

ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯБ

**ВЫПОЛНИЛА: БЕКТЕМИШЕВА А.
ПРОВЕРИЛА: ЗАМАНБЕКОВА М.К**

ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЕ

- Принципы ведения пациентов с *H. Pylori*:
- для контроля эрадикации, который проводят через 4-6 недель после окончания эрадикационной терапии – с помощью БУТ диагностики *H. Pylori* в биоптате СОЖ, взятого при ФЭГДС;
- проблема диагностики инфекции *H. pylori* заключается в настоящее время в возможности получения ложноотрицательных результатов, связанных, главным образом, с тем, что исследование проводится на фоне терапии ИПП или вскоре после нее.
- Во избежание ложноотрицательных результатов прием ИПП необходимо прекратить за 2 недели до предполагаемого контрольного исследования. Кроме того, отрицательный результат исследования на инфекцию *H. pylori* должен быть обязательно подтвержден двумя методами диагностики (гистологический метод и БУТ) [1].
- Контроль рубцевания язв желудка проводят через 4, 6, 8 недель после начала приема препаратов, а дуоденальных – через 2, 4, 6 недель (в зависимости от размера язвенного дефекта). Успешность эрадикации *H. Pylori*, обуславливает без рецидивное течение, что является положительным прогностическим признаком в лечении ЯБ.

- Эрадикационная терапия (10-14 дней):

Терапия первой линия:

- • 3-х компонентная схема: ИПП + амоксициллин + кларитромицин;
- • квадротерапия без висмута: ИПП+амоксициллин+кларитромицин + нитроимидазол .

Терапия второй линии (10-14 дней):

- • 3-х компонентная схема: ИПП+амоксициллин+фторхинолон
- • квадротерапия без висмута: ИПП+амоксициллин+кларитромицин + нитроимидазол (УД А); • квадротерапия с висмутом: ИПП+амоксициллин+кларитромицин + висмута трикалия дицитрат.
- Эффективность лечения повышается при: назначении дважды в день повышенной дозы ИПП (удвоенной стандартной) (УД В). При 14-дневной терапии увеличение частоты эрадикации более значительно, чем при 10-дневной , (УД С). Эрадикационная терапия *H. pylori* может приводить к развитию антибиотикоассоциированной диарее , (УД С). Добавление к стандартной тройной терапии пробиотика *Saccharomyces boulardii* (энтерол по 250 мг 2 раза в сутки) повышают скорость эрадикации *H.pylori* , (УД Д).

- Первичная профилактика предусматривает активное раннее выявление и лечение больных, угрожаемых в отношении язвенной болезни, устранение этиологических факторов. Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на нормализацию функций пищеварительной системы и организма в целом: режим и лечебное питание, отказ от вредных привычек, обследование на гельминтозы, санация полости рта. Вторичная профилактика предусматривает противорецидивную терапию. Проводится в периоды, предшествующие предполагаемому обострению и включает диетическое питание в соответствии с клинико-эндоскопической стадией язвенной болезни желудка и ДПК, лечебную физкультуру, водные процедуры, повышение физической активности, закаливание, оздоровление обстановки, благотворно влияющая на психику[9].

Больные с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки подлежат диспансерному наблюдению. Осмотр педиатра/ВОП – 1 раз в квартал в течение первого года диспансерного наблюдения, далее при стойкой ремиссии – 2 раза в год. Осмотр гастроэнтеролога – 2 раза в год в осенне-весенний период и противорецидивное лечение «по требованию» при возникновении тех или иных симптомов заболевания. Осмотры отоларинголога, стоматолога – 2 раза в год. ОАК, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, амилаза) – 2 раза в год. ФЭГДС с биопсией – 2 раза в год в первые 3 года, далее 1 раз в год. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости – при наличии медицинских показаний.

- **Консультация гастроэнтеролога:**

- для своевременного выявления возможных осложнений ЯБ, а также для коррекции лечебно-диагностической тактики в сложных случаях;
- пациентам ЯБ при сохранении жалоб и симптомов в течение 1-2 нед после окончания адекватной эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*;
- в случаях, когда больные ЯБ в связи с сопутствующими заболеваниями вынуждены принимать НПВП и глюкокортикоиды;
- в случаях, когда основные или резервные схемы эрадикации *Helicobacter pylori* у пациентов ЯБ оказываются неэффективными.

- **Консультация хирурга** (*уровень доказательности C*):
 - при выявлении и развитии осложнений ЯБ;
 - при наличии признаков перфорации язвы (**срочная консультация**);
 - в случаях, когда эндоскопические изменения неэффективны при остановке язвенного кровотечения (**срочная консультация**);
 - своевременная консультация будет способствовать раннему началу лечения;
 - в случаях, когда симптомы ЯБ сохраняются в течение длительного времени (более 7-14 дней) на фоне адекватного лечения. В данном случае необходимо уточнение диагноза и проведение дополнительных исследований.

- Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе
 - исчезновение болевого и диспепсического синдромов
 - эрадикация *Helicobacter Pylori* инфекций
 - заживление язвенного дефекта
- В случае неэффективности проводимой эрадикационной терапии рекомендуются следующие три действия:
 - 1. ФЭГДС с биопсией, гистологическое исследование и определение чувствительности, включая альтернативные антибиотики (если не выполнялось перед началом терапии). Определять чувствительность штамма *H. pylori* не только к кларитромицину, но и ко всему спектру используемых антибиотиков.
 - 2. Определение чувствительности к кларитромицину методом флуоресцентной гибридизации в клетке на предыдущих парафиновых биопсийных блоках (если не выполнялось ранее). Исследование чувствительности к кларитромицину рекомендуется производить до начала тройной терапии на основе кларитромицина в регионах с высоким уровнем кларитромицин-устойчивых штаммов НР. Резистентность к кларитромицину отрицательно сказывается на процессе эрадикации у детей.
 - 3. Изменение терапии путем добавления антибиотиков, использование других антибиотиков, висмута и/или продолжительности терапии.

- санаторно-курортное лечение (не ранее чем через 2-3 мес. после обострения), которое включает хвойно-морские ванны, прием щелочных минеральных вод, диетическое питание, режим отдыха.