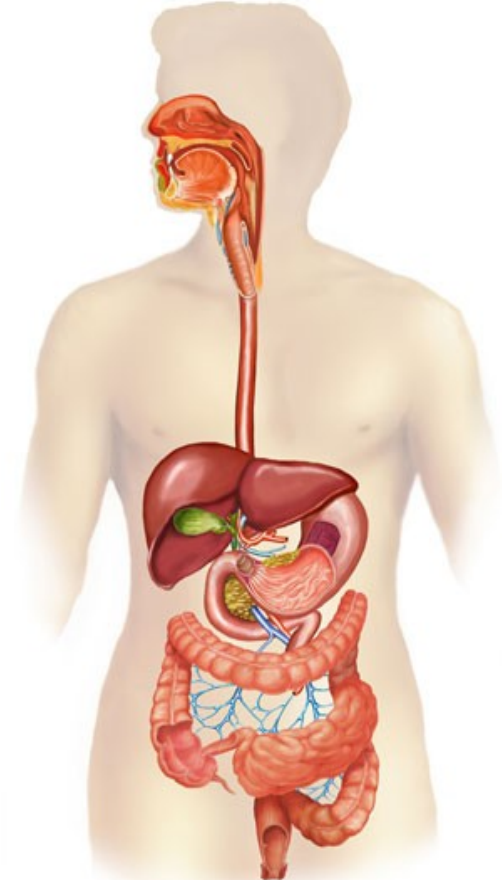


Функциональная желудочная диспепсия

СТРОЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Средняя длина пищеварительного канала взрослого человека 9—10 метров; в нём выделяются следующие отделы:

- Ротовая полость с зубами, языком и слюнными железами
- Глотка
- Пищевод
- Желудок
- Тонкая кишка, включая подотделы:
 - двенадцатиперстная кишка,
 - тощая кишка,
 - подвздошная кишка;
- Толстая кишка, включая подотделы:
 - слепая кишка с червеобразным отростком,
 - ободочная кишка со своими подотделами:
 - восходящая ободочная кишка,
 - поперечная ободочная кишка,
 - нисходящая ободочная кишка,
 - сигмовидная кишка,
 - прямая кишка с широкой частью — ампулой прямой кишки, и дистальной, нижней частью — заднепроходным каналом с анальным отверстием.



Функциональная желудочная диспепсия (несварение) –

Симптомокомплекс, включающий:

- боли или ощущение дискомфорта, чувства переполнения в эпигастральной области;
- раннее насыщение, вздутие живота;
- тошноту, рвоту, изжогу или срыгивание;
- непереносимость жирной пищи.



Причины функциональной диспепсии:

1. Психоэмоциональные стрессовые ситуации
(острые и хронические)

2. Алиментарные нарушения:

- нерегулярный прием пищи,
- смена режима питания, переедание,
- злоупотребление углеводами, грубой растительной клетчаткой, острой и раздражающей пищей (красный перец, лук, майонез, орехи, цитрусовые, шоколад, кофе, газированные напитки)

3. Пищевая аллергия

4. Курение (в 2 раза повышает риск возникновения патологии);

5. Злоупотребление алкоголем.

Причины функциональной диспепсии:

5. Экзогенные факторы:

- высокая температура воздуха,
- высокое атмосферное давление,
- вибрация, ионизирующее излучение, ожоги,
- гастротропные лекарственные препараты (НПВС, ГКС и др.).

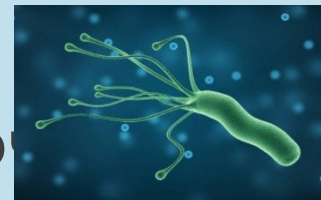
6. Заболевания других органов и систем:

- нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой, кроветворной),
- заболевания органов системы пищеварения (печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника).

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ

Факторы, влияющие на возникновение расстройства:

- наследственность;
- инфекционный фактор:
 - перенесенные острые желудочно-кишечные инфекции;
 - инфекция *H.pylori* (условный этиологический фактор);



Таким образом, симптомы возникают в результате нарушения секреции соляной кислоты, расстройств моторики и изменений чувствительности к раздражителям (висцеральной чувствительности) желудка, а не из-за воспалительных изменений.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ

Диагноз функциональной диспепсии может быть установлен при соблюдении следующих критериев (Римские критерии III):

диспепсия, преобладающая по своим продолжительности 12 недель в течение года (при общей продолжительности жалоб не менее 6 месяцев).

- При обследовании больного, включающем эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ, не выявляется органических заболеваний, способных объяснить имеющиеся у него симптомы.
- Симптомы не исчезают после дефекации или не связаны с изменениями частоты и характера стула (то есть нет признаков синдрома раздражённого кишечника)

Органическая и функциональная диспепсия



Органическая диспепсия

- Больные с установленной органической или метаболической причинами симптоматики
 - язвенная болезнь
 - ГЭРБ, с эзофагитом и без
 - злокачественные опухоли
 - панкреатобилиарная патология
 - побочное действие лекарств

Функциональная диспепсия

- Пациенты без каких-либо изменений, которые могли бы объяснить имеющиеся симптомы

Классификация Функциональной Диспепсии Римский Консенсус III



Этиология и патогенез функциональной диспепсии



Нарушения моторики



- **Нарушение аккомодации желудка**
 - снижение способности проксимального отдела расслабляться после приёма пищи под действием нарастающего давления содержимого на его стенки

- **Гастропарез**
 - ослабление моторики антрального отдела желудка с замедлением эвакуации содержимого - у 50% больных ФД

- **Нарушение ритма перистальтики**
 - (желудочная дисритмия) - расстройство антродуоденальной координации - синхронизации перистальтики антрального отдела желудка с открытием пилорического сфинктера

- **Рефлюкс**

Нарушения чувствительности

- **Висцеральная гиперсенситивность –**
снижение порога чувствительности стенки
желудка к растяжению

(чрезмерная реакция на раздражители обычной интенсивности, проявляется болью в эпигастрии)

Наличие данного патологического состояния нервно-мышечного аппарата желудка свидетельствует о нарушении сенсорных и афферентных связей между мозгом и ЖКТ

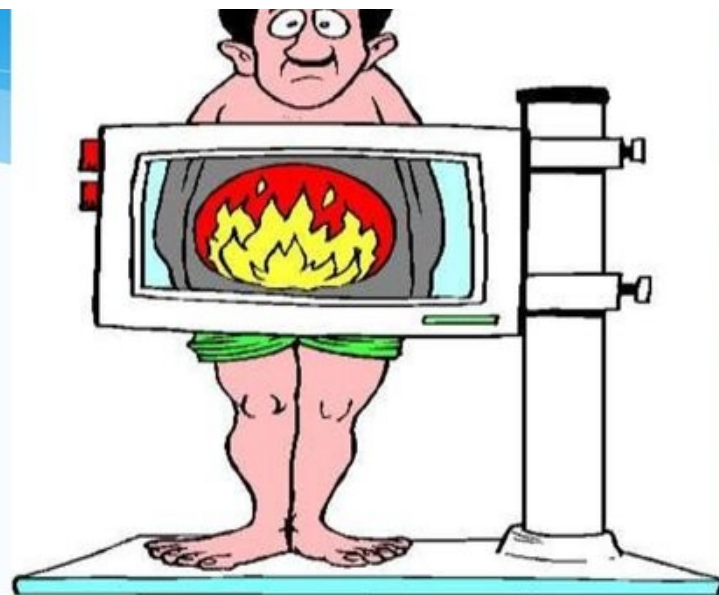
Проявления нарушений моторики

Симптом	Клинические проявления
Задержка эвакуации	Быстрая насыщаемость, тошнота, рвота, чувство переполнения, потеря массы тела
Нарушенная желудочная аккомодация	Быстрая насыщаемость, чувство переполнения



Синдром эпигастральной боли:

- боли или жжение в эпигастральной области, периодические с частотой не менее 1 раза в неделю,
- нет улучшения после дефекации или отхождения газов
- боль появляется или уменьшается после приема пищи, или натошак.



Постпрандиальный дистресс-синдром:

- чувство полноты после приема обычного количества пищи;
- быстрая насыщаемость (сытость);
- может быть вздутие в верхней части живота
- тошнота, отрыжка после еды.



Лабораторные и инструментальные данные

1. Общий анализ крови, мочи, кала: в норме.
2. БАК: без отклонений от нормы.
3. Исследование секреторной функции желудка: довольно часто обнаруживает желудочную гиперсекрецию и повышение уровня свободной соляной кислоты.

4. ФЭГДС: слизистая оболочка желудка в норме, иногда определяется большая выраженность складок, чем обычно, выражен сосудистый рисунок, повышен тонус желудка, иногда снижение тонуса.
5. Рентгеноскопия желудка: выявляет нарушения моторной функции желудка.
6. Биопсия слизистой оболочки желудка: без отклонений от нормы.
7. УЗИ желудка: с помощью специальных методик выявляется нарушение эвакуаторной функции желудка.
8. Электрогастрография: выявляет нарушение тонуса и моторики желудка.

Программа обследования

1. Общий анализ крови, мочи, кала.
2. БАК: содержание общего белка, белковых фракций, билирубина, аминотрансфераз, калия, кальция, натрия, хлоридов, глюкозы.
3. ЭКГ.
4. ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки желудка (по показаниям).
5. Рентгеноскопия желудка.
6. УЗИ органов брюшной полости.

ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

■ Немедикоментозная:

- ❑ **дробное частое питание;**
- ❑ **ограничение потребления жирной и острой пищи, кофе;**
- ❑ **отказ от курения и алкоголя;**
- ❑ **отказ от применения нестероидных противовоспалительных средств;**
- ❑ **устранение факторов стресса.**

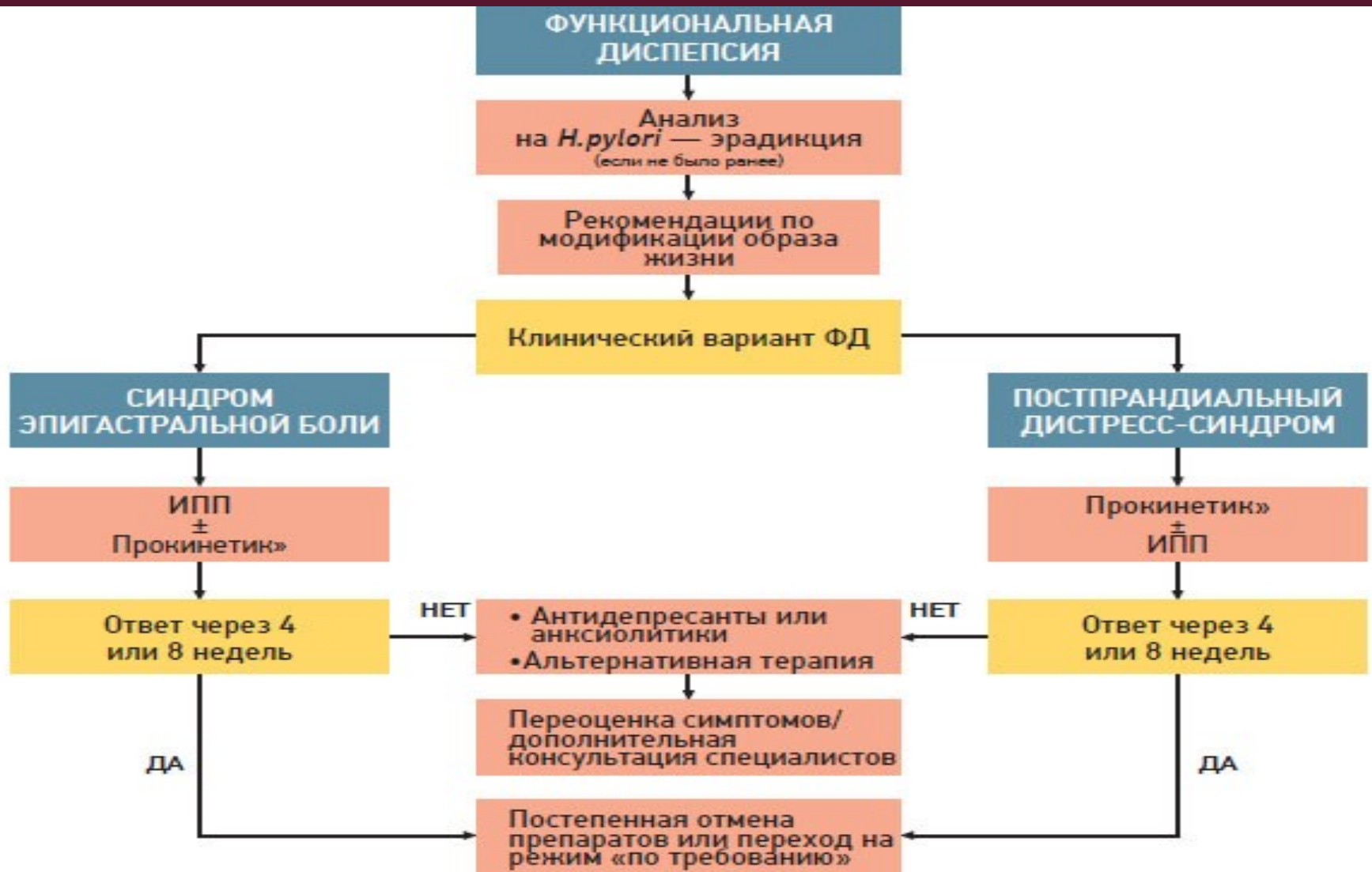


Лечение Функциональной диспепсии



- Антацидные средства
- Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
- Блокаторы H^+ - K^+ -АТФазы (ИПП)
- Прокинетики
- Эрадикация *Helicobacter Pylori* (НР)
(при доказанном НР-ассоциированном гастрите)
- Антидепрессанты

ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ



ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

Есть боль и чувство жжения
в эпигастральной области?

Да

**Лечение
антисекреторными препаратами**

Н₂-антигистаминные средства
(ранитидин, фамотидин)
или ингибиторы протонного насоса
(декслансопразол, омепразол,
пантопразол, рабепразол,
эзомепразол)

Есть боль в эпигастральной области
и ощущение переполнения желудка
(смешанный тип диспепсии)?

Да

Есть ощущение
переполнения желудка после еды
и чувство раннего насыщения?

Да

**Лечение
прокинетиками**

Метоклопрамид,
домперидон,
итоприд

Медикаментозное лечение ФД

- При **Эпигастральном болевом синдроме** (язвенноподобном) варианте ФД показаны **антациды** и кислотосупрессивные препараты **ИПП**, **H2-блокаторы**
- При **Постпрандиальном дистресс-синдроме** (дискинетическом) варианте ФД применяют **прокинетики**: ганатон, мотилиум, тримедат, метоклопрамид, Омез Д (омез+домперидон)



Медикаментозное лечение ФД

- При неспецифическом варианте ФД показана комбинированная терапия **прокинетиками** и **антисекреторными** препаратами
- При выявлении *H. pylori* проводят стандартную **эрадикационную терапию**
- При наличии депрессивных или ипохондрических реакций необходима рациональная психотерапия, назначение **антидепрессантов**

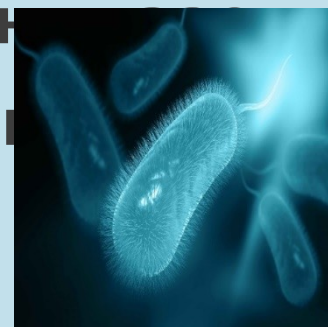


ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI

Комбинации препаратов для

эрадикации Helicobacter pylori

- Омепразол, амоксициллин и метронидазол
- Лансопразол, тетрациклин и метронидазол
- Лансопразол, амоксициллин и метронидазол
- Пантопразол, амоксициллин и кларитромицин
- Омепразол, амоксициллин и кларитромицин
- Эзомепразол, амоксициллин и кларитромицин
- Лансопразол, амоксициллин и кларитромицин



Рекомендации консилиума Маастрихт-3 (2005)

- Стратегия "test and treat" – "диагностируй и лечи" (тестирование на *H. Pylori*)
- Актуально для регионов **с высоким уровнем распространенности** *H. Pylori*, что наблюдается в России
- При сочетании ФД с хеликобактерным гастритом первым шагом медикаментозной терапии должна быть **эрадикация *H. Pylori***

«Маастрихт 3» - лечение

■ Терапия первой линии:

- ИПП (Нексиум) 20мг 2 раза в сут.
- Кларитромицин (Клацид) 500 мг 2 раза в сут.
- Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сут.
(или метронидазол 500 мг 2 раза в сутки^{*})

Длительность терапии – 7-14 дней

«Маастрихт 3» - лечение

■ Терапия второй линии:

- ИПП (Нексиум) 20мг 2 раза в сут.
- Висмута субцитрат (Де-нол) 240 мг 2 раза в сут.
- Метронидазол 500 мг 2 раза в сут.
- Тетрациклин 500 мг 4 раза в сут.

Длительность терапии – 7-14 дней

* В случае высокой чувствительности Нр к метронидазолу в данном регионе

БЛОКАТОРЫ H₂-РЕЦЕПТОРОВ

- **Фамотидин:** Квамател, Фамотидин, Фамотидин Софарма.
- **Низатидин:** Аксид, Низатект
- **Механизм:** подавление базальной и стимулированной секреции соляной кислоты, снижение объёма желудочного сока, содержания в нём соляной кислоты и пепсина.
- **Принимаются** внутрь независимо от приёма пищи.
- **Противопоказания:** гиперчувствительность.
- **Безопасность** при применении у детей не установлена (возможно прим. с 3-х лет), при беременности в случаях крайней необходимости.



БЛОКАТОРЫ H₂-РЕЦЕПТОРОВ

Фамотидин. Доза для орального приема 40 мг/сут в 2 или 1 прием (вечером). При внутривенной терапии вводят по 20 мг 2 раза в день. Препарат не угнетает систему ферментов цитохрома P450 и активность алкогольной дегидрогеназы, благодаря чему может применяться у пациентов злоупотребляющих алкоголем.

Низатидин. Доза для орального приема 300 мг/сут в 2 или 1 прием (вечером). При внутривенной терапии вводят по 100 мг 3 раза в сутки



НИЗАТИДИН (АКСИД)

- **Дозировка:** Внутрь 150-300 мг/сут. В/в - в дозе 300 мг в виде непрерывного вливания или по 100 мг 3 раза/сут. Курс лечения - 4-8 нед.
- **Длительность действия:** 12 часов.
- **Побочные действия:**
 - ❖ Возможно: усиление потоотделения, сонливость, тошнота, нарушение функции печени (повышение активности печеночных трансаминаз).
 - ❖ Редко: тромбоцитопения, анемия, тахикардия, реакции повышенной чувствительности.



Each capsule contains 150 mg nizatidine.
Store at 20° to 25°C (68° to 77°F) (see USP Controlled Room Temperature).
Dispense in a tight, light-resistant container (see USP).
Usual dosage: See package insert.

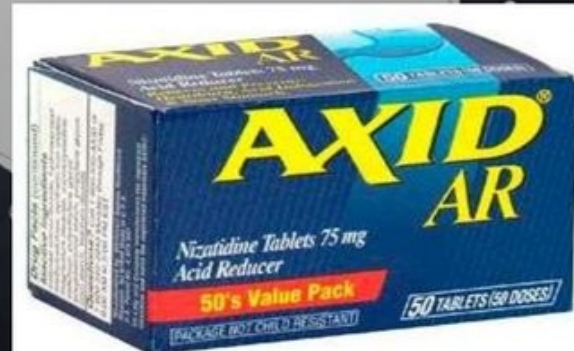
NDC 60505-0230-1
Nizatidine Capsules USP
150 mg
30 Capsules
Rx Only
APOTEX CORP.

Manufactured by:
Apotex Inc.
Toronto, Ontario
Canada M6L 1T9
Manufactured for:
Apotex Corp.
Wheaton, Florida 32095

Open Here

60505-0230-1

21421



ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА

- Омепразол: Оmez, Оmez Инста, Омепразол, Омепразол-Белмед, Омепрез, Ультоп.
- Пантопразол: Контролок, Нольпаза, Пантаза ЛФ, Пантал, Пантасан, Ребтанза, Санпраз 20 и 40.
- Рабепразол: Рабепразол-S.
- Эзомепразол: Мепрэзо, Эзокар, Эзолук, Эзомепразол, Эманера.



Антисекреторные препараты:



Ингибиторы протонной помпы:

Омепразол. Доза для орального приема 20—80—120 мг/сут в 2 и 1 прием (утром и вечером).

Лансопразол. Доза для орального приема 30—60—120 мг/сут в 2 и 1 прием (утром и вечером).

Пантопразол. Доза для орального приема 20—40—80 мг/сут в 2 и 1 прием (утром и вечером). При внутривенной терапии препарат вводят по 40 мг 1 раза в сутки.

Рабепразол. Доза для орального приема 10—20—40 мг/сут в 2 и 1 прием (утром и вечером).

Антацидные препараты:

Антациды:

Альмагель. Доза для орального приема по 10-15 мл 4-6 раз в день через 1 час после еды и на ночь. Альмагель-А дополнительно содержит анестезин и сорбитол. Назначают только при болях, продолжительность его применения не должна превышать 3-4 дней.

Гефал. Доза для орального приема по 10-15 мл геля 2-3 раза в сутки можно в чистом виде или перед приемом развести в половине стакана воды, препарат принимают через 2-3 ч после еды и на ночь.

Маалокс. Доза для орального приема по 1-2 таблетке (разжевывать или рассасывать во рту) или по 15 мл суспензии (1 пакетик или 1 столовая ложка) 4 раза в день через 1 час после еды и на ночь.

Фосфалюгель. Доза для орального приема по 10-15 мл 4 раза в день через 1 час после еды и на ночь



Альгинаты:

Гевискон. Доза для орального приема 10-20-80 мл/сут в 4 или 3 приема (после каждого приема еды и на ночь).

Гевискон форте. Доза для орального приема 5-10-40 мл/сут в 4 или 3 приема (после каждого приема еды и на ночь).



Лечение Функциональной диспепсии



■ Прокинетики

- Метоклопрамид (Церукал) 10мг х 2-4 раза (20-40 мг/сут)
- Домперидон (Мотилиум) 10мг х 2-4 раза (20-40 мг/сут)
- Тримебутин (Тримедат) 100-200мг х 3 р. (300–600 мг/сут)
- Итоприд (Ганатон) 50мг х 3 раза (150 мг/сут)

ПРОКИНЕТИКИ

Метоклопрамид

- Противорвотное средство, способствующее уменьшению тошноты, икоты, стимулирует перистальтику верхнего отдела ЖКТ.
- Противорвотное действие обусловлено блокадой допаминовых рецепторов и повышением порога возбуждения хеморецепторов триггерной зоны. Ингибирует расслабление гладкой мускулатуры желудка, вызываемое допамином, усиливая холинергические реакции гладкой мускулатуры ЖКТ. Способствует ускорению опорожнения желудка, уменьшает рефлюкс содержимого желудка в пищевод за счёт увеличения давления нижнего сфинктера пищевода в состоянии покоя и повышает клиренс кислоты из пищевода, увеличивая амплитуду его перистальтики.



МЕТОКЛОПРАМИД

Принимают за 30 мин до приёма пищи. Минимальный интервал между приёмами 6 ч. Продолжительность применения не более 5 дней.

Противопоказания:

- Желудочно-кишечное кровотечение
- Стеноз привратника
- Механическая кишечная непроходимость
- Перфорация желудка или кишечника
- Феохромоцитома
- Эпилепсия
- Беременность, период лактации
- Детский возраст до 1 года



Лекарства влияющие на моторику ЖКТ:

Прокинетики:

Метоклопрамид. Доза для орального приема 30-40 мг/сут в 4 или 3 приема, примерно за 30 минут до еды.

Домперидон. Доза для орального приема 30-40 мг/сут в 4 или 3 приема за 15-30 мин до приема пищи, в случае необходимости, на ночь. Максимальная суточная доза - 80 мг/сут.

Итоприда гидрохлорид. Доза для орального приема 150 мг/сут в 3 приема.

Тримебутина малеат. Доза для орального приема 200-300 мг/сут в 2-3 приема.



ДОМПЕРИДОН

- **Мотилак, Мотилиум, Мотиллион Фармлэнд, Моторикум.**
- Антагонист дофамина + гастрокинетическое действие
- Повышает давление нижнего сфинктера пищевода, улучшает антродуоденальную моторику, ускоряет опорожнение желудка
- **Противопоказания:** приём перед едой, гиперчувствительность, пролактинома, желудочно-кишечное кровотечение, механическая кишечная непроходимость, нарушение сердечной проводимости, нарушения ритма.



ФИТОТЕРАПИЯ

Иберогаст

- иберис горький (целого свежего растения экстракт жидкий)
- экстракт жидкий:
- дягиля лекарственного корней сухих
- ромашки аптечной цветков сухих
- тмина обыкновенного плодов сухих
- расторопши пятнистой зрелых плодов сухих
- мелиссы лекарственной листьев сухих
- мяты перечной листьев сухих
- чистотела майского травы сухой
- солодки голой корней сухих



Спасибо за внимание!



