

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



ЧТО ТАКОЕ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ?

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки - хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии (вне обострения), основным морфологическим признаком которого выступает образование язвы в желудке и/или двенадцатиперстной кишке. Отличие эрозии от язвы в том, что эрозии не проникают за мышечную пластинку слизистой оболочки.

НАСКОЛЬКО РАСПРОСТРАНЕНА ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ?

Распространённость язвенной болезни среди взрослого населения составляет 7–10%. Дуоденальную локализацию язвы диагностируют чаще, чем желудочную (соотношение 4:1). Среди больных с дуоденальными язвами мужчины преобладают над женщинами, тогда как среди пациентов с язвами желудка соотношение мужчин и женщин примерно одинаково.

КОГДА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ?

Язвенная болезнь может возникать в любом возрасте. Наибольшее количество больных наблюдается в возрасте от 20 до 50 лет (70–80%), причем максимальная частота язв двенадцатиперстной кишки отмечается в возрасте 30–40 лет, а язв желудка – в 50–60 лет. Реже она встречается в детском и юношеском (5–12%), пожилом и старческом возрасте.

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ?

В последние годы отмечают тенденцию к повышению частоты выявления язвенных желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК).

ЧТО ПОВЫШАЕТ РИСК ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?

К настоящему времени выделены факторы риска язвенных кровотечений, в число которых входят пожилой возраст, мужской пол, курение и злоупотребление алкоголем, большие размеры язвенного дефекта, безболевого течения болезни, высокая секреция соляной кислоты, стрессовый характер поражений, обсемененность слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*.

ЧТО ТАКОЕ ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI?

В настоящее время ведущим фактором развития ЯБ и одним из главных факторов, определяющих ее часто рецидивирующее течение признан *Helicobacter pylori*. Длительность персистенции связана с особенностями желудка – «ниши», которую выбрали *Helicobacter pylori* для своего обитания: в ней нет конкурентов для данного микроорганизма, но в этом же кроется причина крайней его нестойкости в окружающей среде. Из-за этого заражаются лишь наиболее чувствительные к хеликобактериозу люди (главным образом дети в развитых странах в возрасте до 5 лет, а в развивающихся, возможно, до 10-14 лет и лица в замкнутых коллективах).

КАКОЙ РИСК ЗАРАЗИТЬСЯ ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI?

Helicobacter pylori распространен в мире повсеместно. На его распространенность влияют экономические, социальные (образование, профессия, брак и состав семьи, религиозная принадлежность, изолированность популяции), расовые и возрастные факторы. Самым значительным резервуаром *Helicobacter pylori* является человек. Попадая в организм человека в детстве, *Helicobacter pylori* персистирует в нём, вызывая клинически значимые последствия своей жизнедеятельности менее чем у 1% инфицированных. Отмечена так же очень высокая вирулентность *Helicobacter pylori*, в результате чего спонтанное выздоровление наблюдается крайне редко.

ПОЧЕМУ ВАЖНО ВЫЯВЛЯТЬ И ЛЕЧИТЬ ИНФЕКЦИЮ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ?

Если определить инфицированность *Helicobacter pylori* и затем провести его эрадикацию, то риск рецидива ЯБ снизится в течение года после рубцевания язв с 70 до 4-5%.

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI?

Для лечения инфекция *Helicobacter pylori* назначаются антисекреторный препарат и два антибиотика. При лечении необходимо чётко соблюдать рекомендованную схему эрадикационной терапии *H. pylori*, так как произвольно изменённый режим кратности и дозирования лекарственных средств служит основной причиной сохранения инфекции *H. pylori*.

ПРОЧИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

При необходимости длительного применения НПВП (в том числе анальгетики в связи с различными болевыми синдромами или ацетилсалициловую кислоту с профилактической целью) следует рассмотреть возможность уменьшения дозы препарата или замены на другое лекарственное средство, обладающее меньшим воздействием на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

Нужно помнить, что приём НПВП вместе с пищей не ослабляет их негативного воздействия на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Замена НПВП на лекарственные формы с кишечнорастворимым покрытием также не устраняет их нежелательного влияния.

При возникновении симптомов, свидетельствующих о признаках рецидива язвенной болезни и её осложнений (кровотечение, перфорация, стеноз привратника), необходимо срочно обращаться к врачу.

Памятка разработана на основании Клинических рекомендаций по диагностике и лечению язвенной болезни (Москва, 2013), Рекомендаций Российской Гастроэнтерологической Ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых (Москва, 2012), итогов согласительного совещания Европейской рабочей группы по изучению *Helicobacter pylori* «Маастрихт-4» (Флоренция, 2010).