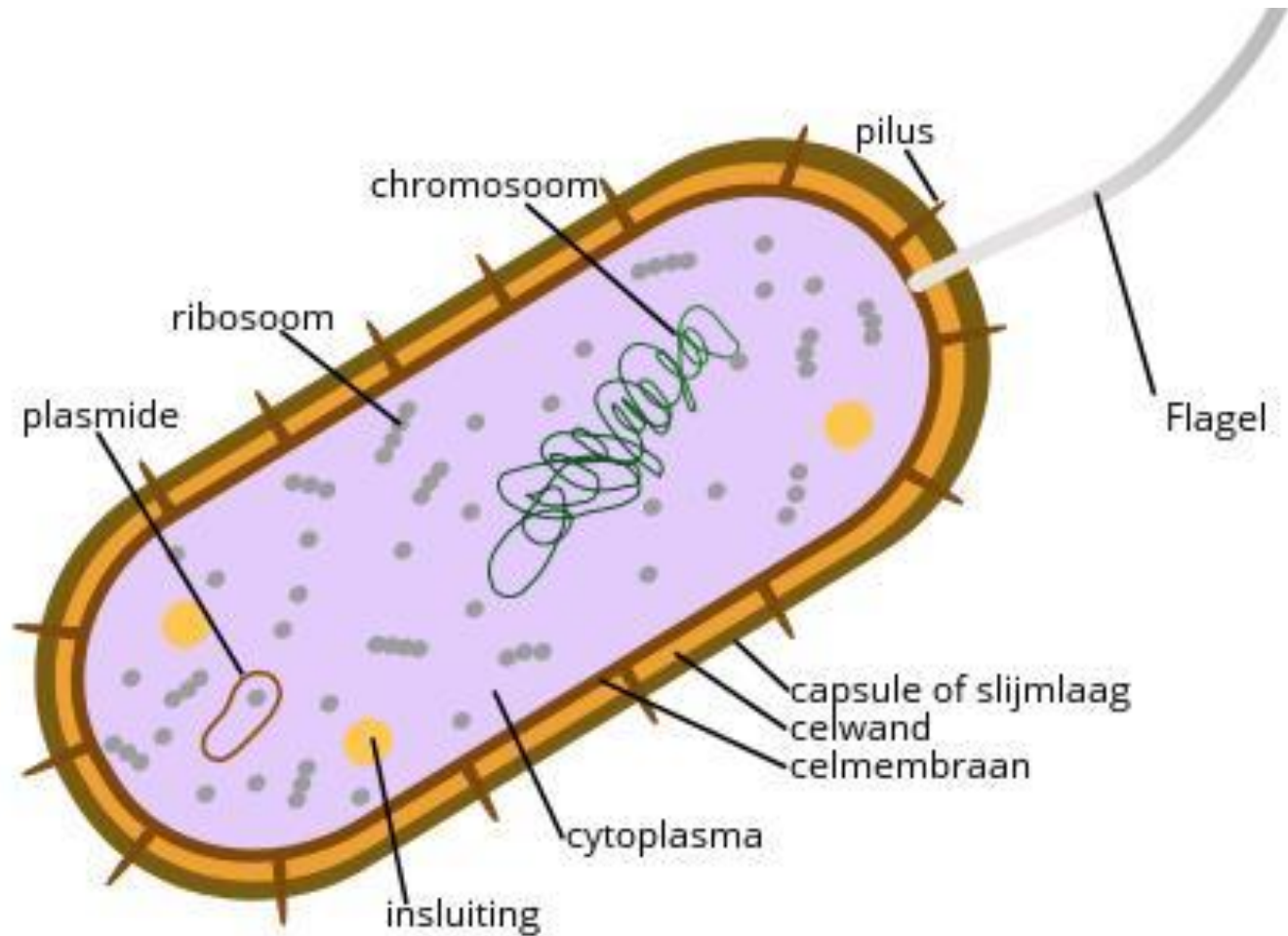
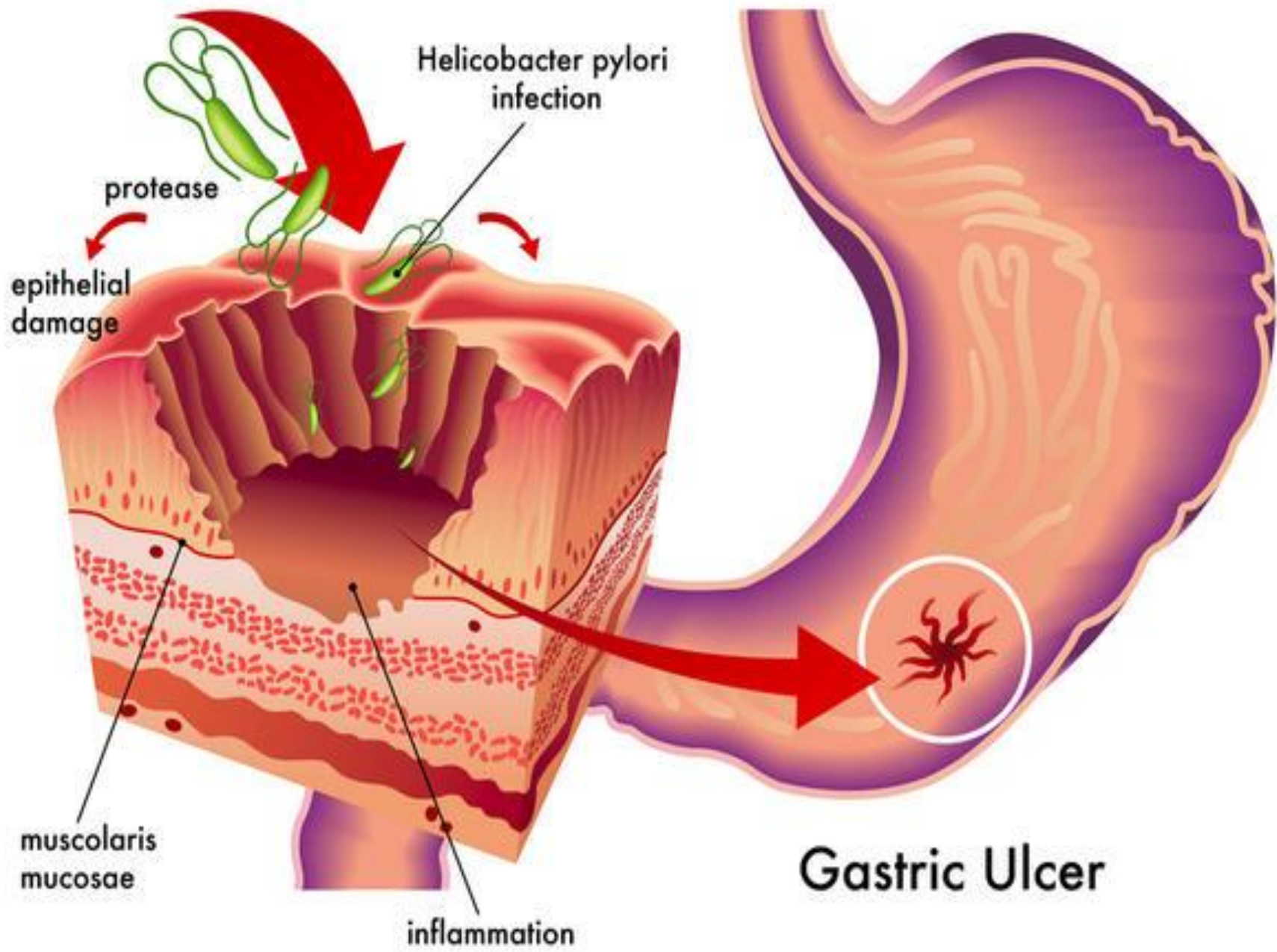


ИНФЕКЦИЯ H. PYLORI

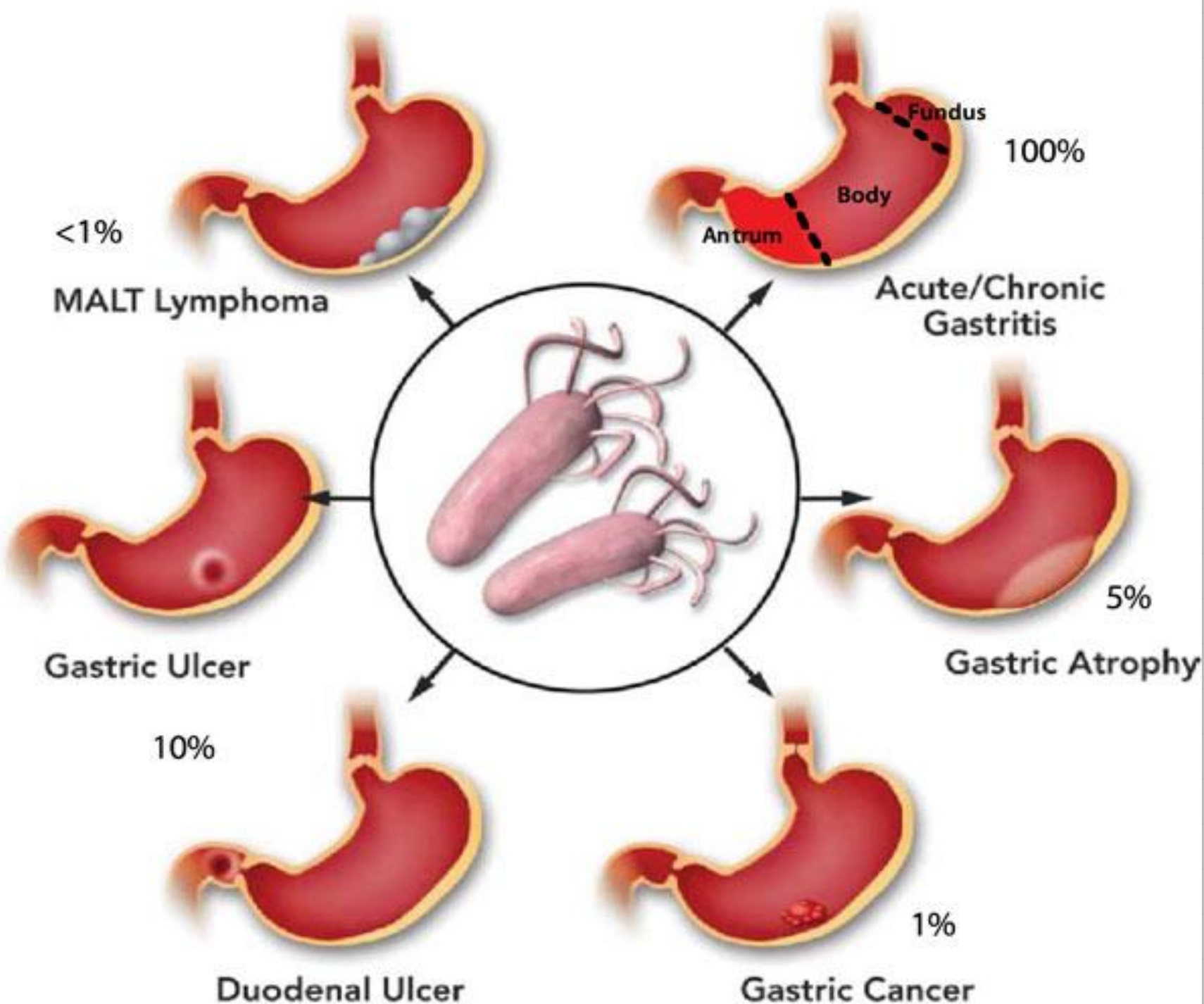


H. PYLORI





Gastric Ulcer



РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

- Н. Pylori-инфекция
 - является основным фактором риска рака желудка
- Рак желудка развивается редко в отсутствии активного хронического гастрита
 - между раком желудка и тяжестью гастрита, атрофией и кишечной метаплазией имеются положительные ассоциации
 - с нарастанием стадии атрофии гастрита возрастает риск рака желудка кишечного типа

АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ И РАК ЖЕЛУДКА

- атрофический гастрит тела желудка вызывает гипохлоргидрию
- на фоне гипохлоргидрии наблюдается чрезмерно быстрый рост негеликобактерных микроорганизмов, способных продуцировать метаболиты, обладающие канцерогенным потенциалом
- эрадикация *H. pylori* устраняет воспалительную реакцию и замедляет или останавливает прогрессирование атрофии; в некоторых случаях возможно обратное развитие атрофии

Н. PYLORI И ВНЕЖЕЛУДОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- на сегодня имеются доказательства роли *H. pylori* в развитии железодефицитной анемии неизвестной этиологии, идиопатической тромбоцитопенической пурпуры и дефицита витамина В12.
- при этих состояниях необходимо проводить исследование на *H. pylori* и эрадикационную терапию.

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИИ H. PYLORI

- ЭФГДС (с бактериоскопическим и гистологическим исследованиями)
- Лучший метод диагностики - **уреазный дыхательный тест с мочевиной, меченой ¹³C.**
- Фекальный антигенный тест (ФАТ) (в случае применения валидированного лабораторного теста с моноклональными антителами) эквивалентна точности уреазного дыхательного теста.

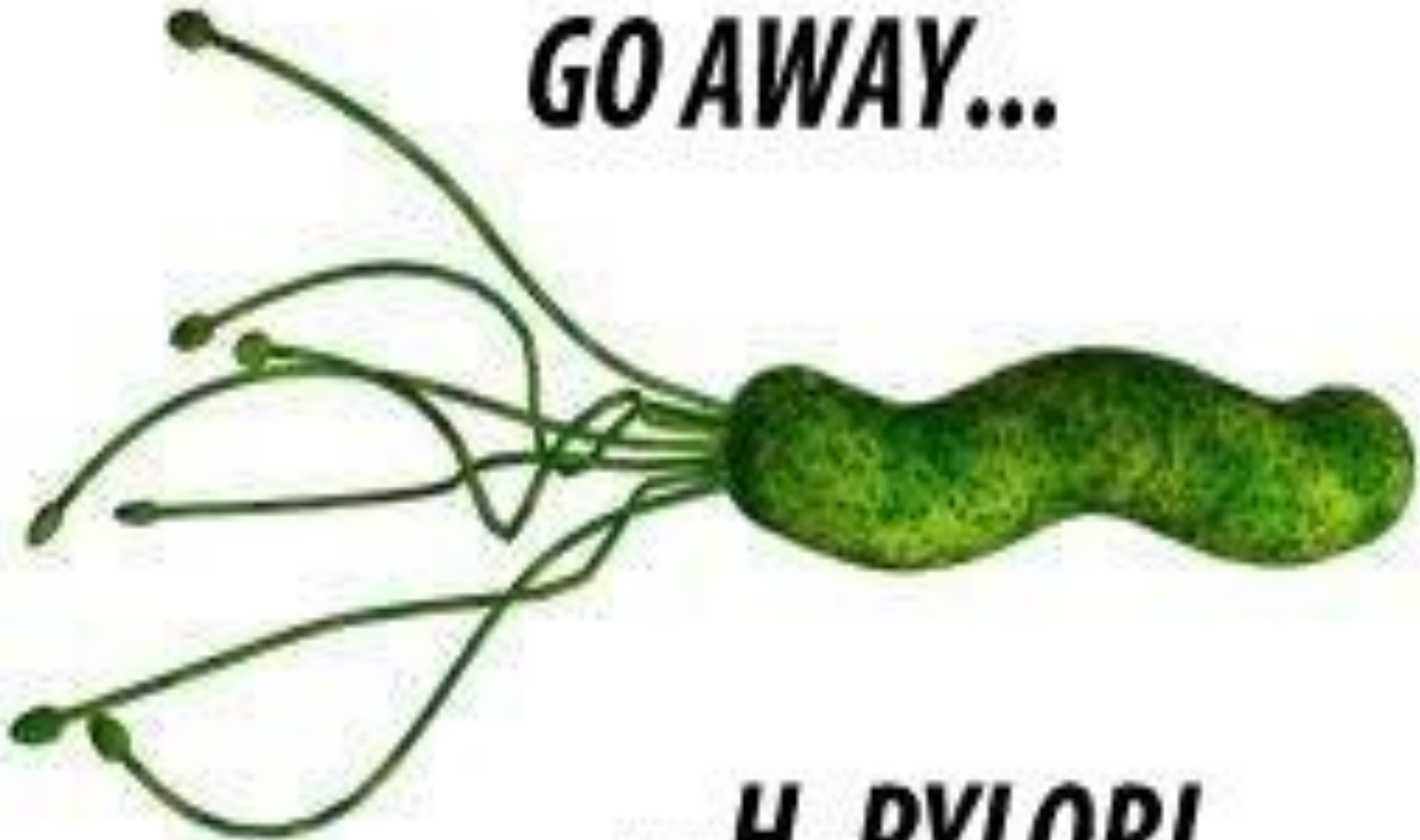
КОМУ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI?

Маастрихт 2 (3-4) 2000-2005-2010

Настоятельные показания

- Язвенная болезнь (независимо от стадии, в т.ч. осложненная)
- Атрофический гастрит
- После резекции желудка по поводу рака желудка
- Пациенты, имеющие родственников 1-й степени родства с раком желудка
- Желание пациента
- Больные с синдромом функциональной диспепсии
- Длительный прием НПВП, включая прием аспирина в малых дозах
- Длительная терапии ИПП больных ГЭРБ

GO AWAY...



...H. PYLORI

ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ

○ Классическая тройная:

ИПП + Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки + Амоксициллин 250 мг (1,0 гр./сут.) (или Метронидазол 500 мг*3 раза в сутки) - 7-14 дней

○ Квадротерапия с препаратом висмута:

- висмут трикалия дицитрат (Де-нол) 120 мг 4 раза в сутки

□ ИПП в стандартной дозе 2 раза в сутки

□ тетрациклин 500 мг 4 раза в сутки

□ метронидазол 500 мг 3 раза в сутки

10 дней

ВИСМУТ КАЛИЯ ДИЦИТРАТ (ДЕ-НОЛ) - ЦИТОПРОТЕКТОР С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

- ⦿ Разрушает мембрану бактериальной клетки
- ⦿ Блокирует адгезию *H. pylori* к эпителиоцитам
- ⦿ Блокирует синтез АТФ в бактериальной клетке
- ⦿ Блокирует подвижность *H. pylori*
- ⦿ Подавляет активность ферментов *H. pylori*
- ⦿ Действует на вегетативные и кокковые формы микроорганизма
- ⦿ Растворимость в желудочной слизи в 20-100 раз выше по сравнению с другими препаратами

Висмут повышает
эффективность эрадикации

Преодоление резистентности к
кларитромицину



ТЕРАПИЯ ВТОРОЙ ЛИНИИ

- После неудачи схемы, содержащей ИППП и кларитромицин, рекомендуется применение 4х компонентной схемы с висмутом или 3х компонентной схемы с левофлоксацином (ИПП + кларитромицин + левофлоксацин).

ТЕРАПИЯ ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ

- После неудачи терапии второй линии выбор лечения должен быть основан на результатах определения чувствительности к антибиотиками, которое следует выполнять при первой возможности.

- У больных с аллергией на пенициллин в регионах с низкой резистентностью к кларитромицину может назначаться комбинация ИПП + кларитромицин + метронидазол, а в регионах с высокой резистентностью к кларитромицину - 4х компонентная схема с висмутом
- В качестве резервной терапии второй линии у больных с аллергией на пенициллин в регионах с низкой резистентностью к фторхинолонам может использоваться схема с левофлоксацином (ИПП + кларитромицин + левофлоксацин)

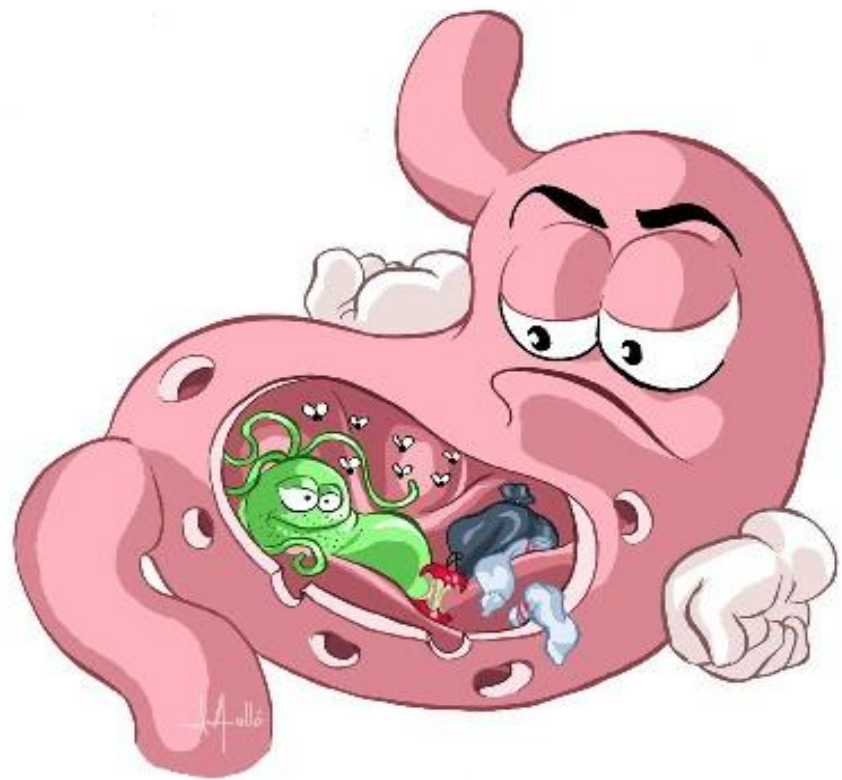
АЛГОРИТМ ПРИ ДИСПЕПСИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С H. PYLORI

(CYOTO CONSENSUS ON GASTRITIS, 2014)

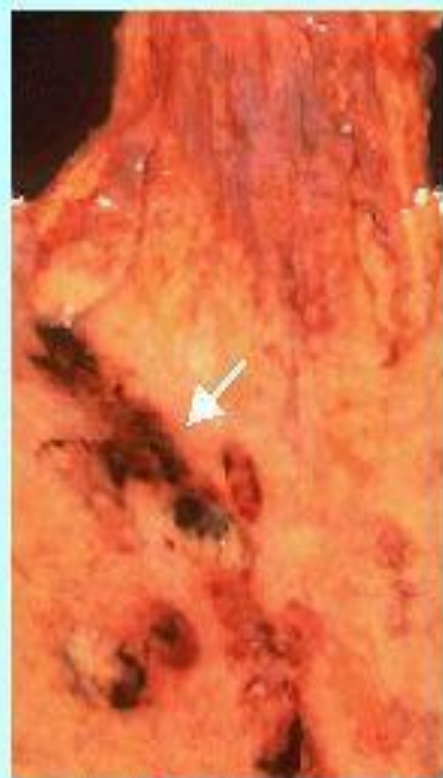


**Обязателен контроль эрадикации через
4-6 недель после курса ЭТ и
продолженного приема висмута**

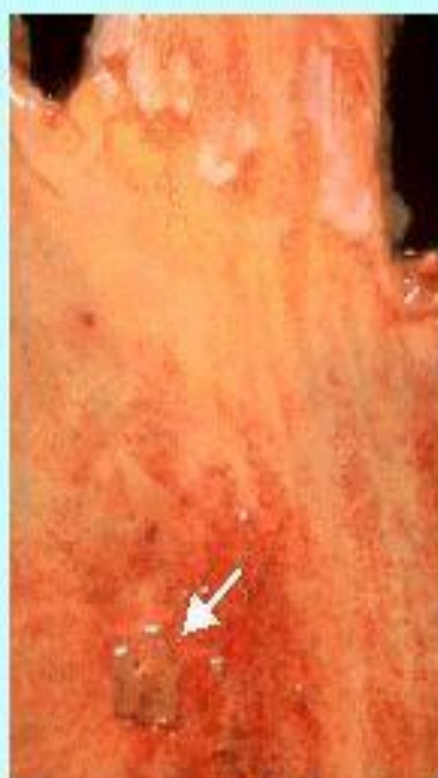
- C13-УДТ (не хелик-тест)
- быстрый уреазный тест + гистология
минимум 2х биоптатов (из антрального и
фундального отделов желудка)



ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ



острые эрозии -
плоские дефекты
с черным пигментом-
гематином



острая язва -
более глубокий
дефект слизистой



хроническая язва -
глубокий дефект во всех слоях стенки
(желудок) (12п кишка)
→ - зона перфорации

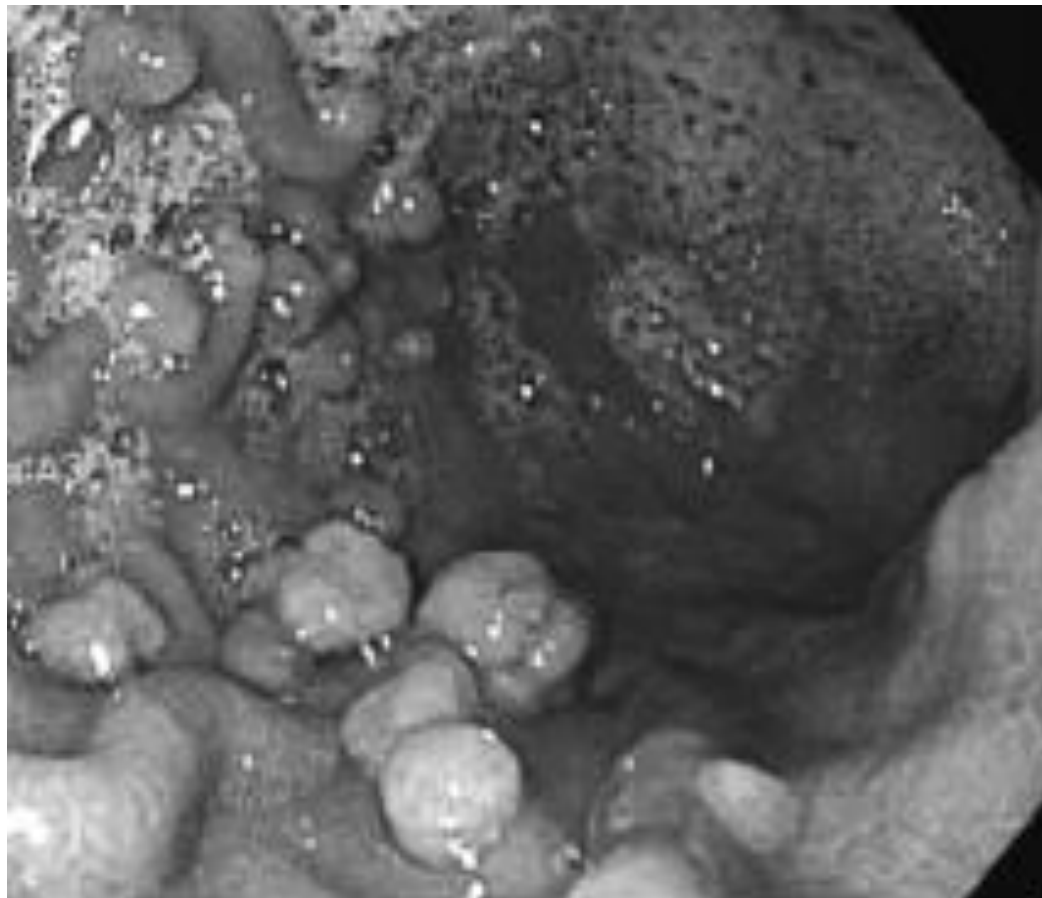


Эндоскопическая фотография



Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛИПЫ В ЖЕЛУДКЕ



ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА

