

Н.В. Харченко, профессор, д.м.н., заведуюча кафедрой гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии НМАПО им. П.Л. Шупика, главный гастроэнтеролог МЗ Украины, вице-президент Украинской гастроэнтерологической ассоциации

Ю.М. Степанов, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой, гастроэнтерологии и терапии ФПО ДГМА, вице-президент Украинской гастроэнтерологической ассоциации

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Диагностические и лечебные алгоритмы

(практическое пособие)

Киев, 2009



Н.В. Харченко



Ю.М. Степанов

Уважаемые коллеги!

Актуальность проблемы лечения язвенной болезни обусловлена достаточно широкой распространенностью ее в популяции населения Украины и СНГ, где 7-10% жителей страдает пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Несмотря на достигнутые научные успехи в изучении причин ульцерогенеза и закономерностей в течении этой патологии, практические реалии этой проблемы далеки от своего совершенства.

К сожалению, растет количество осложнений (в том числе и urgentных) у пациентов с пептическими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, сохраняется недопустимо высокая смертность от осложнений язвенной болезни. В такой ситуации многое зависит непосредственно от практического врача (гастроэнтеролога, терапевта), от его умения обеспечить правильное, качественное ведение язвенного больного на основе имеющихся на сегодняшний день научных представлений и накопленных данных об этой патологии.

В силу ряда причин существующее сегодня громадное научно-информационное поле не всегда доступно для врача-практика. Поэтому мы и посчитали необходимым создать практическое пособие по язвенной болезни на основе краткой системы алгоритмов диагностики и лечения, что является актуальным на сегодняшний день. Очень надеемся, что данное пособие станет надежным подспорьем для гастроэнтерологов, терапевтов, врачей смежных специальностей, и, в конечном итоге, поможет улучшить качество диагностики и лечения больных пептической язвой.

2

Определение

Пептическая язва – это хроническое, чаще одиночное поражение гастродуоденальной зоны, возникающее из-за агрессивного воздействия кислого желудочного сока, под влиянием бактерии *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Около 98% всех случаев язвы локализуется в начальной части двенадцатиперстной кишки или в желудке, в соотношении 4:1.

Эпидемиология

- Среди жителей развивающихся стран 7-10% страдают пептической язвой.
- Сероэпидемиологические исследования указывают на крайне высокое распространение инфекции *H. pylori* среди населения Восточной Европы.
- Наибольшее распространение язвы желудка в Восточной Европе наблюдается среди жителей Украины.
- В развивающихся странах 80% населения к 20 годам уже инфицированы *H. pylori*.
- На сегодняшний день в развитых странах Европы проблема лечения пептической язвы практически решена.
- Адекватное медикаментозное лечение пептической язвы позволяет отказаться от хирургического лечения неосложненных форм пептической язвы.

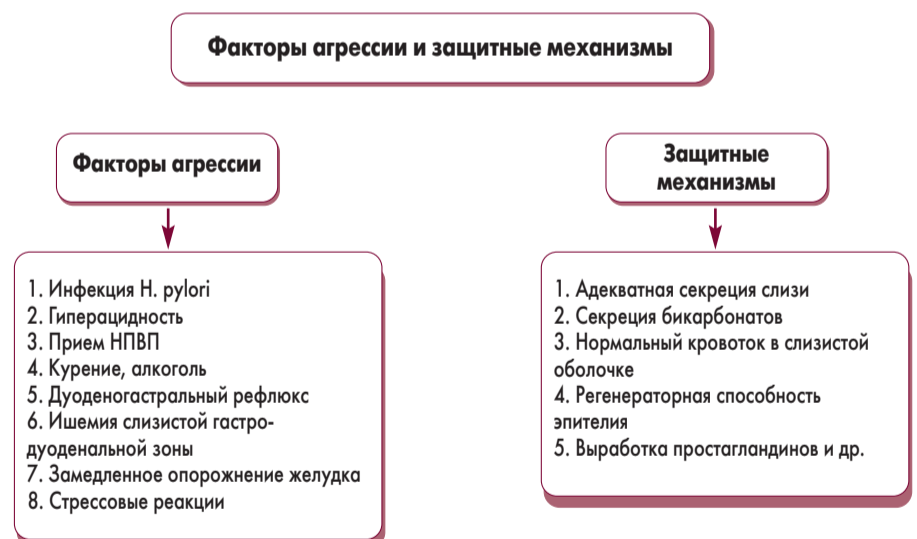
Патофизиология

Для развития пептической язвы ключевыми являются:

1. Инфекция *H. pylori*
2. Влияние желудочного сока и пепсина
3. Нарушение баланса между факторами защиты и агрессии

3

Факторы, вызывающие язву желудка и двенадцатиперстной кишки при наличии инфекции *H. pylori*



Причины, способствующие инфицированию *H. pylori*



4

Факторы ульцерогенеза у пациентов, инфицированных *H. pylori*

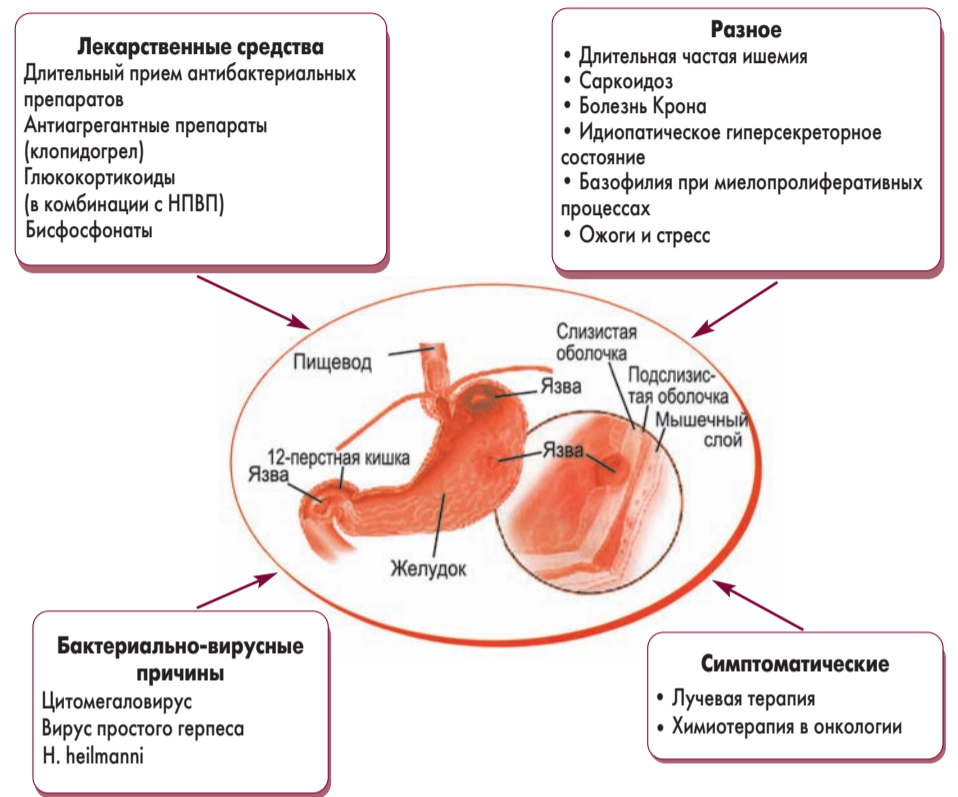


Патофизиология инфекции *H. pylori*

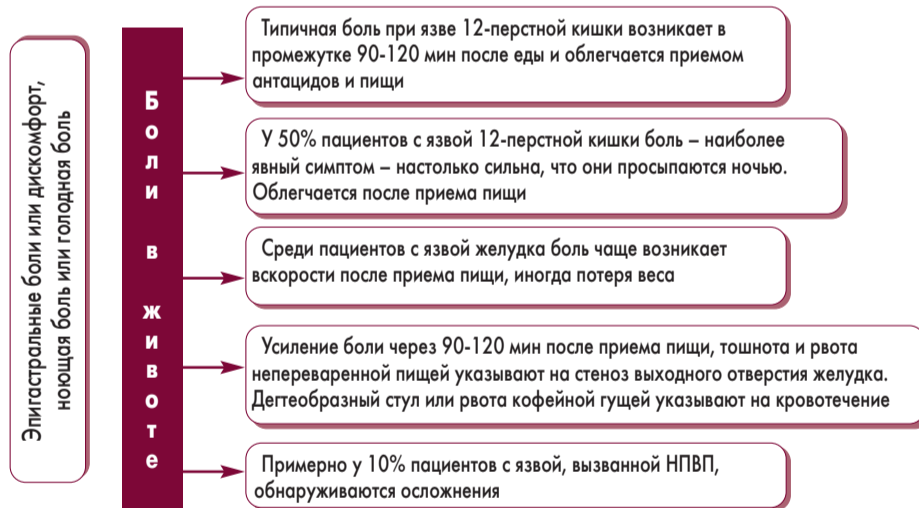


** MALT – опухоль лимфоидной ткани слизистой оболочки желудка
*IL – интерлейкин
TNF-α – фактор некроза опухоли α
IFN-γ – интерферон γ

Причины язвы, не связанные с *H. pylori* и НПВП



Клинические признаки пептической язвы



Осложнения, связанные с пептической язвой



Дифференциальный диагноз

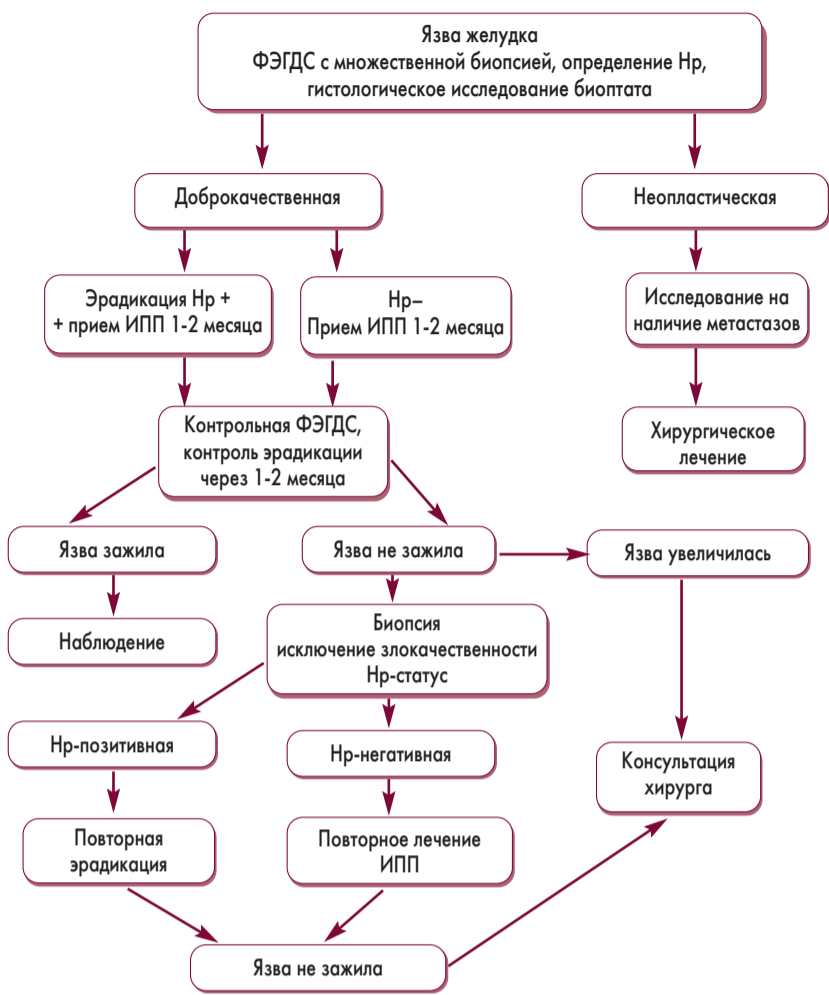
Пептическую язву необходимо дифференцировать со следующей патологией:

- Хронический гастрит
- Функциональная диспепсия
- Опухоли ЖКТ
- ГЭРБ
- Заболевания панкреатодуоденальной зоны
- Болезнь Крона с поражением гастродуоденальной зоны

Диагностика



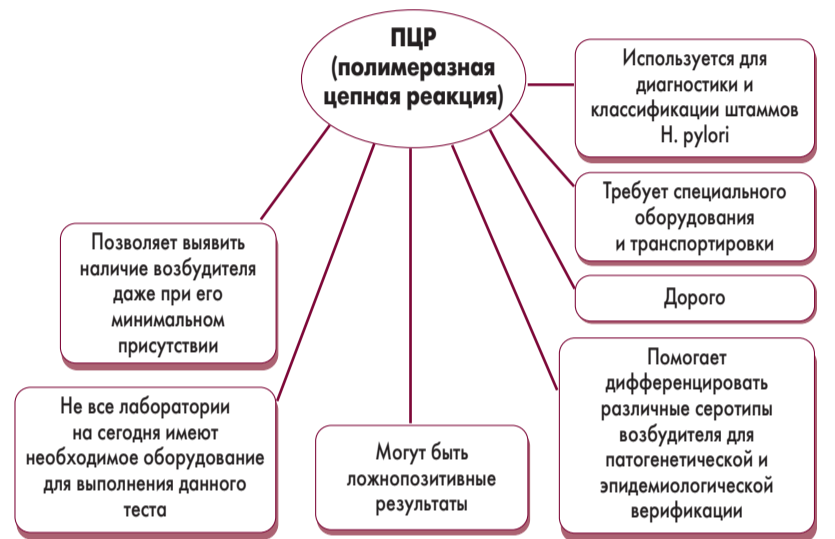
Алгоритм диагностики и лечения



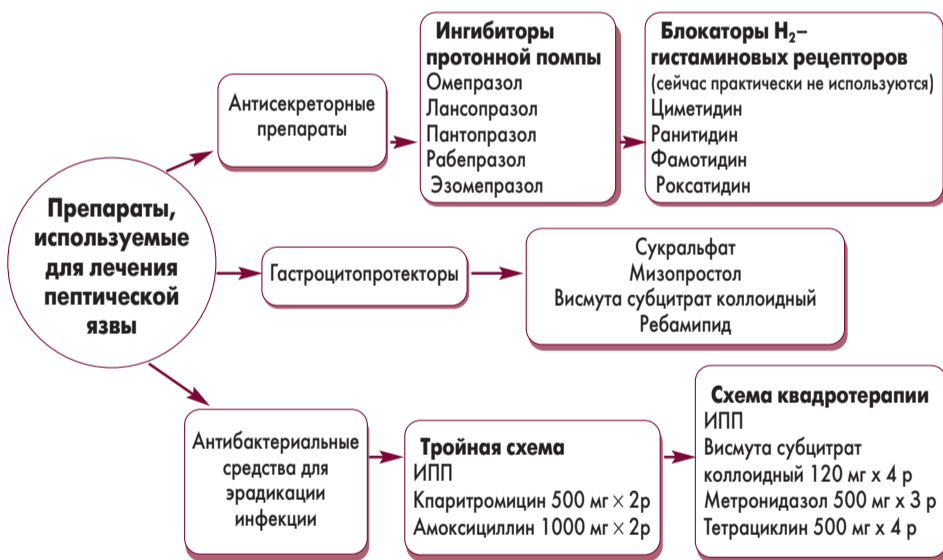
Тесты на определение *H. pylori*



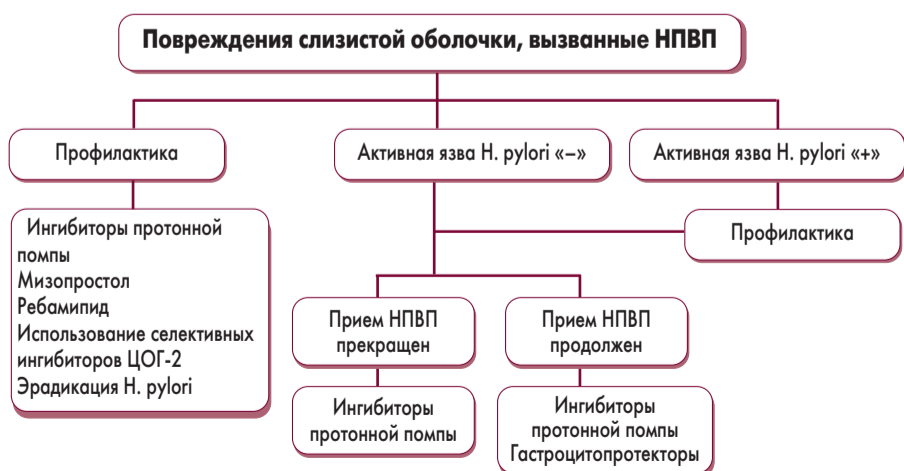
Полимеразная цепная реакция для выявления инфекции *H. pylori*



Препараты для лечения пептической язвы



Лечение повреждений слизистой оболочки, вызванных НПВП



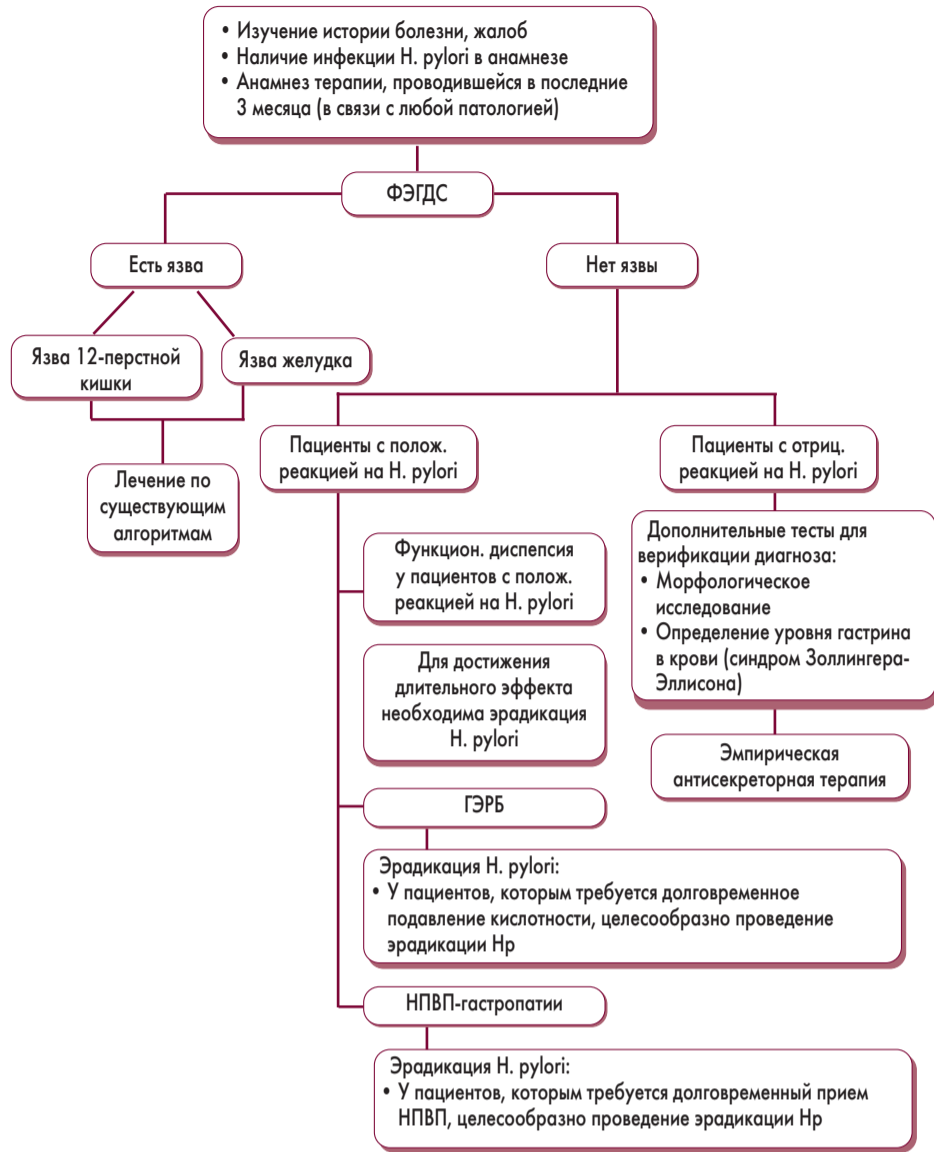
Показания к эрадикации при выявлении инфекции *H. pylori* (Маастрихтский консенсус, III, 2005)



Кроме того, эрадикация показана при:

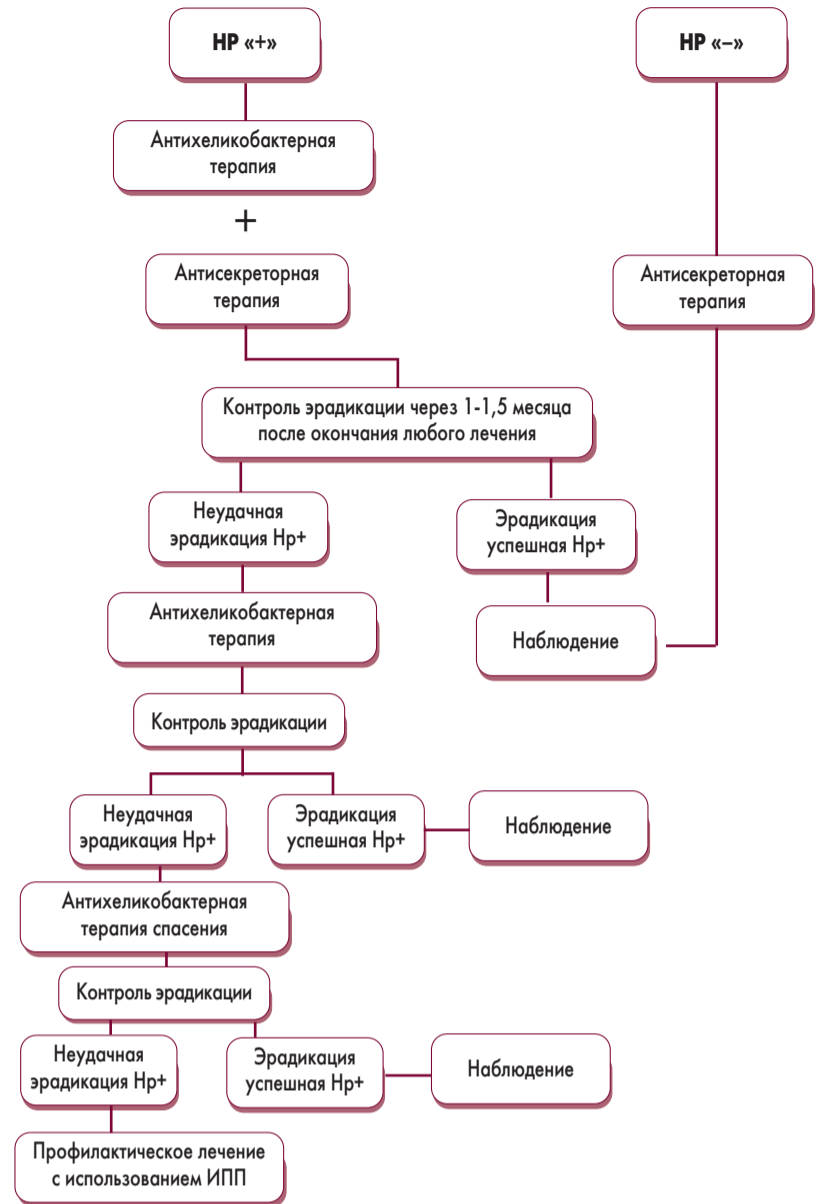
1. Функциональной диспепсии
2. Идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
3. ГЭРБ в случае необходимости длительного применения ИПП

Алгоритм обследования пациентов при первичном обращении к врачу



13

Этапы лечения дуоденальной язвы



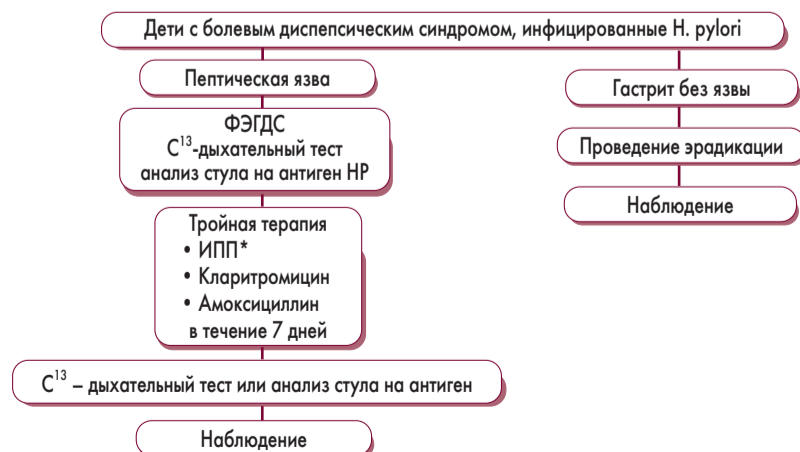
14

Стратегия лечения



H. pylori у детей

За исключением нескольких редких случаев, у детей не наблюдается очевидной связи между гастритом, вызванным *H. pylori*, и болями в животе или диспептическим синдромом.



15

Литература

- Kolk H., Maaroos H.I., Kull I. et al. Open access endoscopy in an epidemiological situation of high prevalence of Helicobacter pylori infection: applicability of the guidelines of the European Society for Primary Care Gastroenterology. Family Practice 2002;19(3), 231-235.
- Gastric ulceration. In: Robbins Basic Pathology - Kumar V., Abbas A.K., Fausto N. et al editors. 8,h edition. Saunders. 2007; 593 - 597.
- Malfetheriner P., Mea Graud F., O'moraina C., et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection-The Maastricht 2-2000 Consensus. Aliment Pharmacol Ther. 2002 Feb;16(2):167-80.
- Peter M. Management of Helicobacter pylori infection: Maastricht III-2005. JSGE. 2006; 103: A348-A349.
- Valle J.D. Peptic Ulcer Disease and Related Disorders. In: Harrison's Principles of Internal Medicine- Harrison TR editor. 16th edition. McGraw-Hill Companies. 2005; 1746-1762.
- Basu P., Rayapudi K., Esteves J. F randomized double-blinded clinical trial with omeprazole, levofloxacin and escalated dose of rifaximin for Helicobacter pylori in treatment-naive population. 16th UEGW, October 2008.
- Papatheodoridis G.V., Yourgioti G., Nikas N. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) use increases the prevalence of upper gastrointestinal (GI) symptoms in both primary care patients and general population. 16th UEGW, October 2008.
- Vanella L., Lahner E., Bordi C. et al. Regression of atrophy in patients with atrophic body gastritis following Helicobacter pylori treatment: occurrence and predictor factors. Gut 2009; 58 (Suppl II).
- Lin J., Wu C., Kuo K.N. Early Helicobacter pylori eradication associated with decreased risk of gastric cancer in peptic ulcer disease. Gut 2009; 58 (Suppl II).
- Kim S.J., Lee S.H., Lee C.W. et al. Efficacy of sequential therapy versus 14-day standard triple therapy in eradication of Helicobacter pylori: a randomized, prospective study. Gut 2009; 58 (Suppl II).
- Romano M., Gravina A.G., Federico A. Levofloxacin-based sequential therapy for eradication of H. pylori infection. Gut 2009; 58 (Suppl II).
- Vaira D., Gatta L., Leandro G. Sequential therapy or triple therapy for Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in adults and children. Gut 2009; 58 (Suppl II).

16