

Министерство Здравоохранения
Кыргызской Республики

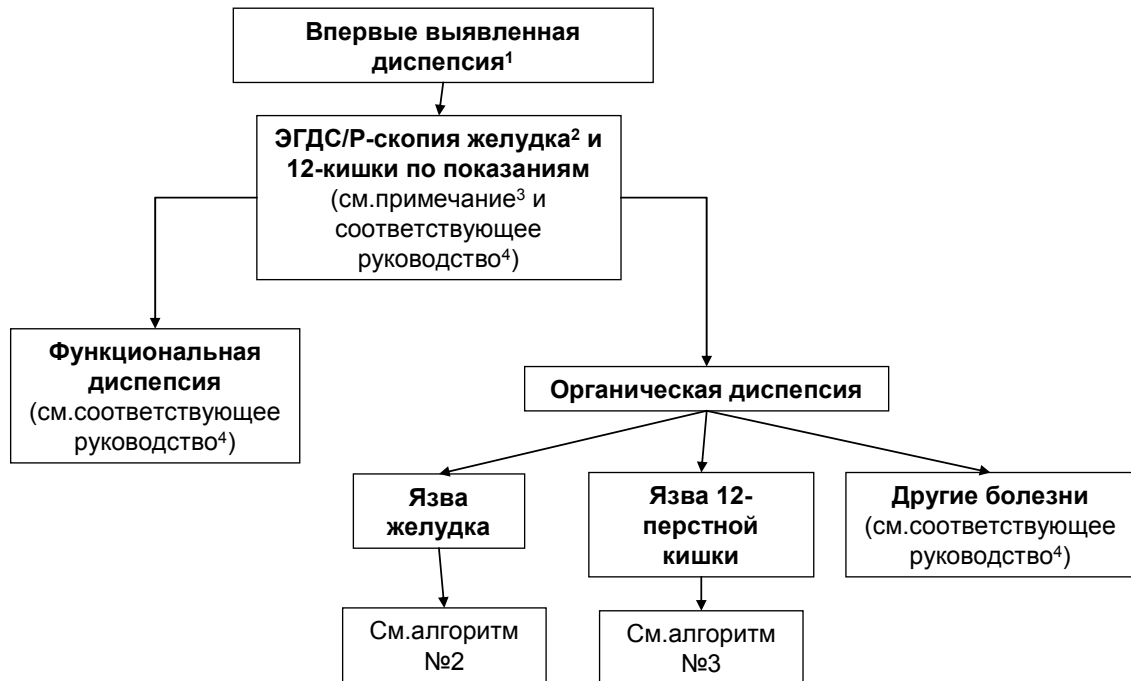


КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
по диагностике и лечению
неосложненной язвенной болезни
в активной фазе на первичном
уровне здравоохранения
Кыргызской Республики

Бишкек 2010

Клинический протокол
Неосложненная язвенная болезнь в активной фазе
К 25.3 Язва желудка острая без кровотечения и прободения
К 26.3 Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения и прободения

Алгоритм ведения больных с диспепсией в Кыргызстане (№1)



Примечание.

¹Ключевые симптомы диспепсии: боль в эпигастральной области, изжога, вздутие живота, ранее насыщение, тошнота, рвота, потеря аппетита, кровотечение.

²Рентгеноскопия (Р-скопия) исследование проводится при отказе больного от эндоскопического обследования (ЭГДС) или при наличии абсолютных противопоказаний к эндоскопическому обследованию. К противопоказаниям к ЭГДС относятся: инфаркт миокарда в острой стадии, инсульт в острой стадии, инфекционный гепатит, стеноз пищевода, сердечно-сосудистая и сердечно-легочная недостаточность III степени, психические заболевания, эпилепсия, а также острые воспалительные заболевания глотки (ангины и т.д.).

³ЭГДС в течение 2 недель показана пациентам любого возраста с диспепсией и нижеследующими состояниями:

1. хроническое желудочно-кишечное кровотечение;
2. прогрессирующее снижение веса;
3. прогрессирующая дисфагия;
4. периодическая рвота;
5. железо-дефицитная анемия;
6. выявленная опухоль в эпигастральной области или по данным Р-скопии желудка.

Плановая ЭГДС показана пациентам старше 55 лет с диспепсией и нижеследующими состояниями:

1. язва желудка или операция в анамнезе;
2. необходимость продолжения приема НПВС;
3. повышенный риск развития рака желудка;
4. тревога в отношении возможности рака желудка.

⁴Dyspepsia: managing dyspepsia in adults in primary care (full NICE guideline). North of England Dyspepsia Guideline Development Group (2004) Centre for Health Services Research. www.nice.org.uk [Accessed: 12/11/2008].

Адаптированный алгоритм ведения больных с язвой желудка в Кыргызстане (№2)



Примечание.

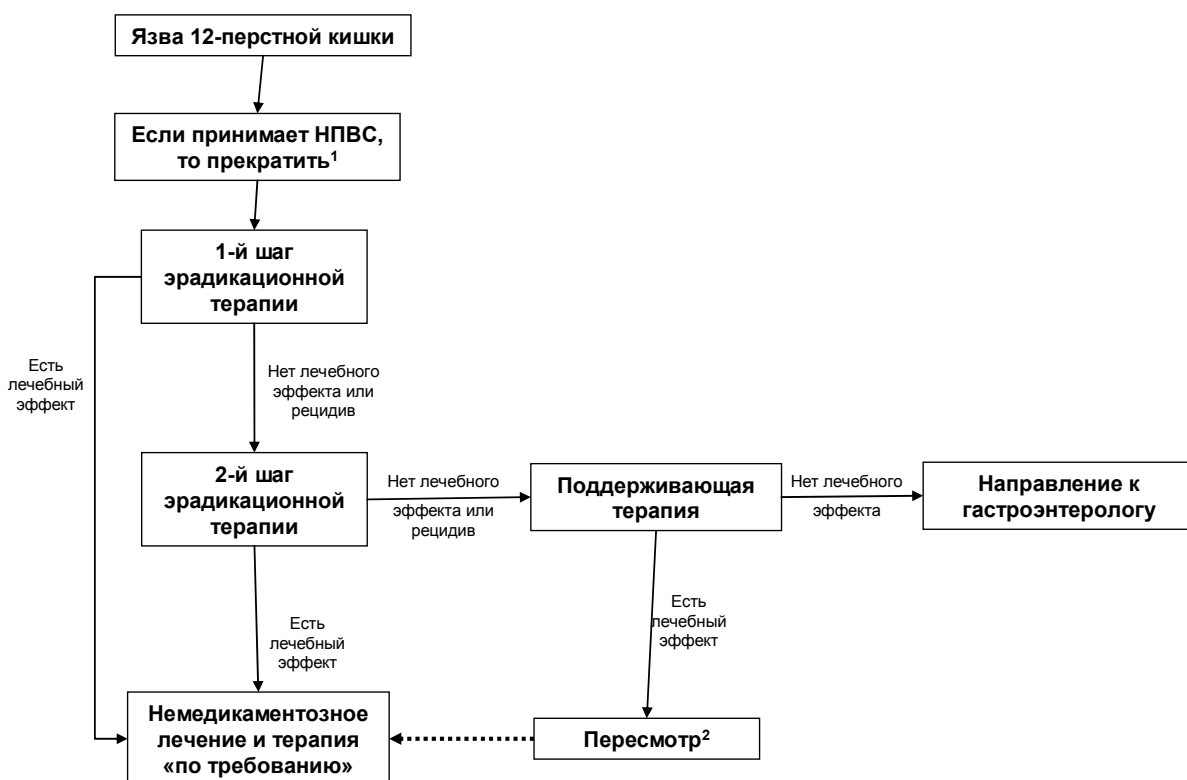
¹Если требуется продолжать прием НПВС, то после рубцевания язвы назначить препараты для защиты желудка на длительный срок или заменить НПВС на селективные ЦОГ-2 ингибиторы.

²Проведите ЭГДС/Р-скопию желудка через 6-8 недель после лечения.

³После двух попыток эрадикации дальнейшая тактика как при НР-негативной язве.

⁴Пересматривайте ежегодно тактику ведения, чтобы обсудить симптомы болезни, постепенно отменить лечение, дать рекомендации по изменению образа жизни. У некоторых больных с недостаточным ответом на лечение направьте к гастроэнтерологу.

Адаптированный алгоритм ведения больных с язвой 12-перстной кишки в Кыргызстане (№3)



Примечание.

¹Если требуется продолжать прием НПВС, то после рубцевания язвы назначить препараты для защиты желудка на длительный срок или заменить НПВС на селективные ЦОГ-2 ингибиторы.

²Пересматривайте ежегодно тактику ведения, чтобы обсудить симптомы болезни, постепенная отмена лечения, дача рекомендаций по изменению образа жизни.

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ

Немедикаментозное лечение

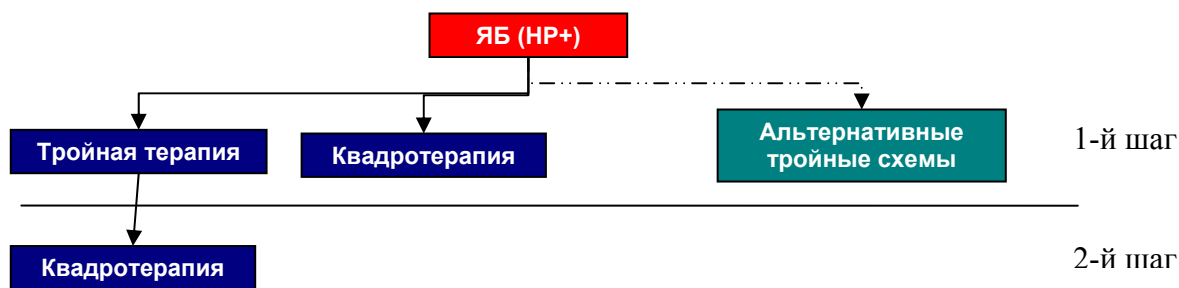
Обучение пациента является важным, которое включает в себя информированность пациента о характере заболевания, причинах, способствующих развитию ЯБ, рекомендации по диете с разъяснением их важности, смысла и цели. (D) Целесообразно исключить из рациона только пищу, которая у данного пациента вызывает дискомфорт, например жареные блюда, фруктовые соки, пряности, кофе, алкоголь (D). Следует избегать больших перерывов приема пищи с последующей обильной едой, особенно перед сном. Применение химически, механически щадящих диет оправдано лишь при резких проявлениях обострения ЯБ.

Прекращение курения - сокращает сроки рецидива язв, снижает частоту рецидива, повышает эффективность эрадикационной терапии НР (B). Употребление алкоголя должно быть уменьшено, если оно чрезмерное (но полное воздержание, при угрозе абстиненции, не обязательно) (D).

Медикаментозное лечение

Выбор варианта лечения зависит от следующих факторов: 1) выработка у НР резистентности к кларитромицину и метронидазолу, 2) непереносимость некоторыми пациентами тех или иных лекарственных средств, 3) физическая и финансовая доступность, 4) приверженность лечению (комплаинс) пациента.

Адаптированный алгоритм лечения язвенной болезни



РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСЕНСУСОВ МАСТРИХТ-2 и 3 2000/2005

- Врач **ОБЯЗАН** отразить в карте больного следующие показатели: наличие аллергии на пенициллины, метронидазол, макролиды, тетрациклин, висмут, ИПП; при возможности указать применение в анамнезе макролидов по поводу любого заболевания; принимал ли больной тройную терапию, если «Да» - из каких препаратов.

1-ЫЙ ШАГ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

Больным ЯБ, впервые обратившимся за медицинской помощью, обычно 1-м шагом является назначение тройной терапии или квадротерапии, или альтернативных тройных схем.

ТРОЙНАЯ ТЕРАПИЯ

А	Амоксициллин по 1 г + кларитромицин по 500 мг + лансопразол по 30 мг или омепразол по 20 мг (все 2 раза в день)
---	---

К ИПП относятся следующие лекарственные средства: омепразол, лансопразол, эзомепразол, пантопразол и рабепразол. При этом нет доказанной разницы между эффективностью и безопасностью разных ИПП. Выбор конкретного ИПП зависит от экономической и физической доступности средств.

А	Больным язвенной болезнью с <i>H. pylori</i> -инфекцией назначают 7-дневную 3-х
---	---

компонентную терапию.

КВАДРОТЕРАПИЯ (ВАРИАНТ ТЕРАПИИ 1-ГО ШАГА)

Назначение квадротерапии (режим и длительность см. во 2-м шаге) показано в следующих ситуациях:

1. Квадротерапия предпочтительна тем больным ЯБ, у которых имеется аллергия на пенициллины.

А

Амоксициллин противопоказан тем пациентам, у которых имеется аллергия на пенициллины.
--

2. Больному с обострением ранее диагностированной язвенной болезни с диспепсией, как ранее получившему тройную терапию, сразу назначается квадротерапия.

А

Тройная терапия как терапия 1-го шага используется только 1 раз - при первом обращении к врачу.
--

В

Неэффективность терапии указывает или на наличие у НР антибактериальной резистентности или же на низкий комплаинс (приверженность) к лечению у больных ЯБ. Резистентность НР к кларитромицину и метронидазолу может быть первичной и вторичной. Резистентность НР к амоксициллину встречается редко.

3. При лечении больных с большими язвами (более 2 см), ассоциированными с НР, при отказе больных от хирургического лечения или в связи с наличием противопоказаний, целесообразно сразу же в лечении больных использовать квадротерапию в течение 10 дней (D).
4. Квадротерапия имеет фармакоэкономические преимущества перед тройной терапией.

ТРОЙНЫЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СХЕМЫ (ВАРИАНТ ТЕРАПИИ 1-ГО ШАГА)

В тех случаях, когда имеются противопоказания к проведению квадротерапии, при физической недоступности, при несогласии пациента на проведение квадротерапии из-за большого количества компонентов можно рекомендовать альтернативные тройные терапии.

- Висмут трикалия дицитрат 240 мг 2 раза в день + Кларитромицин 500 мг 2 раза в день + Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день (длительность 7 дней, эрадикация 93%);
- Висмут трикалия дицитрат по 240 мг 2 раза + Кларитромицин по 500 мг 2 раза в день + Фуразолидон по 200 мг 3 раза в день (длительность 7 дней, эрадикация -92%);

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ 1-ГО ШАГА

Динамику заживления язвы желудка контролируют эндоскопическим методом или при недоступности, противопоказаниях или отказе – рентгеноскопическим методом, через 6-8 недель (А), а язвы 12-перстной кишки – при отсутствии лечебного эффекта в течение 4-6 недель.

2-Й ШАГ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

При наличии незаживающей язвы желудка или при сохраняющихся симптомах язвы 12-перстной кишки, проводится терапия 2-го шага. Продолжительность лечения на 2-м шаге составляет не менее 10 дней.

A	Квадротерапия: ИПП в стандартной дозе 2 раза в сутки и висмута трикалия дицитрат по 240 мг 2 раза в сутки в сочетании с метронидазолом по 500 мг 3 раза в сутки и тетрациклином по 500 мг 4 раза в сутки.
----------	--

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИИ

После проведения терапии 2-го шага при медленной положительной динамике клинических симптомов диспепсии показана поддерживающая терапия ИПП/Н2-гистаминовыми блокаторами в стандартных дозировках до достижения лечебного эффекта.

Необходимо пересматривать ежегодно дальнейшую тактику ведения больного (см. алгоритмы №2 и 3).

D	В случаях медленной положительной динамики клинических симптомов диспепсии возможно дополнительное назначение висмута трикалия дицитрата по 240 мг 2 раза в день в течение 3-4 недель.
----------	--

ТЕРАПИЯ «ПО ТРЕБОВАНИЮ»

Показанием к проведению данной терапии – появление субъективных симптомов обострения язвенной болезни после успешной эрадикации *H. pylori*.

D	Терапия «по требованию», прием одного из антисекреторных препаратов в полной суточной дозе в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе в течение 2 недель.
----------	--

Как антисекреторные препараты применяются ИПП или Н2-блокаторы, антациды или алгинаты.

Антацидные средства и алгинаты сегодня рассматривают лишь как вспомогательные средства, применяемые "по требованию" для самостоятельной коррекции больным ряда диспепсических симптомов (симптоматическая терапия).

Антациды или алгинаты можно использовать и для неотложной помощи при диспепсии в любое время (А).

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Обучение пациента является важным, которое включает в себя информированность пациента о характере заболевания, причинах, способствующих развитию ЯБ, рекомендаций по диете с разъяснением их важности, смысла и цели (D).

Исследованиями доказано, что строгая диета существенно не влияет на исходы заболевания. Основные принципы питания:

- Соблюдение физиологически полноценного питания. Целесообразно исключить из рациона только пищу, которая у данного пациента вызывает дискомфорт, например жареные блюда, фруктовые соки, пряности, кофе, алкоголь (D).
- Применение химически, механически щадящих диет оправдано лишь при резких проявлениях обострения ЯБ.
- Следует избегать больших перерывов приема пищи с последующей обильной едой, особенно перед сном.
- Прекращение курения - сокращает сроки рецидива язв, снижает частоту рецидива, повышает эффективность эрадикационной терапии НР (B).

- Употребление алкоголя должно быть уменьшено, если оно чрезмерное (но полное воздержание, при угрозе абстиненции, не обязательно) (D).

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ИЛИ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ.

A	Для больных язвенной болезнью желудка или 12-перстной кишки, которые получают НПВС (противовоспалительная терапия) или низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (антиагрегантная терапия) требуется прекратить прием НПВС, если это возможно, или предложить альтернативные средства.
----------	--

A	<p>При необходимости лечения препаратами НПВС:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Дополнительно назначить ингибиторы протонной помпы (ИПП) или H2-блокаторы на длительное время.* ✓ если возможно, уменьшить использование НПВС. ✓ оценивать необходимость использования НПВС каждые 6 месяцев.
----------	---

Примечание. *Возможно применение также и препаратов висмута, которые зарегистрированы на рынке Кыргызстана.

Больных, которым требуется продолжение противовоспалительной терапии, можно перевести на селективные ингибиторы ЦОГ-2 (мелоксикам, нимесулид, этодолак).

A	Для пациентов, которым необходима антиагрегантная терапия до заживления язвы дозу ацетилсалициловой кислоты снизить до 75 мг/сут на фоне ИПП или перейти на Клопидогрель*.
----------	--

Примечание. *Замена аспирина на клопидогрель не снижает риск развития кровотечения и по эффективности уступает комбинации аспирин+ИПП.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ

- При отсутствии лечебного эффекта от проведенной терапии 1-го и 2-го шагов.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

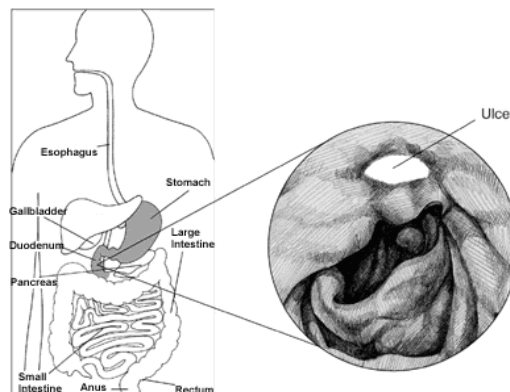
- Больные с большими (3см) и гигантскими язвами (более 3см);
- Больные из социально-уязвимых слоев населения с выраженным диспепсическим синдромом;
- При возникновении осложнений ЯБ.

Памятка для больных

Что Вы должны знать о язвенной болезни (ЯБ)?

- Что такое язвенная болезнь?
- Какие бывают причины язвенной болезни?
- Какие возможные признаки?
- Какие факторы риска?
- Какие признаки осложнения?
- Какие обследования должны пройти.
- Как можно лечить ЯБ?
- В каких ситуациях вам нужно обращаться к хирургу?
- Как вы должны питаться?

Что такое язвенная болезнь?



ЯБ - это хроническое, рецидивирующее заболевание характеризующееся язвенным дефектом слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Возможно встречаются единичные, две или несколько язв, одновременно в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Какие бывают причины язвенной болезни?



Возбудителем язвенной болезни считается бактерия, которая называется Хеликобактер пилори. Эта бактерия способствует образованию язв в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Какие факторы риска ЯБ?



- Курение. Никотин в табаке повышает концентрацию желудочного сока, повышает риск на язву. Курение может повредить здоровью до появления язвы.
- Чрезмерное употребление алкоголя. Алкоголь раздражает желудок, повышает кислотность, очень много факторов способствует появлению



- Прием нестероидных противовоспалительных препаратов (аспирин, индометацин, ибупрофен и т.д.).

бактерий, таких как *H. Pylori* бактерии.

• Стресс. Даже стресс может быть причиной язвы. Эмоциональные обстоятельства, события, хирургические операции, физическая травма, так как ожог и другие травмы.

- Наследственная предрасположенность
- 0 (1) группа крови
- Возраст старше 50 лет

Какие признаки ЯБ?



Основные признаки:

- Тупые, ноющие боли в подложечной области
- Связь боли с приемом пищи (ранняя – сразу после приема пищи или через 30-40 мин; поздняя- через 2-3 часа после еды).
- Ночные и голодные боли (возникновения болей ночью или на голодный желудок).
- Уменьшение болей после приема пищи и антацидных препаратов.

Другие признаки:

- Похудание
- Тошнота
- Рвота с примесью пищи
- Отрыжка воздухом
- Снижение аппетита.

Запомните: у некоторых больных могут быть эти признаки выраженными, а у других может быть бессимптомное течение.

Какие признаки осложнений ЯБ?

- Крoвая рвота или в виде «кофейной гущи»
- Выделение черного стула
- Острая боль в животе («кинжальная»)

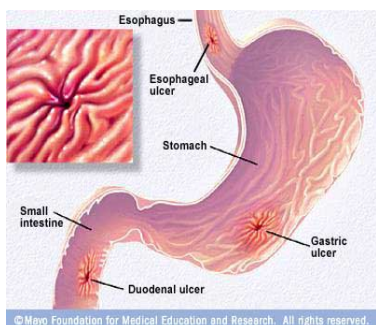


При появлении этих признаков немедленно обращайтесь к врачу!

Какие обследования должны пройти?



- При наличии показаний проводится эндоскопия желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндоскопия проводится специальным инструментом (эндоскоп), инструмент вводят в полость желудка и двенадцатиперстной кишки через рот, после предварительного обезболивания, натошак. Этот метод дает возможность точно поставить диагноз и подобрать соответствующее лечение.



- Если эндоскопию по каким-либо причинам не возможно провести, то можно провести рентген желудка и двенадцатиперстной кишки. Перед данным исследованием врач дает ВАМ выпить раствор бария (это вещество поможет найти места изъязвления).
- Для выявления бактерии Хеликобактер пилори врач может предложить ВАМ пройти специальные методы исследования крови, кала, а, возможно, и эндоскопию.

В каких ситуациях вам нужно обращаться к хирургу?

- Долго не заживающая язва с

Как можно лечить ЯБ?

ЯБ само по себе не излечивается. Лечение должен назначить ваш доктор.

Для лечения язвенной болезни врач в зависимости от причины назначит ВАМ соответствующее лечение.

Назначенное лечение ВЫ должны продолжать по рекомендации врача:

- Соблюдать режим – сколько раз в день, сколько дней, пить до еды или после еды;
- Не пропускать прием таблеток;
- Не должны самостоятельно прекращать лечение.

В каких ситуациях вам нужно обращаться к хирургу?

:

сохранением болей в течение 2 месяцев от начала лечения и подтвержденная эндоскопией

- Прободение язвы (острая кинжальная боль в животе)
- Признаки кровотечения (кровавая рвота, черный стул)
- При стенозе привратника (при непроходимости пищи)
- Частые обострения язвы

Как вы должны питаться?

Прием определенных продуктов и напитков могут усиливать боль. Они включают регулярное употребление кофе, крепкого чая, шоколада, мяса, алкоголя, черного перца, семян горчицы и мускатного ореха. В этих случаях Вы должны избегать прием этих продуктов, если они усиливает вашу боль. Следует избегать больших перерывов приема пищи с последующей обильной едой, особенно перед сном.

- Прием нестероидных противовоспалительных препаратов (аспирин, индометацин, ибупрофен и др.).



- Курение
- Прием алкоголя

