

По Римским критериям III, 2006 г под **функциональной диспепсией** понимают комплекс расстройств, включающих в себя боли и чувство жжения в подложечной области, чувство переполнения в эпигастрии после еды и раннее насыщение, которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев (при общей продолжительности жалоб не менее 6 месяцев) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями

Симптомы

Определение

Боли в эпигастрии

Под эпигастрией понимается область, расположенная между мечевидным отростком грудины и пупочной областью и ограниченная справа и слева соответствующими среднеключичными линиями. Некоторые пациенты субъективно расценивают боли как чувство "повреждения тканей". Другие больные могут интерпретировать свои жалобы не как боли, а как неприятные ощущения.

Чувство жжения в эпигастрии

Представляет собой неприятное ощущение жара в эпигастральной области.

Чувство переполнения в эпигастрии после еды

Представляет собой неприятное ощущение длительной задержки пищи в желудке.

Раннее насыщение

Чувство, что желудок переполняется вскоре после начала приема пищи, независимо от объема съеденной пищи, в результате чего прием пищи не может быть завершен.



О функциональной диспепсии говорят в тех случаях, когда у больного **отсутствуют заболевания (язвенная болезнь, опухоли, хронический панкреатит и др.)**, позволяющие включить их в группу органической диспепсии.

В зависимости от преобладания в клинической картине тех или иных жалоб выделяют **2 основных клинических варианта** функциональной диспепсии: **синдром боли в эпигастрии** (прежнее название - язвенноподобный вариант) и **постпрандиальный дистресс-синдром** (прежнее название - дискинетический вариант).

О синдроме боли в эпигастрии принято говорить в тех случаях, когда у больного, по меньшей мере 1 раз в неделю, отмечаются умеренные или выраженные боли или чувство жжения в эпигастральной области. При этом боли не носят постоянный характер, связаны с приемом пищи или возникают натощак, не локализуются в других отделах живота, не уменьшаются после дефекации и не сопровождаются признаками дисфункции желчного пузыря или сфинктера Одди. Синдром боли в эпигастрии может сочетаться с постпрандиальным дистресс-синдромом.

В свою очередь, о постпрандиальном дистресс-синдроме можно вести речь в тех ситуациях, когда у больного, по меньшей мере несколько раз в неделю, после еды при приеме обычного объема пищи возникает чувство переполнения в эпигастрии или раннее насыщение. При этом постпрандиальный дистресс-синдром может сочетаться с тошнотой и синдромом боли в эпигастрии.



Диагноз «хронический гастрит» в настоящее время практически **перестал существовать в зарубежной гастроэнтерологии** как клинический диагноз. В западноевропейских странах этим термином сейчас пользуются только морфологи, характеризуя выраженность структурных изменений слизистой оболочки желудка (часто в связи с инфекцией *Helicobacter pylori* [HP]) и их прогрессирование. Если же говорить о гастроэнтерологах-клиницистах, то они в своих работах при обнаружении соответствующих клинических симптомов применяют в аналогичных ситуациях термин «функциональная диспепсия», несмотря на наличие у таких пациентов эндоскопически и гистологически подтвержденных признаков хронического гастрита.

Российские врачи стационаров и поликлиник термин «функциональная диспепсия» почти никогда не применяют, и диагноз «хронический гастрит» остается в терапевтической и гастроэнтерологической практике одним из наиболее популярных.

Произошедшая в клинической гастроэнтерологии замена диагноза «хронический гастрит» диагнозом «функциональная диспепсия» имеет как свои плюсы, так и определенные минусы. К положительным сторонам этой замены можно отнести правильное понимание природы диспепсических жалоб, отмечающихся у пациентов с хроническим гастритом, что, безусловно, способствует оптимизации проводимого лечения и улучшению его результатов; к отрицательным - отказ от оценки имеющихся у больных функциональной диспепсией морфологических изменений слизистой оболочки желудка.



Этиология: Факторы, способствующие развитию функциональной диспепсии, остаются пока еще недостаточно изученными.

Определенная роль отводится **наследственным факторам**. Было показано, что у детей с функциональными желудочно-кишечными расстройствами родители достоверно чаще страдают функциональными гастроинтестинальными заболеваниями, чем родители детей без упомянутых нарушений желудочно-кишечного тракта, причем в значительной части случаев наблюдается совпадение вариантов функциональных желудочно-кишечных расстройств у детей и родителей.

Важную роль в развитии функциональной диспепсии играют **психосоциальные факторы**. Почти у всех пациентов развитию заболевания или ухудшению его течения предшествует хотя бы один из жизненно значимых хронических стрессовых факторов (семейных, производственных, финансовых, жилищных и др.) Существует теория о возможной роли инфекции **Helicobacter pylori** (НР) в развитии функциональной диспепсии.



Патогенетические звенья функциональной диспепсии:

**-нарушения секреции соляной
кислоты,**

**-расстройства гастродуоденальной
моторики,**

**-изменение висцеральной
чувствительности.**



дифференциальный диагноз

Частые

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Менее частые

- заболевания желчевыводящих путей
- хронический панкреатит

Редкие

- злокачественные опухоли желудка, поджелудочной железы, толстой кишки
- другие инфильтративные поражения желудка
- синдром мальабсорбции
- сосудистые мальформации
- лекарственные (нестероидные противовоспалительные препараты [НПВП], антибиотики, теofilлин, препараты наперстянки, железа)

Алкоголь

Другие

- сахарный диабет
- гипер- или гипотиреоз
- гиперпаратиреоз
- электролитные нарушения
- заболевания соединительной ткани
- заболевания печени





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ

ПРИКАЗ № 248

22 ноября 2004 г.

"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным хроническим гастритом, дуоденитом, диспепсией"

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A01.16.001	Сбор анамнеза и жалоб при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.002	Визуальное исследование при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.003	Пальпация при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.004	Перкуссия при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.005	Аускультация при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A02.12.001	Измерение частоты пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления	1	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов	1	1
A08.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A08.05.009	Определение цветового показателя	1	1
A08.16.004	Исследование материала желудка на наличие хеликобактериоза	1	1

A08.06.0 02	Морфологическое исследование препарата тканей желудка	0,1	1
A08.06.0 03	Морфологическое исследование препарата тканей двенадцатиперстной кишки	0,1	1
A09.05.0 03	<u>Исследование уровня общего гемоглобина в крови</u>	1	1
A09.19.0 02	<u>Исследование кала на скрытую кровь</u>	0,05	1
A12.05.0 01	<u>Исследование оседания эритроцитов</u>	0,01	1
A06.16.0 02	<u>Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки</u>	0,4	1
A09.16.0 04	<u>Внутрижелудочное определение концентрации водородных ионов в желудочном содержимом (рН)</u>	0,5	1
A04.14.0 02	Ультразвуковое исследование желчного пузыря	0,8	1
A04.15.0 01	<u>Ультразвуковое исследование поджелудочной железы</u>	0,8	1
A11.16.0 02	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	0,1	1
A11.16.0 03	Биопсия 12-перстной кишки с помощью эндоскопии	0,1	1

1.2. Лечение из расчета 14 дней

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A01.16.0 01	Сбор анамнеза и жалоб при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.0 02	Визуальное исследование при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A01.16.0 03	Пальпация при болезнях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	1	1
A25.16.0 01	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки	1	1
A25.16.0 02	Назначение диетической терапии при заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки	1	1
A25.16.0 03	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях пищевода, желудка, 12-перстной кишки	1	1



* - анатомо-терапевтическо-химическая классификация

** - ориентировочная дневная доза

*** - эквивалентная курсовая доза

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа*	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД**	ЭКД***
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта			0,8		
	Антациды		0,3		
		Алгедрат + гидроксид магния	1	40 мл	560 мл
	Прокинетики		0,7		
		Домперидон	1	30 мг	420 мг
	Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов		0,1		
		Ранитидин	0,5	300 мг	4,2 мг
		Фамотидин	0,5	40 мг	560 мг
	Блокаторы протонного насоса		0,7		
		Омепразол	0,25	20 мг	280 мг
		Рабепразол	0,25	20 мг	280 мг
Антибактериальные средства			0,3		
	Амоксициллин	0,5	2 г	14 г	
	Кларитромицин	0,5	1 г	7 г	
Противопаразитарные средства			0,3		
	Метронидазол	1	1 г	7 г	