

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Занятие № 1: Что такое гастрит и язвенная болезнь?

Причины возникновения, клинические проявления, дифференциальный диагноз и современная диагностика

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Цели занятия № 1: Формирование осознанного отношения к болезни

01

Повышение грамотности

Разъяснить анатомо-физиологическую суть воспаления и язвообразования в желудке и ДПК.

02

Понимание причин

Изучить ключевую роль *Helicobacter pylori*, НПВС, образа жизни и психоэмоционального фактора.

03

Навыки самоконтроля

Освоить распознавание симптомов, ведение Дневника симптомов и правила подготовки к диагностике.

Гастрит и язвенная болезнь отличаются глубиной поражения стенки органа

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ (K29)

- Воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка (СОЖ).
- Характеризуется персистирующим воспалительным инфильтратом и нарушением клеточного обновления.
- Со временем может приводить к атрофии, кишечной метаплазии и дисплазии эпителия.
- Может протекать бессимптомно из-за отсутствия болевых рецепторов в самой слизистой!

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (K25, K26)

- Хроническое рецидивирующее заболевание с чередованием обострений и ремиссий.
- Образование дефекта (язвы) в стенке желудка или ДПК, проникающего глубоко в подслизистый слой.
- Отличается от поверхностного дефекта — эрозии, которая заживает без образования рубца.
- Связано с высоким риском тяжелых опасных осложнений (кровотечение, прободение).

Helicobacter pylori — главный устранимый фактор воспаления и онкориска

Что необходимо знать о H. pylori:

- ✓ Бактерия колонизирует слизистую оболочку желудка и вызывает активное хроногенное воспаление.
- ✓ Является основной причиной развития атрофии, кишечной метаплазии и рецидивирования язв.
- ✓ Принцип «Диагностировал — вылечил»: уничтожение бактерии (эрадикация) устраняет воспаление и излечивает гастрит.
- ✓ Эффективность современной терапии превышает 95%, а риск повторного заражения у взрослых — не более 2% в год.

> 95%

Успешность полного излечения от H. pylori
при соблюдении схемы

~ 2%

Минимальный риск повторного
реинфицирования у взрослых

Медикаменты, курение и аутоиммунные механизмы усиливают повреждение

Прием НПВС и обезболивающих

Аспирин, ибупрофен, диклофенак и др. блокируют защитные простагландины, вызывают эрозии и ulcerogenez.

Курение и алкоголь

Никотин вызывает спазм сосудов и тормозит заживление язв. Алкоголь напрямую повреждает эпителиальный барьер.

Аутоиммунный фактор

Образование антител к париетальным клеткам приводит к атрофии тела желудка и B12-дефицитной анемии.

Психоэмоциональный стресс

Острый или хронический стресс нарушает микроциркуляцию и моторику верхних отделов ЖКТ.

Симптомы диспепсии не всегда означают наличие активного гастрита

Почему важно различать Хронический Гастрит и Функциональную Диспепсию:

- **Слизистая желудка НЕ имеет болевых рецепторов:** Хронический гастрит часто протекает полностью бессимптомно. Наличие воспаления устанавливается морфологически по биопсии.
- **Функциональная диспепсия (ФД):** Возникновение боли, жжения в эпигастрии, чувства тяжести и раннего насыщения при абсолютно нормальной слизистой оболочке по данным ЭГДС.
- **H. pylori-ассоциированная диспепсия:** Если после проведения эрадикации симптомы диспепсии полностью и стойко исчезают — они были вызваны геликобактерным гастритом.
- **Доброкачественный характер ФД:** Функциональная диспепсия не приводит к атрофии, язве или раку желудка, хотя значительно влияет на самочувствие и требует коррекции образа жизни.

Клинические проявления и правильное ведение Дневника симптомов

Основные жалобы пациентов:

- Боли и жжение в эпигастральной области (под ложечкой).
- «Голодные» и ночные боли (характерны для язвы ДПК).
- Чувство раннего насыщения и тяжести после еды.
- Тошнота, отрыжка воздухом или кислым.
- Снижение аппетита в период обострения.

Правила заполнения Дневника симптомов:

1. Фиксируйте время появления боли или дискомфорта.
2. Отмечайте связь с приемом пищи (натощак, через 30 мин, ночные боли).
3. Оценивайте интенсивность по шкале от 1 до 10.
4. Записывайте, какие лекарства или продукты сняли боль.
5. Предоставьте дневник врачу на очередном приеме!

ЭГДС с биопсией — золотой стандарт инструментальной диагностики

ВидеоЭГДС высокого разрешения

Позволяет врачу визуально оценить состояние слизистой, выявить эрозии, язвы, зоны атрофии и кишечной метаплазии с использованием виртуальной хромокопии (NBI/BLI).

Прицельная биопсия (5 точек)

Морфологическое исследование биоптатов (по Сиднейской системе: 2 из антрального отдела, 2 из тела желудка, 1 из угла) дает объективное подтверждение гастрита.

Оценка риска по OLGA / OLGIM

Стадирование атрофии (OLGA) и кишечной метаплазии (OLGIM). Стадии III и IV означают высокий риск и требуют диспансерного ЭГДС-контроля 1 раз в 1–3 года.

Современные методы первичной диагностики инфекции *H. pylori*

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ (Предпочтительные):

- 13С-уреазный дыхательный тест: высокий золотой стандарт неинвазивной диагностики (точность >95%).
- Анализ кала на антиген *H. pylori*: лабораторный моноклональный тест с высокой чувствительностью.
- Правило подготовки: отмена ИПП (омепразол и др.) за 2 недели; антибиотиков и препаратов висмута — за 4 недели до теста!

ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ (При проведении ЭГДС):

- Быстрый уреазный тест (БУТ): экспресс-оценка биоптата из антрального отдела и тела желудка.
- Гистологический метод: выявление бактерий при микроскопии окрашенного биоптата.
- ПЦР-диагностика биоптата: определение ДНК бактерии и ее резистентности к антибиотикам.

Итоги Занятия № 1 и домашнее задание

Ключевые выводы занятия:

1. Гастрит — это воспаление слизистой, а язва — более глубокий дефект стенки органа.
2. *Helicobacter pylori* — излечимая инфекция; ее эрадикация останавливает развитие гастрита и защищает от рака.
3. Симптомы диспепсии требуют обследования (ЭГДС, тесты на *H. pylori*), но могут встречаться и при функциональной диспепсии.
4. Домашнее задание: Начать ведение Дневника симптомов и уточнить свой статус по *H. pylori* к следующему занятию.
5. Тема Занятия № 2: Немедикаментозное лечение, правила питания и отказ от факторов риска.

Источники информации и нормативно-правовая база

Материалы подготовлены на основе утвержденных документов:

1. Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит», Минздрав России, 2024 г. (разработчики: Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Эндоскопическое общество РЭНДО).
2. Методические рекомендации «Школа для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью», НМИЦ ТПМ Минздрава России, 2026 г.
3. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
4. Приказ Минздрава России от 14.02.2023 № 49н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при гастрите и дуодените».