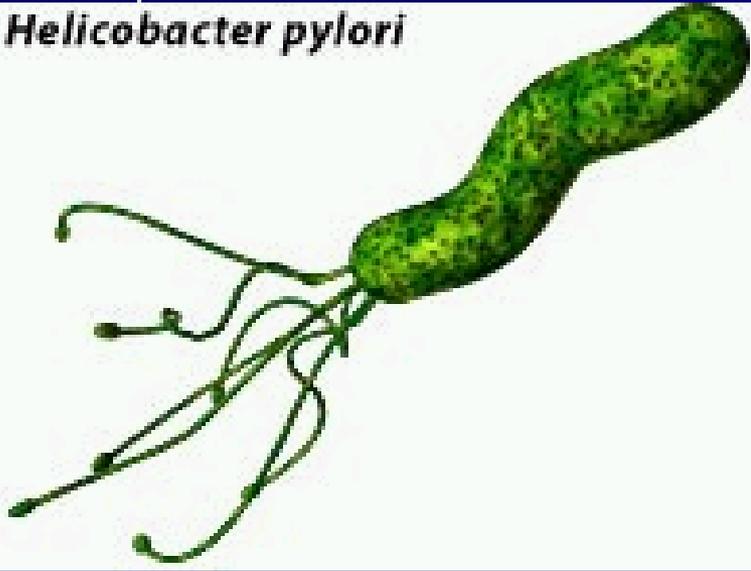
Причины нарушения равновесия факторов защиты и агрессии



- **Helicobacter pylori (H. pylori)** (впервые обнаружены Уорреном и Маршаллом в 1982 г)
- **Регулярный прием НПВС**
- **Регулярный прием алкоголя**
- **Курение**
- **Стресс?**

Helicobacter pylori

Helicobacter pylori



- *Грамотрицательная бактерия спиральной формы, обнаруживается в слизистой оболочке желудка. Вызывает более 90% язвенной болезни 12ПК и более чем 80% язвенной болезни желудка*

Механизмы повреждающего действия НР



- Непосредственное прилипание (адгезия) микроорганизмов к эпителиальным клеткам;
- **Аммиак**, выделяемый в результате деятельности фермента уреазы;
- Бактериальные цитотоксины (вакуолизирующий и др.);
- **Разрушение** бактериальными ферментами защитного **слизистого барьера**, в результате чего соляная кислота непосредственно воздействует на незащищенную СО;
- Нр вызывает повышение уровня сывороточного гастрина, который **усиливает продукцию соляной кислоты**.

Диагностика: клиническая картина



- **Боль**

- При локализации язвы в двенадцатиперстной кишке характерны поздние, ночные, «голодные» боли в эпигастрии или правом подреберье, которые проходят после еды, приема кислотоснижающих препаратов.

- При локализации язвы в проксимальных отделах желудка - более ранние боли

- **Рвота**

- может возникать на высоте болей, после рвоты пациенты испытывают облегчение.

- **Тошнота**

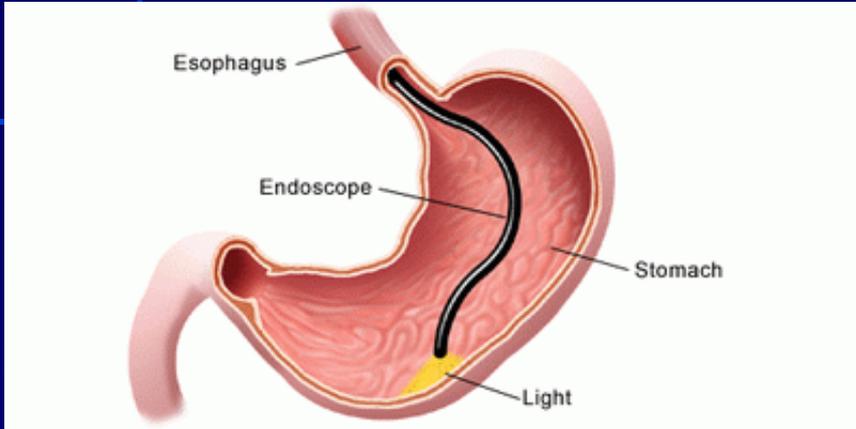
- **Изжога**

- **Отрыжка**

- **Потеря веса**

- **Темный стул**

Диагностика: инструментальные методы



Эзофагогастродуоденоскопия является ведущим, наиболее точным и информативным методом, особенно в сочетании с биопсией и обнаружением в биоптате *Helicobacter pylori*



Стандарты лечения ЯБ

Первичное обследование:

- *ОАК,*
- *ОАМ,*
- *Сывороточное Fe,*
- *кал на скрытую кровь,*
- *группа крови,*
- *ФЭГДС с биопсией,*
- *уреазный тест,*
- *УЗИ органов ЖКТ*

Лечение:

- *Антисекреторная терапия*
- *Зрадикация*

Диагностика Helicobacter pylori

Инвазивные методы:

- Эндоскопическое исследование с визуальной оценкой состояния слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- Морфологический – определение микроорганизмов в препарате слизистой оболочки при специальных окрасках (по Гимзе, толлуидиновым синим, Генте, Вартину-Старри)
- Бактериологический – определение штамма микроорганизма, выявление его чувствительности к применяемым препаратам
- ПЦР слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Диагностика *Helicobacter pylori*

Неинвазивные методы:

- Серологические методы позволяют выявить антитела к *H. pylori*



**Уреазный дыхательный тест
с меченой мочевиной**

**Показания к лечению *H. pylori* инфекции
Маастрихский консенсус и
Европейская Группа по изучению *H. pylori***

Заболевания и состояния, при которых антихеликобактерная терапия настоятельно рекомендована:

1. ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки, как в стадии обострения, так и вне его, а также в случае развития осложнений заболевания
2. MALT-лимфома желудка
3. Атрофический гастрит
4. Ранний рак желудка после проведенной резекции
5. Пациентам, отнесенным к I группе риска по раку желудка
6. По желанию пациента (после консультации с врачом)

Эрадикационная терапия

Терапия первой линии

ИПП (омепразол- 20мг) 2 р/сут +
кларитромицин 500 мг 2 р/сут +
амоксциллин 1000 мг 2 р/сут или
метронидазол 500 мг 2 р/сут

Курс лечения - 7 дней (14 дней)

При неэффективности терапии первой линии –

Терапия второй линии

ИПП (омепразол - 20мг) 2 р/сут +
висмута субсалицилат/субцитрат 120 мг 4 р/сут
метронидазол 500 мг 2 р/сут +
тетрациклин 500 мг 4 р/сут

Курс лечения - 7 дней (14 дней)

Препараты для лечения кислотозависимых заболеваний

- 1. Средства, нейтрализующие HCl**
 - *Натрия гидрокарбонат*
- 2. Обволакивающие средства – механическая защита слизистой оболочки**
 - *фосфалюгель, альмагель, смекта*
- 3. Средства с гастропротективным эффектом**
 - *синтетический аналог простагландина E1 (мизопростол)*
- 4. Антисекреторные средства**
 - *M-холинолитики: Атропин, гастроцепин*
 - *Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов: ранитидин, фамотидин, циметидин*
 - *Ингибиторы протонной помпы: омепразол, лансопразол, эзомепразол, рабепразол*

Продолжительность терапии

- Контроль заживления и эрадикации (при неэффективности- 2 линия терапии)
- ИПП в половинной дозе - при язве желудка- 8 нед., при язве 12-перстной кишки-6 нед.
- ИПП в половинной дозе постоянно (осложненная ЯБ, прием НПВС, пожилые с частыми обострениями и неэффективной эрадикацией)
- При изжоге ИПП в половинной дозе 2 нед., при неэффективности- диагностика обострения

**Просим ответить на
тестовые вопросы по
ссылке:**

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd48mTv9C1WavUOagyPmU9G4wQL3BAz1dbK2J5NyyGRXBORWw/viewform?usp=sf_link