



РОССИЙСКАЯ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

Функциональная диспепсия



Reclin



Понятие функциональной диспепсии

Функциональная диспепсия (ФД)

- Комплекс симптомов: боли и чувство жжения в эпигастральной области, ощущение переполнения ее после еды и раннее насыщение, которые приносят чувство беспокойства и отмечаются у больного в течение **3 последних месяцев** (при их общей продолжительности не менее **6 мес**) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями.



Этиология ФД

Наследственные факторы

- Родителей детей с расстройствами функций ЖКТ достоверно чаще наблюдаются функциональные заболевания ЖКТ, чем у родителей детей без таких нарушений, в частности полиморфизм гена **GN-β3** СС нарушается чувствительность рецепторов к нейротрансмиттерам, стимулирующим двигательную функцию желудка (например, 5-НТ4-рецепторов – к серотонину), и замедляется опорожнение желудка

Алиментарные погрешности

- К продуктам, которые пациенты переносят **хуже всего**, относятся красный перец, лук, майонез, орехи, цитрусовые, шоколад, кофе, газированные напитки

Перенесенной пищевой токсикоинфекцией

- Развивается после острого инекционного гастроэнтерита в **20%** случаев

Психосоциальные факторы

- Почти у всех пациентов развитию заболевания или ухудшению его течения предшествует воздействие **хотя бы одного** из жизненно значимых хронических стрессовых факторов (семейных, производственных, финансовых, жилищных и др.)

Патогенетические звенья ФД

- Нарушения секреции соляной кислоты
- Расстройства моторики
- Изменение висцеральной чувствительности желудка и двенадцатиперстной кишки

Классификация

- Синдром болей в эпигастрии – СБЭ
- Постпрандиальный дистресс-синдром – ППДС

Клинические проявления

- **СБЭ:** по меньшей мере **1 раз в неделю** отмечаются умеренные или выраженные **боли** либо чувство жжения в эпигастральной области. При этом боли могут возникать после приема пищи, исчезать после приема пищи или возникать натощак, **не локализуются** в других отделах живота, **не уменьшаются** после дефекации и **не сопровождаются** признаками дисфункции желчного пузыря или сфинктера Одди.
- **ППДС:** чаще **3 раз в неделю** после еды при приеме пищи в обычном объеме возникает чувство **переполнения** желудка или раннее насыщение.



Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови

- С целью выявления органической патологии ЖКТ (анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ).

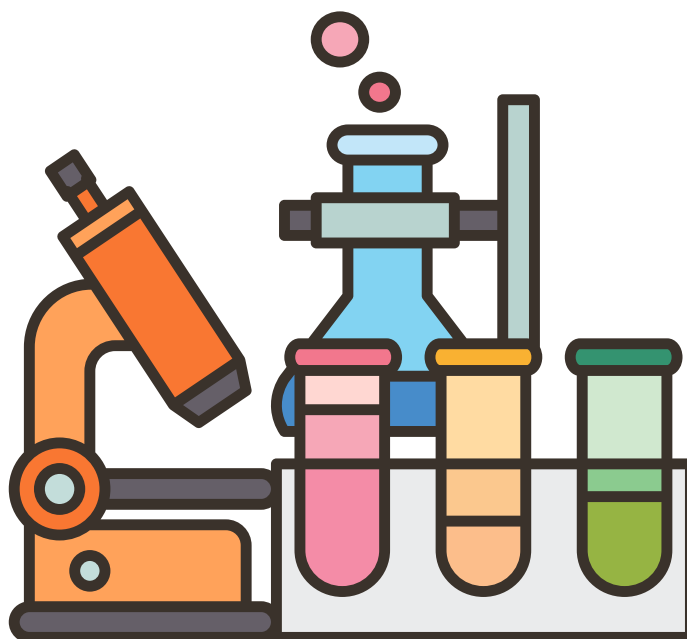
Биохимический анализ крови

Проводится для исключения вторичной (органической) ФД:

- Гипо- и гипертиреоз
- Гиерпаратиреоз
- Диабетический гастропарез
- Системные заболевания соединительной ткани

Анализ кала на скрытую кровь

- Для исключения скрытого кровотечения ЖКТ



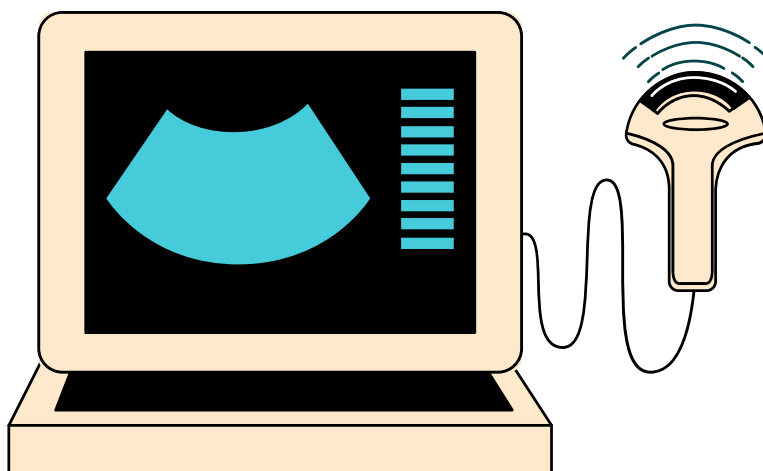
Инструментальные методы исследования

Гастродуоденоскопия

- Исключение органического поражения желудка и ДПК (эрозивно-язвенные поражения желудка и ДПК, рубцово-язвенные изменения, вызывающие нарушение опорожнения желудка и ДПК, новообразования и др.), слизистой оболочки пищевода (рефлюкс-эзофагит), нарушения моторики желудка и ДПК (дуоденогастральный рефлюкс)

УЗИ органов брюшной полости

- Проводят с целью уточнить состояние печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.
- С помощью специальной методики УЗИ (после приема больным 200–300 мл теплой воды) можно получить ориентировочную информацию о тоне и перистальтике желудка.



Диагностика инфекции *H. pylori*

Дыхательный тест с мочевиной, меченной ^{13}C атомом углерода

- Прием ИПП должен быть приостановлен на 2 недели перед тестированием
- Прием АБ и препаратов висмута должен быть прекращен за 4 нед до предлагаемого исследования

Определение антигена *H. pylori* в кале лабораторным способом

Дополнительные методы

- Рентгенологическое исследование желудка и ДПК
- Внутрижелудочная рН-метрия
- Суточное мониторирование рН в пищеводе и желудке
- Методы исследования двигательной функции желудка (сцинтиграфия, электрогастрография, манометрия желудка)
- Компьютерная томография и др.



Лечение

Ингибиторы протонной помпы

- Эффективны главным образом при **СБЭ** (особенно при ночных болях), сочетании ФД и ГЭРБ, у больных с избыточной массой тела, но мало помогают при ППДС.
- Применяют в стандартных дозировках, но при резистентности возможно применение более высоких доз
- **Рабепразол 20 мг** в сутки на протяжении **4-8 недель**.

Антисекреторные препараты (блокаторы H₂-рецепторов гистамина)

- В настоящее время **применяется редко**, в случае непереносимости ИПП или в комбинации с ними для усиления антисекреторного эффекта.
- **Фамотидин 40 мг** в сутки на протяжении **4-8 недель**.

Подробнее о препарате:

<https://www.lsgeotar.ru/famotidin-44836.html>

Антациды

- Могут применяться в качестве **симптоматической** терапии в комбинации с другими препаратами для купирования диспептических жалоб
- **Алгедрат+магния гидроксид** по 5-10 мл 3-4 раза в день после еды не более 14 дней

Подробнее о препарате:

<https://www.lsgeotar.ru/algeldrat-magniya-gidroxid.html>

Лечение

Прокинетики

- Препараты, стимулирующие моторику ЖКТ. Применяются при ППДС. **Метоклопромид и домперидон** до недавнего времени использовались, но в данный момент из-за побочных эффектов их применение **ограничено**.
- **Метоклопромид:** возможны побочные эффекты в виде экстрапирамидных нарушений (мышечный гипертонус, спазм лицевой мускулатуры, гиперкинезы), нежелательных побочных явлений со стороны центральной нервной системы (головная боль, головокружение, сонливость, беспокойство, депрессия и др.), гормонального эффекта (гиперпролактинемия, галакторея, нарушения менструального цикла, гинекомастия).
- **Домперидон:** способен блокировать калиевые каналы hERG (IKr) проводящей системы сердца, удлинять фазу реполяризации желудочков и увеличивать продолжительность интервала Q–T, что может привести к возникновению нарушений ритма. Лечение тошноты и рвоты этим препаратом не более **7 дней**.
- Более **безопасным** препаратом является **Итоприда гидрохлорид** одновременно является антагонистом допаминовых рецепторов и блокатором ацетилхолинэстеразы. Препарат активирует освобождение ацетилхолина и препятствует его деградации.
- **Итоприда гидрохлорид** 50, 100, 200 мг 3 раза в сутки в течение **8 недель**.

Подробнее о препарате:

<https://www.lsgeotar.ru/itoprid.html>

Лечение

Эрадикационная терапия

Смотри здесь:

[https://vk.com/wall-213786283_1704?
access_key=0e5b5faad0f587527a](https://vk.com/wall-213786283_1704?access_key=0e5b5faad0f587527a)

Другие методы лечения:

- Препарат STW-5 (**Иберогаст®**) — комбинированный растительный препарат, полученный путем спиртовой экстракции из 9 лекарственных трав.
- **Нормализует аккомодацию** фундального отдела желудка, улучшает эвакуацию содержимого желудка, уменьшает висцеральную гиперчувствительность, **снижает** секрецию соляной кислоты, дает гастропротективный эффект, улучшая слизеобразование в желудке.
- Целесообразность применения Иберогаста® определяется также частым сочетанием **ФД с СРК**.
- **Однако, имеет низкий уровень доказательной базы!!!**

Подробнее о препарате:

<https://www.lsgeotar.ru/iberogast-3569.html>

Агонист опиоидных m-, k-, d-рецепторов

- **Тримебутин** нормализует моторику нижних отделов ЖКТ, его можно применять и при сочетании **ФД и СРК**.
-
- **Подробнее о препарате:**
- <https://www.lsgeotar.ru/trimebutin.html>

Трициклические антидепрессанты

- Способны устранять симптомы ФД, дают эффект при использовании субтерапевтических доз. В связи с высокой ролью психосоциальных стрессовых факторов в развитии ФД, возможно применение психотерапии.

Список литературы

- Новые Римские критерии функциональной диспепсии IV пересмотра 2016г
- Клинические рекомендации ACG и CAG: Лечение диспепсии 2017г
https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2017/07000/ACG_and_CAG_Clinical_Guideline__Management_of.10.aspx
- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии 2017г
https://www.gastro.ru/userfiles/R_FD2016.pdf
- Тактика врача гастроэнтеролога 2021г. Полная версия книги в ТГ канале Reclin - <https://t.me/+XLlapuGQSoowZTly>

[ebl_j Zl mj u i h n mgdpbhgZevghc \]Zklj hwgl_j heh\]t
https://GastroScan.ru/literature/](https://GastroScan.ru/literature/)