

# КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ



Что такое функциональная диспепсия?

Два подтипа функциональной диспепсии

Как развивается заболевание?

Как поставить точный диагноз?

Тревожные симптомы, требующие дообследования

Необходимые обследования

Общие принципы лечения

Последующее наблюдение

Список литературы

## ЧТО ТАКОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ?

Хроническое расстройство пищеварения, определяемое по абдоминальным симптомам, характерным для нарушений в верхних отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

Нарушение взаимодействия кишечника и головного мозга(1)



### 4 ОСНОВНЫХ СИМПТОМА(2)

• Меня будто режут изнутри,



Боль в эпигастрии

• Желудок словно горит огнем,



Жжение в эпигастрии

• Я чувствую себя сытым, даже если ем мало,



Быстрое насыщение

• Такое ощущение, что у меня камень в желудке,



Ощущение переполнения желудка после еды (при нормальном размере порции)



отсутствие органических изменений при рутинных исследованиях (эндоскопии)



• Распространенность **среди взрослого населения составляет 7%<sup>(3)</sup>** и зависит от географического региона и используемых диагностических критериев<sup>(4)</sup>

• Симптомы часто совпадают с проявлениями гастропареza, рефлюкса, синдрома раздраженного кишечника и вздутия живота

**СПИСОК СИНОНИМИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ:**  
нарушение пищеварения, гастрит, неязвенная диспепсия

## ДВА ПОДТИПА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

- Синдром эпигастральной боли (СЭБ)
- Постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС) → наиболее частая форма

Два подтипа диспепсии, иногда сочетающиеся друг с другом



Боль в эпигастрии



Жжение в эпигастрии

Симптомы, не связанные с приемом пищи

**СЭБ**  
≈15,3%

**СОЧЕТАНИЕ**  
≈12,4%

**ПДС**  
≈66,6%

Симптомы, связанные с приемом пищи



Чувство переполнения после еды



Раннее насыщение

Источник: по материалам (3)

# КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ



Что такое функциональная диспепсия?

Два подтипа функциональной диспепсии

Как развивается заболевание?

Как поставить точный диагноз?

Тревожные симптомы, требующие дообследования

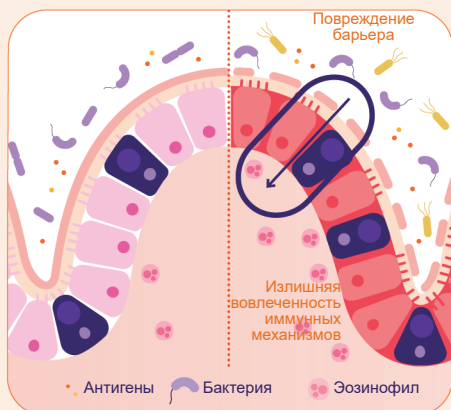
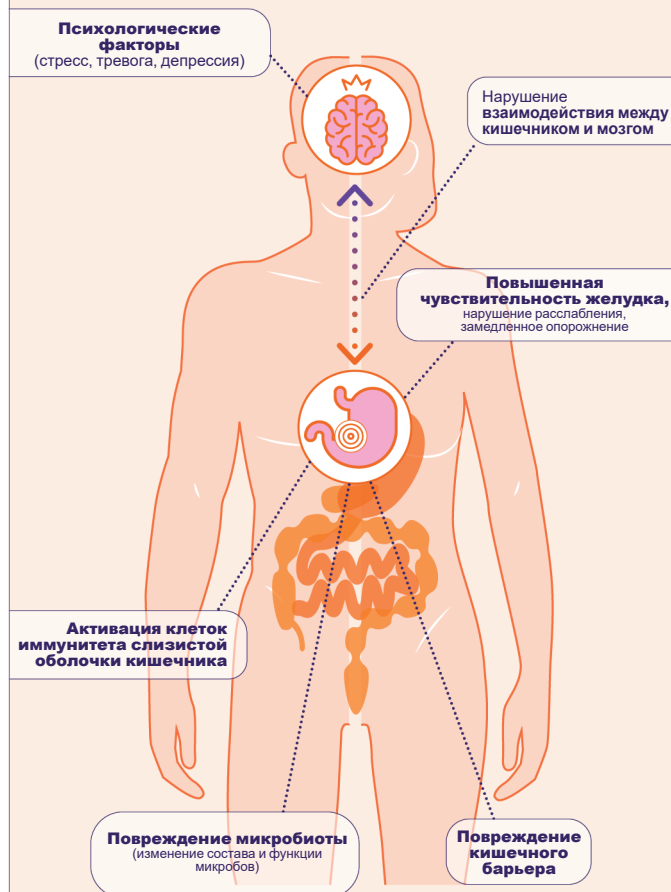
Необходимые обследования

Общие принципы лечения

Последующее наблюдение

Список литературы

## КАК РАЗВИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ?



Источник: по материалам (1)

## КАК ПОСТАВИТЬ ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ?

Диагноз ставится на основании симптомов согласно Римским критериям<sup>(2)</sup>:

**Задайте вопрос:**

Когда симптомы появились?

- ✓ Наличие хотя бы одного симптома, достаточно сильного, чтобы повлиять на обычную деятельность → в течение последних **3 месяцев** и не менее **6 месяцев** до постановки диагноза

**ПДС**  
минимум 3 дня  
в неделю



Ощущение переполнения желудка после еды (при нормальном размере порции)



Быстрое насыщение (сокращение обычного объема пищи)

**СЭБ**  
минимум один  
раз в неделю



Боль в эпигастрии



Жжение в эпигастрии

- ✓ Отсутствие морфологических признаков заболевания (в том числе при эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта), которое могло бы объяснить симптомы.

### ФАКТОРЫ РИСКА <sup>(3)</sup>

- ✓ Инфекция *Helicobacter pylori*
- ✓ Женский пол
- ✓ Прием определенных обезболивающих, таких как аспирин и ибупрофен
- ✓ Курение
- ✓ Тревога или депрессия
- ✓ Физическое или сексуальное насилие в детстве



# КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ



Что такое функциональная диспепсия?

Два подтипа функциональной диспепсии

Как развивается заболевание?

Как поставить точный диагноз?

Тревожные симптомы, требующие дообследования

Необходимые обследования

Общие принципы лечения

Последующее наблюдение

Список литературы

## ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ

Контрольный перечень симптомов и данных,  
при которых необходимо обследование

### ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ <sup>(5)</sup>

- ☒ Впервые возникшая диспепсия у лиц старше 55 лет\*
- ☒ Признаки желудочно-кишечного кровотечения: мелена или кровавая рвота
- ☒ Дисфагия (затруднение при глотании), особенно прогрессирующая, или одинофагия (боль в горле при глотании)
- ☒ Постоянная рвота
- ☒ Необъяснимая потеря массы тела
- ☒ Семейный анамнез рака желудка или пищевода
- ☒ Пальпируемое образование в брюшной полости или эпигастрии, необъяснимое увеличение лимфатических узлов
- ☒ Признаки железодефицитной анемии по результатам анализа крови

\*В регионах Юго-Восточной Азии и других местностях с высокой заболеваемостью раком желудка следует учитывать более низкий возрастной порог.

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ  
СИМПТОМОВ НЕОБХОДИМО  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ  
ПАЦИЕНТА НА  
КОНСУЛЬТАЦИЮ  
К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ



## НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СТАНДАРТНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



- **Следует начать с теста на *H. pylori*:**  
анализ кала на антиген, уреазный дыхательный тест
- **Оценка симптомов со стороны нижних отделов ЖКТ:** СРК часто сочетается с ФД, в таком случае необходимо исключить целиакию
- **Лекарственный анамнез**  
(в первую очередь – прием наркотических веществ (опиоиды, каннабис)) +НПВС

### ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ



- **Эндоскопия с биопсией** рекомендуется пациентам старше 55 лет или с недавними симптомами и потерей массы тела, если статус *H. pylori* неизвестен
- **Исследование опорожнения желудка** (предпочтительно сцинтиграфия) в случае тошноты/рвоты

### НЕЭФФЕКТИВНО В КАЧЕСТВЕ РУТИННОГО ТЕСТА



- Анализ крови

# КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ



Что такое функциональная диспепсия?

Два подтипа функциональной диспепсии

Как развивается заболевание?

Как поставить точный диагноз?

Тревожные симптомы, требующие дообследования

Необходимые обследования

Общие принципы лечения

Последующее наблюдение

Список литературы

## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

### 1 ОБРАЗ ЖИЗНИ



**Правильное питание**

Ограничьте употребление продуктов, которые могут вызывать раздражение (кофеин, острая пища...)

**Регулярная физическая активность**



**Регулярный сон**



**Пробиотики**



При неэффективности

### 2 МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Подавление выработки кислоты**  
ИПП или H2RA

**Прокинетики**  
Антагонисты D2, агонисты 5HT4/мотилина



**Направление к гастроэнтерологу**

При неэффективности

### 3 НЕЙРОМОДУЛЯТОРЫ

Трициклические антидепрессанты

При неэффективности

4

**Когнитивно-поведенческая терапия, гипнотерапия, управление стрессом**



Источник: по материалам (3), (6), (7)

## ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ



Периодичность наблюдения зависит от ответа на лечение (при его отсутствии)

**2-3 месяца —**

оптимальный интервал наблюдения, который можно увеличить при положительном ответе на лечение

Зависит от инициативы пациента

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. *Gut*. 2023. 72:787–798.
2. Rome Foundation: Rome IV Criteria. Accessed on 27/02/2024, available at: <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria>
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut*. 2022 Sep;71(9):1697–1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, et al. Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports* 2024; 14:4172.
5. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med*. 2015;373:1853–63.
6. Wauters L, Dickman R, Drug V, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J*. 2021 Apr;9(3):307–331.
7. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? *F1000Research*. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778 Last updated

Этот документ был создан в сотрудничестве с

Маурой Корсетти, доцентом кафедры гастроэнтерологии Ноттингемского Университета Соединенного Королевства  
Николасом Талли, заслуженным профессором, выдающимся гастроэнтерологом, клиницистом и преподавателем Университета Ньюкасла Австралии

Лукасом Ваутерс, доцентом кафедры гастроэнтерологии, Университетские больницы Левена, Бельгия





## Что сказать пациенту?

### Что такое нарушение взаимодействия кишечника и мозга?

Существует двусторонняя связь между головным мозгом и желудочно-кишечным трактом.

Нарушение взаимодействия кишечника и головного мозга характеризуется изменением передачи сигналов, что вызывает определенные симптомы. Один из типичных примеров такого нарушения — функциональная диспепсия (ФД).

При ФД мозг чрезмерно реагирует на сигналы от желудка, которые обычно фильтруются.

### Что сказать о функциональной диспепсии?

Функциональная диспепсия характеризуется повторяющимся чувством переполнения или вздутия живота, болью или жжением в эпигастрии, ранним насыщением.

ФД — это нарушение взаимодействия между кишечником и мозгом, когда отсутствует должная взаимосвязь между этими органами.

При ФД присутствуют только симптомы без какого-либо повреждения тканей.

Проявляются не только симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, они часто сопровождаются высоким уровнем нарушений психики, таких как тревога, стресс и депрессия.

### Что такое микробиота?

Микробные сообщества в кишечнике называют микробиотой.

Несбалансированная кишечная микробиота или дисбиоз — это изменение состава и функций микроорганизмов, живущих в кишечнике.

Пища, бактерии или вещества, содержащиеся в кишечнике, иногда могут нарушать его функции и вызывать симптомы.

### Как лечат ФД?

ФД — это хроническое заболевание, симптомы которого можно контролировать путем изменения образа жизни, коррекции диеты, применения лекарственных препаратов и методов психотерапии.

Мы будем встречаться каждые 2-3 месяца, чтобы отслеживать эффективность лечения.

### Наиболее частые вопросы

Меня можно вылечить? Это хроническое/навсегда?

ФД можно лечить, но нельзя полностью излечить. Возможно самостоятельное выздоровление.

Какой у меня риск заболеть раком?

ФД не увеличивает риск развития рака любой локализации

Что вызывает ФД?

ФД — это многофакторное нарушение, вызванное изменением чувствительности кишечника, моторики, микробиоты и связи между кишечником и мозгом

Может ли диета помочь уменьшить симптомы?

Диета эффективна и полезна

Помогает ли питьевая вода при диспепсии?

Вода не улучшает состояние при ФД

Могу ли я умереть от ФД?

ФД не увеличивает риск смерти

Следите за нашими новостями:

