

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Департамент охраны здоровья населения
Администрации Кемеровской области

**АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Методические рекомендации

**Кемерово
КемГМА
2009**

Помыткина Т. Е. **Алгоритм проведения первичной и вторичной профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: метод. рекомендации.** – Кемерово: КемГМА, 2009. – 21 с.

В методических рекомендациях представлена программа профилактических мероприятий, направленная на предупреждение возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, предупреждение рецидивов и осложнений данного заболевания, дан перечень обязательных обследований и оздоровительных мероприятий, направленных на снижения заболеваемости по данной нозологии.

Рекомендации предназначены для врачей первичного звена здравоохранения (участковых терапевтов, врачей общей практики, цеховых врачей) и врачей-гастроэнтерологов.

Рецензенты:


Михайлова И. А. – канд. мед. наук, главный терапевт Кемеровской области;


Нестеров Ю. И. – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики КемГМА;

Марцияш А. А. – д-р мед. наук, профессор кафедры подготовки врачей первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи КемГМА.

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения и назначение	4
Первичная профилактика	5
Ранняя диагностика	15
Профилактика осложнений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (пенетрация, перфорация, стеноз, кровотечение, малигнизация)	18
Оценка результативности	21

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор ГОУ «Ростовский
Росздрава» Профессор
В.М. Ивойлов

«30» апреля 2009 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Начальник департамента охраны
здоровья населения Администрации
Северской области А.С. Сергеев

2009 г.

**АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Методические рекомендации

Область применения и назначение

В настоящих методических рекомендациях в сжатой форме дан алгоритм проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, предотвращение или замедление ее прогрессирования, снижение риска развития обострений и осложнений.

Автор надеется, что данные методические рекомендации окажутся весьма полезными участковым врачам-терапевтам, врачам общих практик, цеховым врачам, врачам-гастроэнтерологам при решении вопросов, касающихся профилактики и ранней диагностики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (КЛАСС XI-K00-K93, шифр по МКБ 10 K25, K26, K28)

Таблица 1

Первичная профилактика

Контингенты	Факторы риска	Меры профилактики
1. Трудоспособный возраст	1.1. <i>Helicobacter pylori</i>	1. Личная гигиена 2. Своевременное выявление и эрадикация 3. Рациональное питание 4. Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога два раза в год, включая: – ФГДС один раз в год с прицельной биопсией по показаниям; – рН-метрия по показаниям; – обучение в Гастрошколе 5. Учет выбора места и режима работы 6. Режим труда и отдыха
	1.2. Наследственность: 1.2.1. Группа крови 0 (1), Rh + (положительный) 1.2.2. Повышенный уровень пепсиногена-1 1.2.3. Синдром дуоденальной гормональной недостаточности (снижение продукции секретина) 1.2.4. Дефицит фукомукопротеидов 1.2.5. Расстройства моторики гастродуоденальной зоны 1.2.6. Нарушение выработки IgA 1.2.7. Наличие HLA-антигенов B5, B15, B35 1.2.8. Отклонения в процессах секреции HCl 1.2.9. Слабый тип высшей нервной деятельности (меланхолики, лица с инертностью процессов торможения и возбуждения) 1.2.10. Дефицит ингибитора трипсина	1. Исключение алкоголя и курения 2. Выбор вида труда (исключение профессиональных вредностей, влияющих на слизистую оболочку желудка или ДПК) 3. Режим труда и отдыха 4. Физическая активность 5. Рациональное питание, 5–6-разовое, небольшими порциями, с повышенным содержанием витаминов А, Д, Е, В12, фолиевой кислоты 6. Избегание любых видов стресса 7. Профилактические осмотры один раз в год участковым терапевтом 8. Консультация гастроэнтеролога по показаниям

Первичная профилактика

Контингенты	Факторы риска	Меры профилактики
2. Пожилые возраст	<p>2.3. Наследственность:</p> <p>2.3.1. Группа крови 0 (1), Rh + (положительный)</p> <p>2.3.2. Повышенный уровень пепсиногена-1</p> <p>2.3.3. Синдром дуоденальной гормональной недостаточности (снижение продукции секретина)</p> <p>2.3.4. Дефицит ингибитора трипсина</p> <p>2.3.5. Дефицит фукомукопротеидов</p> <p>2.3.6. Расстройства моторики гастродуоденальной зоны</p> <p>2.3.7. Нарушение выработки IgA</p> <p>2.3.8. Наличие HLA-антигенов B5, B15, B35</p> <p>2.3.9. Отклонения в процессах секреции HCl</p> <p>2.3.10. Слабый тип высшей нервной деятельности (меланхолики, лица с инертностью процессов торможения и возбуждения)</p>	<p>1. Исключение алкоголя и курения</p> <p>2. Выбор вида труда (исключение профессиональных вредностей, влияющих на слизистую оболочку желудка или ДПК)</p> <p>3. Режим труда и отдыха</p> <p>4. Физическая активность</p> <p>5. Рациональное питание, 5–6-разовое, небольшими порциями с повышенным содержанием витаминов А, Д, Е, В12, фолиевой кислоты</p> <p>6. Избегание любых видов стресса</p> <p>7. Профилактические осмотры 1 раз в год участковым терапевтом</p> <p>8. Консультация гастроэнтеролога по показаниям</p>
	<p>2.4. Нарушения кровоснабжения:</p> <p>2.4.1. Атеросклероз сосудов брюшной аорты</p> <p>2.4.2. Дыхательная или сердечная недостаточность</p> <p>2.4.3. Сдавление мезентериальных сосудов увеличенными лимфатическими узлами</p> <p>2.4.4. Гипертоническая болезнь</p> <p>2.4.5. Ишемическая болезнь органов пищеварения</p> <p>2.4.6. Травмы, операции, сопровождающиеся шоком, коллапсом, гиповолемией, гипоксемией, почечной и печеночной недостаточностью, массивной кровопотерей</p>	<p>1. Компенсация сердечной и дыхательной недостаточности, лечение ишемической болезни органов пищеварения</p> <p>2. Диспансерное наблюдение кардиолога или пульмонолога</p> <p>3. Рациональное питание, 5–6-разовое, небольшими порциями</p> <p>4. Исключение алкоголя и курения</p> <p>5. Консультация сосудистого хирурга</p> <p>6. Своевременное и полноценное лечение, коррекция гиповолемии, гипоксии, других острых состояний, сопровождающихся расстройствами кровоснабжения внутренних органов</p>

Таблица 2

Ранняя диагностика

Контингенты	Факторы риска	Мероприятия	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
1. Трудоспособный возраст	1.1. <i>Helicobacter pylori</i>	ФГДС с биопсией до обнаружения 1 раз в 2 года, после обнаружения 1 раз в год и рН-метрия 1 раз в год	Отношение числа лиц, обследованных к числу пациентов группы риска	100 %	5	0,05
	1.2. Наследственность	ФГДС при первых признаках заболевания				
	1.3. Стресс					
	1.4. Алиментарные факторы					
	1.5. Курение					
	1.6. Алкоголь					
	1.7. Прием лекарственных препаратов					
	1.8. Патология эндокринной системы					
	1.9. Производственные вредности					
	1.10. Хронические заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника					
	1.11. Обширные ожоги (язвы Карлинга)	ФГДС с прицельной биопсией 1 раз в год				

Ранняя диагностика

Контингенты	Факторы риска	Мероприятия	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
2. Пожилые люди	2.6. Алиментарные факторы	ФГДС при первых признаках заболевания	Отношение числа лиц, обследованных к числу пациентов группы риска	100 %	5	0,05
	2.7. Курение					
	2.8. Алкоголь					
	2.9. Хронические заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника					
	2.10. Прием лекарственных препаратов					
	2.11. Патология эндокринной системы					
	2.12. Нарушение нервной системы					
	2.13. Паразитарные инвазии	ФГДС через 3 месяца после лечения				
	2.14. Заболевания полости рта	ФГДС при первых признаках заболевания				

Таблица 3

**Профилактика осложнений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
(пенетрация, перфорация, стеноз, кровотечение, малигнизация)**

Контингенты	Факторы риска	Меры профилактики	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
1. Трудоспо- собный возраст	Лица с зарегистрированным заболеванием	1. Осмотр участковым терапевтом 2 раза в год	Количество осмотренных больных к общему числу больных	100 %	5	0,05
		2. Общий анализ крови 2 раза в год	Количество обследованных к общему числу больных			
		3. Биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, холестерин, сахар крови) 1 раз в год				
		4. Анализ кала на скрытую кровь 1 раз в год				
		5. Кoproграмма 1 раз в год				
		6. УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год				
		7. ФГДС с прицельной биопсией и щеточным гистологическим исследованием 1 раз в год				
		8. Цитологическое исследование биоптата 1 раз в год				
		9. Минимум 2 теста на <i>Helicobacter pylori</i> 1 раз в год				

Окончание таблицы 3

**Профилактика осложнений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
(пенетрация, перфорация, стеноз, кровотечение, малигнизация)**

Контингенты	Факторы риска	Меры профилактики	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
2. Пожилы возраст	Лица с зарегистрированным заболеванием	5. Копрограмма 1 раз в год	Количество обследованных к общему числу больных	100 %	5	0,05
		6. УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год				
		7. ФГДС с прицельной биопсией и щеточным гистологическим исследованием 1 раз в год				
		8. Минимум 2 теста на <i>Helicobacter pylori</i> 1 раз в год				
		9. Цитологическое исследование биоптата 1 раз в год				
		10. Консультация гастроэнтеролога 1 раз в год	Количество проконсультированных больных к общему числу больных	10 %	5	0,5
		11. рН-метрия 1 раз в год	Количество обследованных к общему числу больных			
		12. Обучение в гастрешколе	Количество обученных к общему числу больных			
		13. Санаторно-курортное лечение	Количество пролеченных пациентов к общему числу больных	10 %	5	0,5

Учебное издание

Помыткина Татьяна Евгеньевна

**Алгоритм проведения первичной и вторичной профилактики
язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки**

Корректор, технический редактор – Аносова К. М.

Художественный редактор – Сапова Т. А.

Ответственный редактор – Помыткина Т. Е.

Подписано в печать 02.06.2009. Тираж 50 экз. Формат 21×30¹/₂.

Условных печатных листов 1,2. Печать трафаретная.