

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	4
Список сокращений и условных обозначений	6
РАЗДЕЛ 1. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта: шаблоны протоколов и клинические наблюдения	9
Глава 1. Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	11
1.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	11
1.2. Язвенная болезнь	23
1.3. НПВП-гастропатия	36
1.4. Функциональная диспепсия	50
1.5. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> у взрослых	64
Глава 2. Заболевания кишечника	79
2.1. Язвенный колит у взрослых	79
2.2. Болезнь Крона у взрослых	101
2.3. Синдром раздраженного кишечника	127
2.4. Хронический запор у взрослых	141
Глава 3. Заболевания печени и желчевыводящих путей	154
3.1. Хронический вирусный гепатит В у взрослых	154
3.2. Хронический вирусный гепатит С у взрослых	170
3.3. Алкогольная болезнь печени у взрослых	184
3.4. Неалкогольная жировая болезнь печени	203
3.5. Дискинезия желчевыводящих путей	220
РАЗДЕЛ 2. Правоотношения врача и пациента	237
РАЗДЕЛ 3. Психологические аспекты реабилитации при заболеваниях органов пищеварения	253

Глава 1.

Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

1.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь



Протокол для МИС «ГЭРБ. МКБ-10: K21, K21.0, K21.9, K22.1»

Пациент: Ф.И.О., дата рождения, возраст, пол, адрес, ЕНП, паспорт гражданина РФ.

Вид случая

- Посещение в связи с оказанием неотложной помощи.
- Посещение с профилактической целью.
- Обращение по поводу заболевания:
 - первичный прием врача-терапевта;
 - повторный прием врача-терапевта.

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

Врач вносит результаты осмотра в МИС двумя способами:

- 1) выбор из выпадающего списка;
- 2) в некоторых полях предусмотрено внесение данных вручную.

Жалобы	Анамнез
Изжога. Отрыжка. Срыгивание. Одинофагия. Дисфагия.	Длительность заболевания. Количество симптомов за день, неделю, месяц. Прием нитратов, антагонистов кальция группы нифедипина,

Продолжение таблицы

Жалобы		Анамнез	
<p>Боль в груди по ходу пищевода. Осиплость или потеря голоса. Сухой кашель. Першение в горле. Жалобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • усиливаются после приема пищи, при наклоне туловища вниз, в горизонтальном положении; • уменьшаются после употребления молочных продуктов, соды, приема антисекреторных препаратов 		<p>теофиллина, прогестерона, антидепрессантов, НПВП, доксициклина, хинина. Наличие ожирения, курения, злоупотребления алкоголем, особенности питания. В контакте с источником инфекции в течение 7 дней до появления клинических признаков болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не был(а). <p>Аллергические реакции на прием лекарственных препаратов отрицает</p>	
Положение больного	Сознание	Телосложение	Антропометрия, термометрия, пульсоксиметрия, тонометрия, ЧДД
<p>Активное. Пассивное. Вынужденное</p>	<p>Ясное. Ступор. Сопор. Кома</p>	<p>Нормостеническое. Астеническое. Гиперстеническое</p>	<p>Рост ____, вес ____, ИМТ ____, ОТ ____. Т ____. SpO₂ ____. ЧСС ____. АД ____. ЧДД ____</p>
Кожные покровы и видимые слизистые		Периферические лимфоузлы (ЛУ)	Костно-мышечная система
<p>Чистые, нормальной влажности, обычной окраски. Желтушные. Цианотичные.</p>		<p>Не увеличены, безболезненные. Увеличены.</p>	<p>Осанка правильная, деформаций скелета нет, подвижность суставов в полном объеме.</p>

Продолжение таблицы

Кожные покровы и видимые слизистые		Периферические лимфоузлы (ЛУ)	Костно-мышечная система
<p>Землистого цвета. Гиперемированы, отмечается сухость кожных покровов и слизистых, инъекция сосудов склер. Иктеричность склер. Ксантомы. Ксантеллазмы.</p> <p>Язык:</p> <ul style="list-style-type: none"> • влажный, сухой; • чистый, обложен налетом (белым, серым, коричневым, желтым) 		<p>Пальпируются/не пальпируются. Размеры. Локализация. Болезненность. Спаянность с окружающими тканями</p>	<p>Деформация скелета ____.</p> <p>Деформация суставов ____.</p> <p>Атрофия мышц ____.</p> <p>Отсутствие конечностей ____</p>
Дыхательная система		Сердечно-сосудистая система	
<p>Форма грудной клетки: нормальная; бочкообразная; рахитическая; воронкообразная.</p> <p>Одышка: инспираторная; экспираторная; смешанная</p>	<p>Дыхание: поверхностное; глубокое; ритмичное; Чейна–Стокса; Биота; Куссмауля.</p> <p>Аускультация: ясный легочный звук; сухие хрипы; влажные хрипы; крепитация; шум трения плевры; ригидность грудной клетки</p>	<p>Перкуторно границы относительной сердечной тупости:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в норме; • расширены влево на ____ см; • вправо на ____ см. <p>Аускультация: тоны ритмичные; тоны аритмичные; тоны громкие; тоны приглушены; тоны глухие.</p> <p>Пульс: частота ____ в минуту; симметричный; несимметричный; удовлетворительного наполнения;</p>	

Продолжение таблицы

Дыхательная система		Сердечно-сосудистая система
		напряженный; слабого наполнения
Органы пищеварения		Мочевая система
<p>Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> • живот правильной формы; • живот неправильной формы; • равномерно участвует в акте дыхания; • неравномерно участвует в акте дыхания; • живот симметричный; • живот асимметричный. • увеличен за счет асцита; • увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. <p>Перкуссия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • размеры печени по Курлову не увеличены; • размеры печени по Курлову увеличены; • размеры селезенки не увеличены; • размеры селезенки увеличены. <p>Пальпация:</p> <p>при поверхностной пальпации болезненности нет;</p> <p>при поверхностной пальпации определяется болезненность в ____ области;</p> <p>при глубокой пальпации болезненности нет;</p> <p>при глубокой пальпации определяется болезненность в ____ области.</p> <p>Пальпация печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> • консистенция эластичная, плотная; • край закруглен, заострен, бугристый. 		<p>Осмотр области почек — без изменений.</p> <p>Пальпация почек:</p> <ul style="list-style-type: none"> • безболезненна; • болезненна слева; • болезненна справа. <p>Перкуссия почек:</p> <ul style="list-style-type: none"> • симптом поколачивания справа и слева. <p>Мочеиспускание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушено/не нарушено; • болезненное/безболезненное

Окончание таблицы

Органы пищеварения	Мочевая система
<p>Пальпация селезенки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не пальпируется нижний полюс; • пальпируется нижний полюс 	
Эндокринная система	Нервная система
<p>Осмотр: выражение лица не изменено; передняя поверхность шеи не изменена; передняя поверхность шеи увеличена.</p> <p>Пальпация: щитовидная железа не пальпируется; пальпируется увеличенная щитовидная железа</p>	<p>Сознание не изменено. Произвольные движения, рефлексы и чувствительность в верхних и нижних конечностях с 2 сторон не изменены. Координация движений и вестибулярной функции не нарушена</p>
Лабораторные и инструментальные исследования	Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования
<p>Общий анализ крови; ЭГДС с биопсией и гистологическим исследованием биоптатов</p>	<p>ЭКГ. УЗИ ОБП Суточная рН-метрия или рН-импедансометрия. Пищеводная манометрия высокого разрешения. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка</p>
Диагнозы по МКБ-10	
<p>K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс. K 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом. K21.9 Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита. K22.1 Язва пищевода</p>	



Фармакотерапия

(рецептурный бланк 107-1/у, с автоматизацией процесса выписки рецептов)

Препараты выбора
Ингибиторы протонной помпы (ИПП) (выбор одного из перечисленных препаратов)
Rp. Esomeprazoli 0,04. D.t.d. № 28 in tab. S. Принимать внутрь по 1 таблетке в сутки за 45 мин до завтрака 4–8 недель
Rp. Dexlansoprazoli 0,06. D.t.d. № 30 in caps. S. Принимать внутрь по 1 капсуле в сутки независимо от приема пищи 4–8 недель
Rp. Rabeprazoli 0,02. D.t.d. № 20 in caps. S. Принимать внутрь по 1 капсуле в сутки за 45 мин до завтрака 4–8 недель
Rp. Pantoprazoli 0,04. D.t.d. № 28 in tab. S. Принимать внутрь по 1 таблетке в сутки за 45 мин до завтрака 4–8 недель
Rp. Omeprazoli 0,02. D.t.d. № 20 in caps. S. По 1 капсуле 2 раза в сутки за 45 мин до завтрака 4–8 недель
Прокинетики
Rp. Itopridi 0,05. D.t.d. № 100 in tab. S. По 1 таблетке 3 раза в день 4 недель
Антациды
Алгелдрат + магния гидроксид по 3,5 и 4,0 г в виде суспензии через 1,5–2 ч после еды и на ночь в зависимости от выраженности симптомов — до 2–3 месяцев

Окончание таблицы

Алюминия фосфат по 2,08 г через 1,5–2 ч после еды и на ночь 1 месяц
Алгинаты
Кальция карбонат + натрия алгинат + натрия гидрокарбонат по 10 мл 3–4 раза в день через 30–40 мин после еды и 1 раз на ночь до стойкого купирования симптомов заболевания
Эзофагопротекторы
Альфазокс ^а по 10 мл после основных приемов пищи и перед сном 1 месяц
Рекомендации образа жизни в период заболевания
Соблюдение диеты. Ограничить алкоголь, очень горячей или холодной еды и газированных напитков. Соблюдение режима питания (3–4 раза в сутки). Прекратить прием пищи за 2 ч до сна. Снизить массу тела, если она избыточна. Прекратить курение. Поднять изголовье кровати для пациентов, которых беспокоит изжога или регургитация в лежачем положении
Реабилитация
Постепенное расширение диеты
Профилактика
Неспецифическая профилактика. Изменение образа жизни, режима и характера питания, контроль веса (снижение при необходимости). Регулярное питание. Специфическая профилактика. Прием ИПП до 6 месяцев в поддерживающей дозе

Преимущества выбора препаратов (пример)

- ИПП. На сегодняшний день ИПП считаются наиболее эффективными препаратами для лечения ГЭРБ. ИПП постоянно демонстрируют наибольшую эффективность в лечении эрозивного эзофагита и купировании ГЭРБ-ассоциированных симптомов. При наличии единичных

эрозий пищевода вероятность их заживления в течение 4 недель лечения высока. Поэтому основной курс в данном случае, может составлять 4 недели, желательно с проведением контрольного эндоскопического исследования.

- При выявлении множественных эрозий пищевода, а также осложнений ГЭРБ, курс лечения любыми ИПП должен составлять не менее 8 недель, к при такой продолжительности терапии 90–95% эффективность может достигать 90–95%.
- Эзомепразол благодаря стереоселективным особенностям взаимодействия с цитохромом P450 обладает большой биодоступностью и предсказуемым контролем секреции соляной кислоты, длительно поддерживая уровень pH >4, что обеспечивает эффективность терапии неэрозивного и эрозивного эзофагита. Декслансопразол единственный ИПП с модифицированным высвобождением активного вещества. Двойное отсроченное высвобождение активного вещества позволяет пролонгировать его действие и способствует снижению секреции соляной кислоты в течение продолжительного времени. Рабепразол обладает выраженным антисекреторным действием и незначительными лекарственными взаимодействиями.
- Прокинетический препарат итоприда гидрохлорид относится к средствам патогенетического лечения ГЭРБ, поскольку нормализует двигательную функцию верхних отделов пищеварительного тракта, уменьшает количество преходящих расслаблений нижнего пищеводного сфинктера.
- Антациды и алгинаты эффективны в быстром устранении симптомов. Применяться как в качестве монотерапии редкой изжоги, не сопровождающейся развитием эзофагита, так и в схемах комплексной терапии ГЭРБ.

Сроки временной нетрудоспособности (ВН) [автоматизация процесса выписки листа нетрудоспособности (ЛН), 095/у]	Критерии выздоровления	Диспансерное наблюдение
От 12 до 21 дня	Стойкое отсутствие жалоб. Заживление эрозий и язв. Отсутствие осложнений	Диспансерное наблюдение пациентов с эзофагитом без пищевода Барретта проводится 1 раз в 6 мес в течение 3 лет с момента последнего обострения

Явка на прием с результатами обследования через 3 дня.



Клинический разбор

Ситуация. Пациент 50 лет пришел на прием к участковому врачу.

Жалобы: изжога и отрыжка после еды и в положении лежа 1–2 раза в день, боль за грудиной во время еды.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение нескольких месяцев, когда впервые появилась изжога. Не лечился. В последние 2 нед изжога участилась.

Анамнез жизни. Работает водителем. Курит. Питание нерегулярное. Любит острые приправы и газированные напитки. Сопутствующих заболеваний — ожирение.

Объективный статус. Температура тела 36,6 °С. Контактен. Рост 176 см, вес 101 кг. ИМТ 32,6 кг/м², ОТ 101 см. Кожные покровы сухие, физиологической окраски, чистые, сыпи нет. Периферические ЛУ не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений (ЧДД) — 18 в минуту. Артериальное давление (АД) — 121/72 мм рт.ст.,

частота сердечных сокращений (ЧСС) — 75 в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Диагноз: K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс.

Обоснование диагноза. Учитывая наличие болей за грудиной, изжоги и отрыжки 1–2 раза в день, связь симптомов с приемом пищи и горизонтальном положении, следует думать о диагнозе «Гастроэзофагеальный рефлюкс». До проведения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) выставляется диагноз «Гастроэзофагеальный рефлюкс».

Дифференциальная диагностика проводится: с опухолью пищевода, стриктурой пищевода. Для подтверждения диагноза необходима ЭГДС.

Организация медицинской помощи. Определение показаний для госпитализации.

- Пациент молодого возраста без соматической патологии с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью может лечиться амбулаторно.
- В случае стабильного течения и улучшения состояния — повторный осмотр через 3 дня с результатами обследования.

План обследования.

- Общий анализ крови с определением лейкоцитарной формулы.
- ЭГДС с биопсией и гистологическим исследованием биоптатов.
- Определение *Helicobacter pylori*.

Терапия.

- Соблюдение диеты.
- Режим питания.
- Антисекреторная терапия на выбор:
 - декслансопразол по 60 мг 1 раз в сутки 4–8 нед;
 - эзомепразол по 40 мг 1 раз в сутки 4–8 нед;
 - рабепразол по 20 мг 1 раз в сутки 4–8 нед;
 - омепразол по 20 мг 2 раза в сутки 4–8 нед.

Экспертиза нетрудоспособности. Временно нетрудоспособен. Средний срок нетрудоспособности 12–21 день.

Профилактика.

- Неспецифическая профилактика. Изменение образа жизни, режима и характера питания, контроль веса (снижение при необходимости). Регулярное питание. Исключение газированных напитков, острых приправ.
- Специфическая профилактика. Прием ИПП до 6 мес в поддерживающей дозе.

Алгоритм формирования страхового случая в МИС

