

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00186&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00186. Диспепсія

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Диспепсія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/13-dyspepsiia>

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-06-28

Основні положення

- Причиною диспептичних розладів може бути як органічна, коли симптоматика виникає внаслідок органічних причин, так і функціональна диспепсія, коли порушення виникають у верхніх відділах травного тракту без органічних, системних та метаболічних захворювань, які могли би пояснити появу відповідних симптомів.
- Методом вибору при обстеженні пацієнтів з тривожними симптомами є гастроскопія (табл. [табл. |Т1]).
- При відсутності тривожних симптомів, оцінка диспепсії у пацієнтів віком до 50 років може розпочинатись з пробного лікування інгібіторами протонної помпи (ІПП) або проведення скринінгового обстеження на *H. pylori* При виявленні *H. pylori*-позитивних пацієнтів слід розпочати потрійну терапію [настанова 00187 |Пептична виразка, інфекц...]
[доказ 00883 |A].
- УЗД верхніх відділів черевної порожнини не має бути першим методом діагностики.
- У пацієнтів із групи ризику необхідно розглянути ішемічну хворобу серця як можливу причину появи симптомів патології органів верхніх відділів черевної порожнини.

Визначення та етіологія

- *Диспепсія* супроводжується хоча б одним з наступних симптомів, які можуть періодично виникати повторно або бути хронічними:
 - постпрандіальне переповнення
 - відчуття раннього насичення
 - біль в епігастрії або печіння.
- При функціональній диспепсії відсутні органічні, системні або метаболічні захворювання, які можуть бути причиною відповідних симптомів.
 - Приблизно в половині випадків диспепсія є функціональною.
 - Етіологія функціональної диспепсії — невідома. Вважається, що причиною може бути вісцеральна гіперчутливість, уповільнена евакуація шлункового вмісту та порушення пристосувальних можливостей дна шлунка.
 - Наявність *H. pylori* без виявлених органічних змін (наприклад, виразки) розцінюється як функціональна диспепсія.
- Причинами органічної диспепсії ^[Доказ 00065] є пептична виразка, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), непереносимість лактози, целиакія, злоякісні новоутворення, захворювання підшлункової залози, жовчного міхура та жовчевивідних шляхів, ендокринні та метаболічні захворювання.
- При ГЕРХ ^[настанова 00170] [Гастроєзофагеальна рефлю...], повернення шлункового вмісту в стравохід призводить до типових симптомів (печія та/або відчуття регургітація шлункового вмісту) та змін слизової оболонки стравоходу.
 - В 30% пацієнтів є причиною появи епігастральних симптомів.
 - ГЕРХ можна діагностувати використовуючи анамнестичні дані та оцінку клінічної картини, за відсутності тривожних симптомів (табл. ^[табл. T1]).
 - Поділяється на два види: ерозивна та неерозивна
 - Найважливішим етіологічним фактором є слабкість нижнього стравохідного сфінктера (90% випадків).
 - Диспепсія та ГЕРХ можуть розвиватись одночасно.
- Куріння погіршує прояви диспепсії; менш зрозумілим є вплив кави та алкоголю на виникнення симптомів диспепсії.
- Епігастральні симптоми можуть виникати внаслідок прийому певних ліків, в тому числі — протизапальних засобів та біфосфонатів.

- Більш рідкісними причинами є еозинофільний езофагіт та гастропарез при цукровому діабеті. Діафрагмальна кила зустрічається значно частіше.

Епідеміологія

- В промислово розвинених країнах захворюваність дорослого населення складає 14–26%.
- Скарги на проблеми в епігастральній ділянці складають близько 3% від усіх звернень на рівень первинної медичної допомоги.

Клінічні прояви

- Основними симптомами диспепсії є
 - постпрандіальне переповнення
 - відчуття раннього насичення
 - біль в епігастрії або
 - відчуття печіння
- Більше того, пацієнти часто скаржаться на здуття верхніх відділів живота, нудоту та печію.
- *Тривожні симптоми* (табл. [табл. T1]) вказують на необхідність невідкладного ендоскопічного обстеження.

Тривожні симптоми при диспепсії
Поява симптомів (відмінних від типових симптомів ГЕРХ) вперше у віці 50–55 років
Дисфагія або біль при ковтанні
Немотивована втрата ваги (більш, ніж 3 кг за 6 міс.)
Повторні блювання або нудота
Анемія чи кровотеча, наприклад, гематемезис або мелена
Утворення, яке пальпується у верхніх відділах живота чи збільшені лімфатичні вузли
Біль, який іррадіює в спину або постійний біль у животі

Діагностика [доказ 05493 C]

- Анамнез
 - Основні симптоми
 - Чи є у пацієнта симптоми, які не були діагностовані раніше?

- Чи є у пацієнта тривожні симптоми: втрата ваги, гематемезис чи мелена, повторне блювання, відчуття, що їжа “застрягає” при ковтанні, дисфагія, біль у верхніх відділах живота, який іррадіює в спину, чи анемія?
- Попередні обстеження та діагностичні процедури, проведені у зв'язку з абдомінальними симптомами та їх результати?
- Фізикальне обстеження
 - Загальні показники здоров'я (вага, зріст, ІМТ)
 - Ретельне фізикальне обстеження
 - Огляд та пальпація живота (і ректальне обстеження та оцінка кольору та консистенції калу, якщо в анамнезі є вказівки на можливу кровотечу)
- Лабораторні дослідження відповідно до симптомів, результатів фізикального обстеження, віку та попереднього діагнозу (запальна етіологія, кровотеча, можлива мальабсорбція чи підозра на злоякісне новоутворення)
 - ШОЕ, загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, СРБ, антитіла IgA до тканинної трансглутамінази, генетичний тест на непереносимість лактози
 - Ендоскопічне обстеження, якщо є підозра на кровотечу (замість аналізу на приховану кров в калі)
- Візуалізаційні методи дослідження зазвичай не мають жодних переваг
 - УЗД верхніх відділів живота має бути першим діагностичним методом дослідження при підозрі на холелітіаз.

Роль гастроскопії в діагностиці

- Тривожні симптоми (табл. [табл. T1]) є показанням до гастроскопії у пацієнтів будь-якого віку.
- За відсутності тривожних симптомів гастроскопія показана, якщо симптоми диспепсії тривають, незважаючи на ерадикацію *H. pylori* або симптоматичне лікування.
- Гастроскопія показана у пацієнтів, які отримують протизапальну терапію і її не можна припинити, а симптоми диспепсії персистують, незважаючи на застосування ІПП або в анамнезі є пептична виразка.

Диференційний діагноз [доказ L05704 B]

- Наступні стани можуть супроводжуватись симптомами, які нагадують диспепсію
 - ішемічна хвороба серця [настанова L00078] [Гострий коронарний синдр...]
 - прийом певних лікарських препаратів (протизапальні препарати, біфосфонати, ІЗЗС, протимікробні засоби, метформін, препарати, які використовуються при розладах пам'яті, дипіридамол та ін.)
 - психічні порушення (такі як тривожні розлади [настанова L00729] [Тривожний розлад], соматоформні розлади)
 - синдром подразненого кишківника [настанова L00184] [Функціональні захворюван...]
 - м'язово-скелетна дисфункція верхньої половини тіла
 - метаболічні розлади (наприклад цукровий діабет, порфірія, дисфункція щитовидної чи паращитовидних залоз, порушення метаболізму кортизолу)
 - хронічна хвороба нирок
 - пневмонія [настанова L00122] [Пневмонія]
 - затяжний перебіг гастроентериту та постінфекційні порушення моторики кишечника

Лікування [доказ L00237 A] [доказ L02524 C] [доказ L06493 D]

- Препаратами вибору для лікування *функціональної диспепсії* мають бути ІПП (табл [табл. T2]).
- При застосуванні медикаментозної терапії слід орієнтуватись на активність симптомів; препарати необхідно приймати тільки за потреби й в мінімальній ефективній дозі.
 - прийом ІПП пов'язаний із побічними діями, такими як підвищений ризик інфекції та негативний вплив на кісткову тканину при тривалому лікуванні, особливо у людей похилого віку.
- У пацієнтів віком до 50 років з симптомами, які не вказують на органічну природу захворювання, можна розпочати пробне лікування ІПП протягом 2–4 тижнів до розгляду можливості виконання подальших обстежень [доказ L01285 A].

- Ефект плацебо при лікуванні функціональної диспепсії сягає 30–60%.
 - Якщо через 1 місяць немає покращення стану, необхідно повторно оцінити ситуацію.
 - Наукові докази ефективності дієти при лікуванні диспепсії є суперечливими.
- Ерадикація підтвердженої інфекції *H. pylori* не усуває симптоми диспепсії у всіх пацієнтів, проте знижує ризик пептичної виразки та раку шлунка [доказ 00884 | A] [настанова 00187 | Пептична виразка, інфекц...].

Таблиця Т2. Дозування ІПП

	Диспепсія або езофагіт легкого ступеня	Початкове лікування езофагіту тяжкого ступеня або ерадикація <i>H. pylori</i>	Профілактика езофагіту
Езомепразол	20–40 мг 1 раз/добу	40 мг 1 раз/добу (20 мг 2 рази/добу)	20 мг 1 раз/добу
Лансопразол	30 мг 1 раз/добу	30 мг 1–2 рази/добу	15 мг 1 раз/добу
Омепразол	20–40 мг 1 раз/добу	40 мг 1 раз/добу (20 мг 2 рази/добу)	10–20 мг 1 раз/добу
Пантопразол	40 мг 1 раз/добу	40 мг 1–2 рази/добу	20 мг 1 раз/добу
Рабепразол	20 мг 1 раз/добу	20 мг 1–2 рази/добу	10 мг 1 раз/добу

Подальший нагляд

- Функціональна диспепсія не потребує планового спостереження у лікаря.
- Якщо пацієнтові проводилась гастроскопія з приводу тих самих симптомів протягом минулих кількох років і результати гістологічного дослідження були в межах норми, повторювати це обстеження зазвичай не рекомендується.
- Не потрібно подальшого спостереження після ерадикації *H. pylori*, якщо було підтверджено позитивний результат лікування [настанова 00187 | Пептична виразка, інфекц...].
- Подальший нагляд за пацієнтами з органічною диспепсією здійснюється відповідно до її причини (виразка шлунка, хронічний панкреатит, специфічні запальні захворювання кишківника та ускладнена ГЕРХ).

Організація лікування

- Пацієнти зі скаргами на симптоми ураження верхніх відділів черевної порожнини в основному повинні бути обстежені та проліковані на первинному рівні надання медичної допомоги.
- Залучення вузьких спеціалістів та їх рекомендації необхідні у деяких випадках органічної диспепсії, ускладненої ГЕРХ та лікування резистентної *H. pylori* інфекції.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00385] [\[Dyspepsia – Related reso...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00385] [\[Dyspepsia – Related reso...\]](#)
- Література [пов'язані 00385] [\[Dyspepsia – Related reso...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00187](#). Пептична виразка, інфекція *Helicobacter pylori* та хронічний гастрит.
- [Настанова 00170](#). Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.
- [Настанова 00078](#). Гострий коронарний синдром та інфаркт міокарда.
- [Настанова 00729](#). Тривожний розлад.
- [Настанова 00184](#). Функціональні захворювання кишківника та синдром подразненого кишківника (СПК).
- [Настанова 00122](#). Пневмонія.

Доказові огляди Duodenum

- [Доказовий огляд 00883](#). Eradication of *Helicobacter pylori* for non-ulcer dyspepsia.
Дата оновлення: 2008-09-01
Рівень доказовості: А
Резюме: *Helicobacter pylori* eradication has a small benefit in the treatment of non-ulcer dyspepsia (NNT = 14).
- [Доказовий огляд 00065](#). Aetiology of dyspepsia in unselected patients.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: С
Резюме: An organic cause for dyspepsia appears to be found in 45% of unselected patients in primary care.

- [Доказовий огляд 05493](#). Diagnostic value of alarm symptoms for upper gastrointestinal malignancy .
Дата оновлення: 2007-04-09
Рівень доказовості: C
Резюме: The risk of upper GI malignancy in any individual without alarm symptoms may be low, but approximately one in four patients with upper GI cancer has no alarm symptoms at the time of diagnosis.
- [Доказовий огляд 05704](#). Value of clinical history in differentiating organic and functional dyspepsia.
Дата оновлення: 2007-12-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Diagnosis based on clinical impression or computer models incorporating demographics, risk factors, history items and symptoms appears not to distinguish adequately between organic and functional disease in patients referred for endoscopic evaluation of dyspepsia.
- [Доказовий огляд 00237](#). Antidepressants for functional gastrointestinal disorders.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Antidepressants reduce the symptoms of functional gastrointestinal disorders.
- [Доказовий огляд 02524](#). Psychological interventions for non-ulcer dyspepsia.
Дата оновлення: 2007-01-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Psychological interventions may have some effect for symptoms of non-ulcer dyspepsia but the evidence from randomized controlled trials is weak.
- [Доказовий огляд 06493](#). Additional bedtime H2-receptor antagonist for the control of nocturnal gastric acid breakthrough.
Дата оновлення: 2009-11-23
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on additional H2-receptor antagonist for the control of nocturnal gastric acid breakthrough.
- [Доказовий огляд 01285](#). Initial management strategies of dyspepsia.
Дата оновлення: 2005-12-08
Рівень доказовості: A
Резюме: Proton pump inhibitors are effective in the treatment of dyspepsia, even if patients with gastro-oesophageal reflux disease may not have been adequately excluded in the trials. Early investigation by endoscopy compared to test and treat strategy for H. pylori may benefit some patients with dyspepsia but is not cost effective as part of an overall management strategy. Test and treat may be more effective than acid suppression alone.
- [Доказовий огляд 00884](#). Eradication of Helicobacter pylori in patients starting long-term treatment with NSAIDs.
Дата оновлення: 2007-04-09
Рівень доказовості: A
Резюме: Eradication of Helicobacter pylori decreases the risk of endoscopic and symptomatic peptic ulcers in patients with dyspepsia or ulcer history starting long-term NSAID therapy. Treatment with proton pump inhibitors may be more effective than eradication alone.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00186 Ключ сортування: 003.035 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-28

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Pekka Pikkarainen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Markku Heikkinen
Antero Palmu Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines General practice Gastroenterology Internal medicine Surgery

Ключові слова індексу

mesh: Dyspepsia mesh: functional dyspepsia mesh: Duodenal Ulcer mesh: Esophagitis mesh: Esophagitis, Peptic
mesh: Esophagoscopy mesh: Stomach Ulcer mesh: Gastroscopy mesh: Lactose Intolerance mesh: Gastritis
mesh: helicobacter pylori antibodies mesh: Helicobacter Infections mesh: Aerophagy mesh: Peptic Ulcer
mesh: Pancreatitis, Chronic mesh: therapeutic trial mesh: Celiac Disease mesh: abdominal distress mesh: Cholelithiasis
mesh: Anti-Inflammatory Agents mesh: Abdominal Pain mesh: ulcer-type dyspepsia icpc-2: D07
speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Surgery