

Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества)

В.Т. Ивашкин¹, И.В. Маев², П.В. Царьков¹, М.П. Королев³, Д.Н. Андреев²,
Е.К. Баранская⁴, С.Г. Бурков⁴, А.А. Деринов¹, С.К. Ефетов¹, Т.Л. Лапина¹, П.В. Павлов¹,
С.С. Пирогов⁵, А.А. Ткачев⁶, А.С. Трухманов¹, Е.Д. Федоров⁷, А.А. Шептулин^{1*}

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁴ ФГБУ «Политклиника № 3 Управления делами Президента Российской Федерации», Москва, Российская Федерация

⁵ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

⁶ ФГБУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

⁷ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Цель представления клинических рекомендаций, предназначенных для врачей-гастроэнтерологов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов, заключается в изложении современных методов диагностики и лечения язвенной болезни.

Основное содержание. Язвенная болезнь (ЯБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки. Большинство случаев ЯБ патогенетически связано с инфекцией *H. pylori*. Различают ЯБ как самостоятельное заболевание и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (лекарственные, «стрессовые», при эндокринной патологии, при других хронических заболеваниях внутренних органов). Всем пациентам с подозрением на ЯБ, при отсутствии противопоказаний, с целью подтверждения диагноза рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии. Всем пациентам с ЯБ с целью определения показаний к эрадикационной терапии рекомендуется проведение тестирования на наличие инфекции *H. pylori* с помощью ¹³C-дыхательного теста или определения антигена *H. pylori* в кале, а при одновременном проведении ЭГДС — с помощью быстрого уреазного теста. Всем пациентам с ЯБ с положительными результатами тестирования на инфекцию *H. pylori* с целью профилактики последующих рецидивов ЯБ рекомендуется проведение эрадикационной терапии, с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ингибиторами протонного насоса в течение 4–6 недель.

Клинические рекомендации содержат критерии оценки качества оказания медицинской помощи, алгоритм действия врача, а также информацию для пациента.

Заключение. В клинических рекомендациях даются современные представления об этиологии и патогенезе язвенной болезни, ее клинических проявлениях, методах лабораторной и инструментальной диагностики, основных подходах к консервативному и хирургическому лечению.

Ключевые слова: язвенная болезнь, язвенное кровотечение, перфорация, стеноз, *H. pylori*, эрадикационная терапия *H. pylori*, ингибиторы протонной помпы

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., Королев М.П., Андреев Д.Н., Баранская Е.К., Бурков С.Г., Деринов А.А., Ефетов С.К., Лапина Т.Л., Павлов П.В., Пирогов С.С., Ткачев А.А., Трухманов А.С., Федоров Е.Д., Шептулин А.А. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer in Adults (Clinical Guidelines of the Russian Gastroenterological Association, Russian Society of Colorectal Surgeons and the Russian Endoscopic Society)

Vladimir T. Ivashkin¹, Igor V. Mayev², Petr V. Tsar'kov¹, Mikhail P. Korolev³, Dmitry N. Andreev², Elena K. Baranskaya¹, Sergey G. Burkov⁴, Aleksandr A. Derinov¹, Sergey K. Efetov¹, Tatyana L. Lapina¹, Pavel V. Pavlov¹, Sergey S. Pirogov⁵, Aleksandr A. Tkachev⁶, Aleksandr S. Trukhmanov¹, Evgeny D. Fedorov⁷, Arkadiy A. Sheptulin^{1,*}

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

² A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

³ St. Petersburg State Paediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation

⁴ Polyclinic No. 3 of the Administrative Department of the President of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

⁵ P.A. Gertsen Moscow Cancer Research Institute, the branch of the National Medical Research Radiological Centre, Moscow, Russian Federation

⁶ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

⁷ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Aim. These clinical recommendations present up-to-date methods for the diagnosis and treatment of peptic ulcer. The recommendations are intended for gastroenterologists and general practitioners.

General provisions. Peptic ulcer (PU) represents a chronic relapsing disease occurring with alternating periods of exacerbation and remission. The main manifestation of the disease is the formation of a defect (ulcer) in the wall of the stomach and duodenum. Most cases of peptic ulcer are pathogenetically associated with the infection of *H. pylori*. PU can be an independent disease or represent symptomatic ulcers of the stomach and duodenum (medicinal, as a result of stress or endocrine pathologies, associated with chronic diseases of internal organs). In the absence of contraindications, esophagogastroduodenoscopy is recommended for all patients with suspected ulcer with the purpose of confirming the diagnosis. In order to determine indications for eradication therapy, all ulcer patients should be tested for the presence of *H. pylori* using a ¹³C-breath test or a stool antigen test. In the case of simultaneous endoscopy, rapid urease test can be used. For the prevention of subsequent relapses of ulcer, all PU patients with confirmed *H. pylori* should undergo eradication therapy. In addition, in order to achieve ulcer healing, 4–6 week antisecretory therapy with proton pump inhibitors is recommended.

Clinical recommendations contain criteria for assessing the quality of medical care, an algorithm of the doctor's actions, as well as information for patients.

Conclusions. These clinical recommendations present modern ideas about the etiology and pathogenesis of peptic ulcer disease, its clinical manifestations, methods of laboratory and instrumental diagnostics and basic approaches to conservative and surgical treatment.

Keywords: peptic ulcer, peptic ulcer bleeding, perforation, stenosis, *H. pylori*, *H. pylori* eradication therapy, proton pump inhibitors

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Ivashkin V.T., Maev I.V., Tsar'kov P.V., Korolev M.P., Andreev D.N., Baranskaya E.K., Burkov S.G., Derinov A.A., Efetov S.K., Lapina T.L., Pavlov P.V., Pirogov S.S., Tkachev A.A., Trukhmanov A.S., Fedorov E.D., Sheptulin A.A. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer in Adults (Clinical Guidelines of the Russian Gastroenterological Association, the Russian Society of Colorectal Surgeons and the Russian Endoscopic Society). Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

1. Краткая информация

1.1. Определение

Язвенная болезнь (ЯБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

1.2. Этиология и патогенез

Согласно современным представлениям, патогенез ЯБ в общем виде сводится к нарушению равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки [1].

Агрессивное звено язвообразования включает в себя увеличение массы обкладочных клеток (ча-

