

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Занятие № 3. Медикаментозное лечение гастрита и язвенной болезни

Отделение медицинской профилактики



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

Проверка домашнего задания и ключевые цели Занятия № 3

Разбор Дневника питания и симптомов

- Анализ корреляции симптомов и рациона за прошедшую неделю.
- Выявление индивидуальных пищевых триггеров (острое, копчености, кофе).
- Оценка соблюдения ритма питания (дробность 4–5 раз в день).
- Ответы на трудности, возникшие при ведении Дневника.

Учебные задачи Занятия № 3

1. Изучение групп препаратов:

ИПП, гастропротекторы, антибиотики, прокинетики.

2. Освоение схемы эрадикации:

Правила 14-дневного непрерывного курса.

3. Значение комплаентности:

Почему пропуск таблеток снижает успех на 34%.

4. Предупреждение самолечения:

Опасность соды, анальгетиков и народных средств.

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) — основа лечения кислотозависимых состояний

ИПП снижают выработку соляной кислоты на 80–90%, создавая идеальные условия для рубцевания язв и заживления эрозий

Основные препараты

- ✓ Омепразол
- ✓ Рабепразол
- ✓ Эзомепразол
- ✓ Лансопразол
- ✓ Пантопразол

Правила приема

- ✓ За 30 минут ДО еды
- ✓ Предпочтительно утром
- ✓ Не разжевывать капсулу
- ✓ Принимать строго по часам

Длительность курса

- ✓ Гастрит/Эрозии: 2–4 недели
- ✓ Язвенная болезнь: 4–8 недель
- ✓ В составе эрадикации: 14 дней
- ✓ Контролируется врачом!

Гастропротекторы и прокинетики: защита барьера и нормализация моторики

Гастропротекторы и цитопротекторы

Ребамипид:

Усиливает синтез простагландинов, восстанавливает плотные контакты эпителия на всем протяжении ЖКТ.

Висмута трикалия дицитрат:

Образует защитную пленку на дне язв/эрозий, обладает прямым бактерицидным действием против *H. pylori*.

Показания:

Хронический атрофический гастрит, язвенная болезнь, профилактика НПВС-гастропатий.

Прокинетики и коррекция моторики

Механизм действия:

Усиливают антральную моторику и ускоряют опорожнение желудка, устраняют дуоденогастральный рефлюкс.

Препараты выбора:

Итоприда гидрохлорид (Итомед/Ганатон), Тримебутин, Акотиамид.

Целевые симптомы:

Чувство переполнения в эпигастрии, раннее насыщение, тошнота, тяжесть после еды.

Важно:

Применяются курсом по назначению врача (не предназначены для разового купирования).

Стандартная квадротерапия 1-й линии эрадикации *Helicobacter pylori* (14 дней)

Длительность эрадикационной терапии должна составлять **СТРОГО 14 ДНЕЙ**. Сокращение курса до 7–10 дней снижает частоту излечения на 10–15%!

1. ИПП в двойной дозе

Омепразол 20 мг 2 р/д
(или Рабепразол 20 мг 2 р/д)

Создает pH > 6 для действия антибиотиков

2. Амоксициллин

1000 мг 2 раза в день
(после еды)

Базовый антибиотик с низкой резистентностью

3. Кларитромицин

500 мг 2 раза в день
(после еды)

Ключевой антибактериальный компонент

4. Препарат Висмута

240 мг 2 р/д или 120 мг 4 р/д
(за 30 мин до еды)

Преодолевают резистентность *H. pylori*

Приверженность лечению (комплаентность) — критический фактор успеха

> 80%

Прием более 80% назначенных доз обеспечивает эрадикацию бактерии *H. pylori* у 90–96% пациентов

- 34%

При снижении приверженности ниже 80% эффективность лечения падает на 34% и формируется устойчивость!

Типичные ошибки пациентов и пути их преодоления

- Преждевременный отказ от приема при исчезновении симптомов (на 3–5 день) — приводит к рецидиву.
- Пропуск вечерних доз — используйте напоминания в телефоне или органайзер для таблеток.
- Страх побочных эффектов (горечь во рту, темный стул) — эти явления временны и безопасны.
- Несогласованная замена препаратов — аналоги без консультации врача могут быть неэффективны.

Опасности самолечения и распространенные «мифы» о терапии

Миф / Ошибка	В чем опасность?	Научное обоснование и факт
Прием пищевой соды при изжоге	Вызывает синдром «рикошета» (мощный всплеск соляной кислоты через 30 мин) и защелачивание крови.	Для мгновенного безопасного купирования используются альгинаты или антациды.
Лечение сырыми яйцами и маслом	Не заживляет язвы, создаёт жировую нагрузку на поджелудочную железу, риск сальмонеллеза.	Заживление происходит только при снижении pH с помощью ИПП и гастропротекторов.
Прием анальгетиков от боли в животе	Анальгетики (НПВС) прямо разрушают слизистый барьер и могут вызвать язвенное кровотечение.	Спазмолитики (дротаверин, мебеверин) снимают спазм без вреда для слизистой оболочки.

Контроль эффективности эрадикации и правила переносимости

Ожидаемые эффекты при лечении

Окрашивание кала в черный цвет:

Вызывается препаратами висмута. Это абсолютно безопасно и не является кровотечением!

Металлический или горький вкус:

Нормальная реакция на кларитромицин и метронидазол.

Послабление стула:

Возможно на фоне приема антибиотиков. При выраженной диарее — сообщите врачу.

Правила контроля излеченности

Сроки контроля:

Проводится не ранее чем через 4 НЕДЕЛИ после окончания курса антибиотиков и ИПП.

Методы контроля:

¹³C-уреазный дыхательный тест или лабораторный анализ кала на антиген *H. pylori*.

Главное ограничение:

За 2 недели до теста НЕЛЬЗЯ принимать ИПП, за 4 недели — антибиотики и препараты висмута!

Серология (кровь на антитела):

НЕ применяется для контроля излеченности, так как антитела сохраняются годами.

Подведение итогов и домашнее задание к Занятию № 4

Ключевые выводы Занятия № 3

- ✓ Эрадикационная терапия *H. pylori* проводится один раз и устраняет главную причину язвы и гастрита.
- ✓ Главный залог излечения — полный 14-дневный курс без пропусков и самостоятельной отмены препаратов.
- ✓ Прием ИПП должен осуществляться за 30 минут до еды, а контроль излеченности — через 4 недели после лечения.

Домашнее задание и анонс следующего занятия

1. Составить персональный график приема препаратов с указанием времени относительно еды.
2. Повторить правила вызова скорой медицинской помощи при появлении «сигналов тревоги».

Тема Занятия № 4: «Диспансерное наблюдение, самоконтроль и алгоритм действий при осложнениях».

Нормативно-методическая база

- Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит» (Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2024 г.).
- Методические рекомендации по организации и проведению Школы для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью (2026 г.).
- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
- Приказ Минздрава России № 49н «Об утверждении Правил организации деятельности школ здоровья».