

Памятка для пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной 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).