

Кислотозависимые заболевания ЖКТ

и

COVID-19

Якубчик Тамара Николаевна

ГЭРБ

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) может быть описана как комплекс симптомов, достаточных для нарушения качества жизни человека, или телесное повреждение или осложнения, возникающие в результате ретроградного заброса содержимого желудка в пищевод, ротоглотку и/или дыхательные пути.



Принципам реинициации Всемирной Гастроэнтерологической Организации

ГЭРБ

Глобальные перспективы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Обложка: Октябрь 2015



Авторы главы

Richard Hunt	Великобритания/Канада
David Armstrong	Канада
Peter Katschis	Австралия
Mary A. Fline	Гана
Ahaz Bano	Эфиопия
Sichra Bhatia	Индия
Mao-Hu Chen	Китай
Myung Gyu Cho	Корея
Angela Cristina Melo	Бразилия
Kwong Ming Fook	Сингапур
Alex Ford	Восточная Африка
Michal Hongo	Япония
Aamir Khan	Пакистан
Leonid Lazheik	Россия
Oguz Lindberg	Швеция
Maribel Lizarzabal	Испания
Thao Myou	Вьетнам
Jaques Paulo Moraes-Filho	Бразилия
Osamu Naito	Япония
Jaw Tzen Lin	Тайвань
Raj Vashe	Индия
Abdelmoune Abdou	Египет
Anne Leffler	Норвегия



Заболевания пищевода по МКБ-10

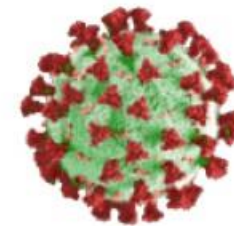
- **K20 ЭЗОФАГИТЫ**
- **K21 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ [ГЭРБ]**
 - K21.0 Гастроэзофагеальная рефлюкс болезнь с эзофагитом. Рефлюкс эзофагит (синоним)**
 - K21.9 Гастроэзофагеальная рефлюкс болезнь без эзофagита.**

ГЭРБ



- **Рекомендации по терапии пациентов, не имеющих COVID-19**
- В период пандемии лечебно-диагностические мероприятия в отношении пациентов с ГЭРБ, **не инфицированных COVID-19**, в целом проводятся в соответствии с действующими клиническими рекомендациями с учетом ряда эпидемиологических и клинических аспектов

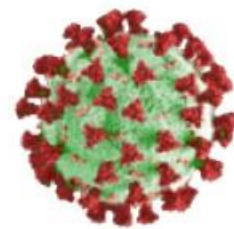
ГЭРБ



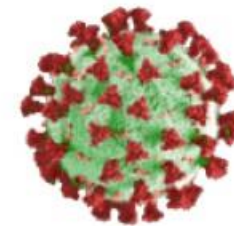
- **Рекомендации по терапии пациентов с ГЭРБ на фоне развившейся COVID-19**
- При назначении лечения по поводу ГЭРБ и симптомов поражения пищевода у пациентов с COVID-19 необходимо **провести анализ рисков межлекарственных взаимодействий** используемых антисекреторных препаратов, прокинетиков и противорвотных агентов со средствами, применяемыми в терапии COVID-19.

ГЭРБ

- **Антациды** имеют потенциальный риск взаимодействия с азитромицином, хлорохином и гидроксихлорохином;
- **метоклопрамид** — с хлорохином, гидроксихлорохином, лопинавиром/ ритонавиром.
- **Домперидон** не рекомендован в комбинации с лопинавиром/ритонавиром, азитромицином, хлорохином и гидроксихлорохином.
 - (The Liverpool Drug Interaction Group) (<https://www.covid19-druginteractions.org/>).



У пациентов с COVID-19 для контроля симптомов гастроэзофагеального рефлюкса используются



- ИПП (пантопразол 40 мг/сут., рабепразол 20 мг/сут., эзомепразол 40 мг/сут.),
 - при необходимости — прокинетики.
 - **средства коррекции защитного барьера СО** и лечение НПВП-индуцированных поражений пищевода.
 - В комплексную терапию входят средства коррекции микробно-тканевого комплекса кишечника (пребиотики, метабиотики).
 - Назначение препаратов урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) в дозе 10-15 мг/кг массы тела в сут. обусловлено не только коррекцией билиарного рефлюкса, но необходимостью гепатопротекции (на фоне полипрагмазии с использованием гепатотоксичных лекарств).

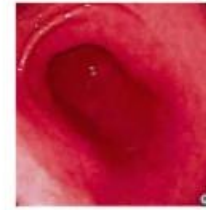




Хронический гастрит



Хронический гастрит



шифр по МКБ-10: хронический гастрит К 29.6

❖ **группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются наличием воспалительных и дистрофических процессов в слизистой оболочке желудка, прогрессирующей атрофией, функциональной и структурной перестройкой с разнообразными клиническими признаками**

- К29.3 Хронический поверхностный гастрит
- К29.4 Хронический атрофический гастрит
- К29.5 Хронический гастрит неуточненный
 - хронический гастрит антральный
 - хронический гастрит фундальный
- К29.6 Другие формы гастрита
 - гипертрофический гастрит
 - гранулематозный гастрит
 - болезнь Менетрие
- К29.7 Гастрит, неуточненный
- К29.8 Дуоденит
- К29.9 Гастродуоденит неуточненный

- Нр – ассоциированный
- Нр – не ассоциированный
- С наличием эрозий (острых и/или хронических)
- Атрофический
- С наличием участков гиперплазии, метаплазии или дисплазии (предраковое состояние!)

Рекомендации по терапии пациентов, не имеющих COVID-19



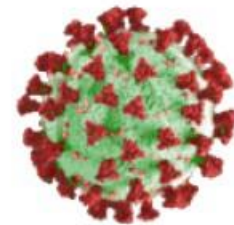
- Необходимо проведение **эрадикационной терапии *H. pylori*** с обязательным использованием рекомендованных схем и средств повышения эффективности эрадикации.
- Для купирования симптомов заболевания, ассоциированных с гиперацидностью используются ИПП с минимальным риском межлекарственных взаимодействий (пантопразол 40 мг/сут., рабепразол 20 мг/сут.). Пациентам, которым эрадикация *H. pylori* отложена, не следует длительно использовать ИПП из-за риска прогрессирования морфологических изменений СО желудка.
- При наличии моторных нарушений назначаются прокинетики.
- Билиарный дуоденогастральный рефлюкс требует применения УДХК (10-15 мг/кг массы тела в сут. до 3 мес.)
 - Lazebnik LB, Tkachenko EI, Abdulganieva DI, et al. VI National recommendations for the diagnosis and treatment of aciddependent and associated with Helicobacter Pylori diseases (VI Moscow agreements). Experimental and clinical gastroenterology. 2017;2:3-21. (In Russ.) Лазебник Л. Б., Ткаченко Е. И., Абдулганиева Д.И и др. VI Национальные рекомендации по диагностике и лечению кислотозависимых и ассоциированных с Helicobacter Pylori заболеваний (VI Московские соглашения).



- **В комплексной терапии пациентов с хроническим гастритом используются средства коррекции микробно-тканевого комплекса кишечника (пребиотики, метабиотики).**



Рекомендации по терапии пациентов с хроническим гастритом на фоне развившегося заболевания COVID-19

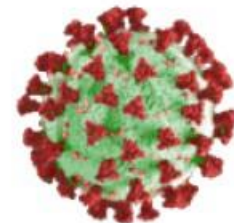


- При лечении хронического гастрита, а также проявлений поражения желудка на фоне COVID-19 необходимо использовать наиболее безопасные ИПП, прокинетики, спазмолитики и противорвотные средства (метоклопрамид по 10 мг внутривенно или внутримышечно 3 раза/сут.) **с минимальными рисками межлекарственных взаимодействий со средствами, применяемыми в терапии COVID-19.**
- **Домперидон не рекомендован в комбинации с используемыми противовирусными препаратами** (<https://www.covid19-druginteractions.org/>).
- Обязательным компонентом терапии является **гастроэнтеропротектор** ребамипид (300 мг/сут.), у которого отсутствуют риски межлекарственных взаимодействий.
- **Препараты УДХК** в дозе 10-15 мг/кг массы тела в сут. используются для снижения агрессивности дуоденогастрального рефлюктата и гепатотропной терапии, в комплексной терапии используются средства коррекции микробно-тканевого комплекса кишечника (пребиотики, метабиотики).





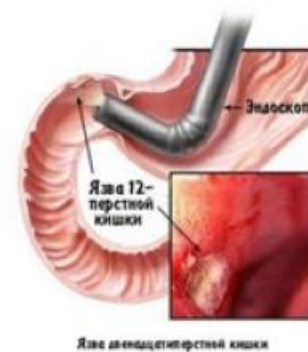
Рекомендации по терапии пациентов с хроническим гастритом на фоне развившегося заболевания COVID-19



- Проведение эрадикации *H. pylori* на фоне лечения COVID-19 не целесообразно.
- После выздоровления пациента от COVID-19 необходимо провести диагностику *H. pylori* и уточнить наличие показаний к его эрадикации.
- Лечение НПВП-гастропатии предполагает воздействие на факторы кислотно-пептической агрессии и **повышение защитных свойств СО желудка**. В этих целях используется ребамипид в комбинации с ИПП. Применение ребамипида (в виде монотерапии или в комбинации с ИПП) также снижает риск и предупреждает возникновение НПВП-гастропатии)



ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки, проникающего, в отличие от эрозий, в подслизистый слой.

МКБ-10:

- K25 – язва желудка (включает: эрозия (острая) желудка)
- K26 – язва двенадцатиперстной кишки (включает: эрозия (острая) двенадцатиперстной кишки)
- K27 – пептическая язва неуточненной этиологии
- K28 – гастроеюнальная язва.



Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

- Рекомендации по терапии пациентов, **не имеющих COVID-19**
- Лечение пациентов с ЯБ включает в себя **диетическое питание, модификацию образа жизни**, отмену препаратов с ульцерогенным действием, лекарственную терапию, направленные на достижение регрессии болевого абдоминального и диспепсического синдромов, нормализацию нарушенных функций желудка и двенадцатиперстной кишки, максимально полноценное заживление язвенного дефект



- **Лечение пациента с гастродуоденальной язвой включает:**

- медикаментозную терапию:

1. при Нр-ассоциированных язвах проводится **эрадикационная терапия инфекции Нр**;
2. для репарации язвы пациенту проводится **антисекреторная терапия**: ИПП в стандартной дозе 1 раз в день утром натощак за 30-60 минут до еды, при выраженных клинических проявлениях допускается использование двойной дозы ИПП (прием стандартной дозы 2 раза в сутки). При стрессовых язвах (в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии организации здравоохранения) – парентеральное введение ИПП или H_2 -блокаторов.
 1. Продолжительность пероральной антисекреторной терапии: 4-6 недель при дуоденальной язве или 8-10 недель при желудочной язве, либо до заживления язвы. Время проведения эрадикационной терапии является составной частью периода антисекреторной терапии. После проведения эрадикационной терапии антисекреторную терапию следует продолжать до достижения вышеуказанной продолжительности или до полного заживления язвы;
3. при выраженных клинических проявлениях, постпрандиальных симптомах допускается использование дополнительной терапии – **антацидов** (до 2 недель или эпизодически) и **прокинетиков** (домперидон 10 мг 3 раза в сутки);

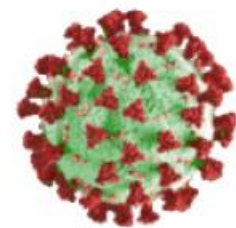


Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

- Для заживления язв показано проведение антисекреторной терапии ИПП в течение 4-6 нед.
- **В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ:** У пациентов с редкорецидивирующим и неосложненным течением ЯБ эрадикационная терапия выявленной инфекции *H. Pylori* заболевания целесообразно отложить по эпидемиологическим показаниям.
- Для ускорения темпов заживления язв и улучшения качества образующегося рубца показано назначение ребамипида (300 мг/сут. на срок до 8 нед.).
- В комплексной терапии пациентов с ЯБ применяются средства коррекции микробно-тканевого комплекса кишечника (пребиотики, метабиотики).
- **Обострение ЯБ, развитие ее осложнений могут оказать негативное влияние на тяжесть течения COVID-19.**



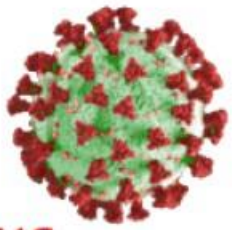
Рекомендации по терапии пациентов на фоне развившегося заболевания COVID-19



- Лечение ЯБ, а также симптоматических язв желудка и двенадцатиперстной кишки (в т.ч. НПВП-ассоциированных) на фоне COVID-19 проводится с использованием **наиболее безопасных ИПП**, ребамипида (300 мг/сут.).
- В комплексной терапии применяются средства коррекции микробно-тканевого комплекса кишечника (пребиотики, метабиотики).
- **Проведение эрадикации *H. pylori* на фоне комплексной (в т.ч. антибактериальной) терапии COVID-19 не целесообразно.**
- **После выздоровления пациента от COVID-19 проводится диагностика *H. pylori* и уточняются показания к его эрадикации**



Резюме:



- 1. **Кислотозависимые заболевания органов пищеварения в фазе обострения и при развитии осложнений могут негативно влиять на течение COVID-19.**
- 2. Пациентам с кислотозависимыми заболеваниями необходимо строго соблюдать противоэпидемические рекомендации с целью снижения риска заражения COVID-19.
- 3. В условиях пандемии COVID-19 ведение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями осуществляется амбулаторно, максимально используются дистанционные средства коммуникации.
- ***ЭГДС проводится только при первичной диагностике ЯБ, а также по экстренным показаниям при развитии осложнений.***
- 4. **Цитопротективные препараты** способствуют быстрому заживлению эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной СО и нормализации ее клеточной структуры, оказывают канцеропротективное действие и имеют потенциал для использования в комплексной терапии COVID-19

