

генотипы ВГС 1b (71,2%) и 3a (16%). Превалирование генотипа 1b можно объяснить тем, что этот генотип вируса гепатита С имеет более высокую вирусную нагрузку по сравнению с другими генотипами и трудно поддается противовирусной терапии. Заболевание ХГС по гендерному признаку в зависимости от генотипа преобладает среди женщин, чем мужчин. По национальному признаку 80% генотипов 1b и 2a встречается среди коренного населения. Генотипирование вируса является высокоинформативным методом как для терапевтического прогноза, так и для проведения эпидемиологических исследований.

Литература

1. Акимкин В.Г. Внутрибольничное инфицирование вирусами гепатитов В и С: эпидемиология и направление профилактики / В.Г. Акимкин // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2006. - №6. - С.13-17.
2. Акимкин В.Г. Hospital-acquired Infection of Virus B and C Hepatitis: Epidemiology and Preventive Measures / V.G. Akimkin // Epidemiology and Infectious Diseases. - 2006. - №6. - P. 13-17.
3. Алейник М.Д. Эпидемиологические закономерности распространения гепатита В и пути совершенствования противоэпидемических мероприятий / М.Д. Алейник, Т.Ф. Рябикова, И.А. Бакаева, И.К. Макаревич // Вирусные гепатиты. - Горький, 1988. - С.5-9.
4. Aleinik M.D. Epidemiologic Characteristic of Virus B Hepatitis Prevalence and Ways of Antiepidemic Measures Perfection / M.D. Aleinik, T.F. Ryabikova, I.A. Bakaeva, I.K. Makarevich // Viral Hepatitis. - Gorkij, 1988. - P. 5-9.
5. Базарова М.В. Клинико-эпидемиологическая оценка эффективности вакцинации против гепатита В новорожденных детей, родившихся у женщин с НВ-вирусной инфекцией: автореф. дисс. канд. мед. наук / М.В. Базарова. - М., 2002. - 27 с.
6. Bazarova M.V. Clinicoepidemiologic Estimation of Efficiency of Hepatitis B Vaccination in Newborns of Women Infected Virus B Hepatitis / M.V. Bazarova // Abstract of Cand. of Med. Sciences Dissertation. - M., 2002. - 27 p.
7. Васильева Е.А. Сравнительная клинико-лабораторная характеристика больных острыми формами вирусных гепатитов В и С / Е.А. Васильева, Т.В. Сологуб, С.Л. Мукомолов // Актуальные проблемы инфекционной патологии. - СПб., 1993. - Ч.2. - С.81.
8. Vasilieva E.A. Comparative Clinico-laboratory Characteristic of Virus B and C Hepatitis Acute Form Patients / E.A. Vasilieva, T.V. Sologub, S.L. Mukomolov // Actual Problems of Infectious Pathology. - SPb., 1993. - V.2. - P. 81.
9. Вирусные гепатиты / А.Г. Рахманова, В.К. Пригожина, В.А. Неверов [и др.]. - СПб., 1995. - 35 с.
10. Viral Hepatitis / A.G. Rakhmanova, V.K. Prigozhina, V.A. Neverov [et al.] // SPb. - 1995. - 35 p.
11. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: аналитический обзор / Под ред. А.Б. Жебруна. - СПб., 2000. - Вып.3. - 256 с.
12. Viral Hepatitis in the Russian Federation: Analytical Review / Ed. A.B. Zhebrun. - SPb., 2000. - Vol. 3. - 256 p.
13. Maertens G. Genotypes and variation of hepatitis C virus / G. Maertens, L. Stuyver // The molecular medicine of viral hepatitis / Ed. T.J. Harrison, A.J. Zuckerman. - 1977. - P. 183 - 233.
14. Sprengel R. Isolation and characterization of a hepatitis B virus endemic in herons / R. Sprengel, E.E. Kaleta, H. Will // J. Virl. - 1998. - Vol. 62, №10. - P.3832 - 3839.
15. Krugman S. Hepatitis virus: effect of heat on the infectivity and antigenicity of the MS-1 and MS-2 strains / S. Krugman, J.P. Giles, J. Hammond // J. Infect. Dis. - 1970. - Vol.122, №5. - P.432 - 436.

Н.В. Аввакумова, Л.Г. Чибыева, Н.Н. Васильев,
В.Д. Сметанина

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

УДК 616.3-008.1-022-07

Проведен анализ клинико-эндоскопических проявлений синдрома функциональной диспепсии у больных различных этнических групп, проживающих в Республике Саха (Якутия). При анализе клинических проявлений функциональной диспепсии выявлены больные с постпрандиальным дистресс-синдромом и синдромом эпигастральной боли. Клинические проявления и течение хронического гастрита с функциональной диспепсией в Республике Саха (Якутия) имеют ряд отличительных особенностей: из числа обследованных синдром эпигастральной боли встречается значительно чаще у больных приезжего населения, и интенсивность болевого синдрома у них выше, чем у коренного. Постпрандиальный дистресс-синдром чаще встречается у больных коренного населения. При эндоскопическом исследовании у всех пациентов с функциональной диспепсией выявлен хронический гастрит, у коренных жителей он часто смешанный, у приезжих – поверхностный. При синдроме эпигастральной боли непрерывное кислотообразование и гиперацидность регистрировались чаще у больных приезжего населения. При постпрандиальном дистресс-синдроме у коренных жителей чаще наблюдается нормацидность, у приезжих – гиперацидность. При синдроме эпигастральной боли наиболее эффективным оказалось назначение антихеликобактерных и антисекреторных препаратов, а при постпрандиальном дистресс-синдроме – прокинетики, при выявленной гиперацидности терапию необходимо дополнить антисекреторными средствами.

Ключевые слова: синдром функциональной диспепсии, синдром эпигастральной боли, постпрандиальный дистресс-синдром, слизистой оболочки желудка, *Helicobacter pylori*.

The analysis of clinical-endoscopic manifestations of symptoms of functional dyspepsia in different ethnic groups, living in Republic Sakha (Yakutia) is carried out. At the analysis of clinical symptoms of functional dyspepsia patients with postprandial distress syndrome and epigastric pain syndrome are revealed. Clinical manifestation and course of chronic gastritis with functional dyspepsia in the Republic Sakha (Yakutia) have a number of distinctive features: among the surveyed epigastric pain syndrome occurs in patients of indigenous and non-indigenous population, the intensity of pain in the indigenous is much lower than that of non-indigenous. Postprandial distress syndrome was diagnosed in 71, 9% of indigenous patients and 28, 1% of the non-indigenous. At endoscopy in all patients with functional dyspepsia chronic gastritis is diagnosed. The native inhabitants more frequently have mixed gastritis (54, 5%), the non-natives – superficial gastritis (66, 7%). At the epigastric pain syndrome continuous acid production and hyperacidity are detected more often in the non-indigenous (41, 4%) than in the indigenous population (9, 8%). At the postprandial distress syndrome in the indigenous normacidity is more common (45, 3%), in the non-indigenous – hyperacidity (14, 1%). At the syndrome of epigastric pain more effective was the prescription of anti-H. pylori and antisecretory drugs, and at postprandial distress syndrome – prokinetics, at the revealed hyperacidity therapy should be supplement with antisecretory agents.

Keywords: functional dyspepsia syndrome, epigastric pain syndrome, postprandial distress syndrome, gastric mucosa, *Helicobacter pylori*.

АВВАКУМОВА Надежда Владимировна – к.м.н., доцент Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, nvnvnvavvacum@yandex.ru; **ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна** – д.м.н., проф. МИ СВФУ; **ВАСИЛЬЕВ Николай Николаевич** – к.м.н., гл. врач Якутской городской клинической больницы; **СМЕТАНИНА Валентина Дмитриевна** – врач онколог Якутского республиканского онкологического диспансера.

Введение. Хронический гастрит с синдромом функциональной диспепсии (СФД) является одной из актуальных проблем медицины. Распространенность СФД, как полагают, очень велика, но точных статистических данных нет, так как многие больные не обращаются за медицинской помощью. В последние годы интерес к функциональной диспепсии возрос. Это связано, прежде всего, с тем, что данная патология наряду с другими функциональными расстройствами органов пищеварения наносит значительные экономические потери обществу, занимая после острых респираторных инфекций второе место в перечне основных причин временной нетрудоспособности [2, 5, 6]. По данным разных авторов, от диспепсии страдает 30–40% населения Европы и Северной Америки. Ежегодная заболеваемость синдромом диспепсии составляет около 1% [7, 9]. При этом на долю функциональной диспепсии выпадает от 50 до 70% случаев. У женщин функциональная диспепсия встречается вдвое чаще, чем у мужчин [8, 10]. Гастроэнтерологические жалобы служат причиной 4–5% всех случаев обращений больных к врачам общей практики. При этом на долю органической диспепсии приходится лишь 35–40% всех случаев этого синдрома, а на долю функциональной диспепсии – 50–60% [1, 3, 4].

Определенный научно-практический интерес вызывает и выяснение частоты клинических проявлений функциональной диспепсии у больных, госпитализируемых в гастроэнтерологическое отделение ЯГКБ, а также частоты сочетания хронического гастрита (в том числе и хеликобактерного) с функциональной диспепсией. Таким образом, многие вопросы, связанные с изучением функциональной диспепсии в условиях Республики Саха (Якутия), остаются нерешенными, что дает основание считать их изучение актуальным.

Целью исследования было изучение особенностей клинико-морфологической картины хронического гастрита с синдромом функциональной диспепсии у коренных и приезжих жителей Республики Саха (Якутия), а также оценка эффективности лечения в зависимости от желудочного кислотообразования и наличия *H. pylori*.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 105 больных с функциональной диспепсией, из них 41 – с синдромом эпигастральной боли и 64 с постпрандиальным дистресс-синдромом. Рассматриваемые группы

больных были однородными по возрасту, полу и этнической принадлежности. Из 105 больных, включенных в исследование, 1-ю группу составили 57 коренных жителей (из них 80% – якуты), 2-ю – 48 чел. приезжих (европеоиды). Рассматриваемые группы больных были однородными по возрасту и полу: в 1-ю группу вошли 22 мужчины и 35 женщин, во 2-ю группу – 28 мужчин и 20 женщин. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. В комплекс первичного обследования входила эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС). Исследование сочеталось с прицельной биопсией, при которой бралось не менее 2 кусочков: из слизистой антрального отдела и из тела желудка; при наличии эрозий слизистой оболочки – не менее 4 кусочков из области эрозии.

Внутрижелудочная рН-метрия проводилась с помощью автономного ацидогастрометра «Гастроскан-24» (Исток-Система, Россия), который осуществляет запись рН автоматически в течение 24 ч.

Для определения *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в слизистой оболочке желудка и степени обсемененности использовали гистологический, иммунологический и биохимический (быстрый уреазный тест) методы исследования.

Гистологически наличие *H. pylori* определяли с использованием диагностической иммуноферментной тест-системы «ХеликоБест-антитела». Для подтверждения эрадикации *H. pylori* у больных наряду с гистологическим методом использовался быстрый уреазный тест с наборами URE-Hp-тест-Pliva-Lachema (Брно, Чехия).

При оценке результатов гистологического исследования на *H. pylori* выделялись три степени обсемененности слизистой оболочки желудка, согласно Сиднейской классификации: слабая – до 20, средняя – от 20 до 50 и высокая – более 50 микробных тел в поле зрения.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием и сочетанием различных методов и критериев (Стьюдента, Манна-Уитни). Обработка данных проводилась с использованием программ Statistica, версия 6.0 (StatSoft, Inc.), Biostat 2007 2.0.

Результаты и обсуждение. При анализе клинических проявлений функциональной диспепсии выявлены больные с постпрандиальным дистресс-синдромом – 64 (61%) и с синдромом эпигастральной боли – 41 (39%). Основным клиническим проявлением синдрома функциональной диспепсии

у пациентов описываемых групп явился болевой синдром с локализацией в эпигастральной области, который выявился у 56,1±6,6% больных коренного населения и у 62,5±7,0% – приезжего ($p>0,05$). Наряду с болевым синдромом у больных 1-й группы наблюдались более выраженные диспепсические расстройства: тошнота – 38,6±6,4%, рвота – 14,0±4,6, изжога – 21,1±5,4, отрыжка кислым, «запахом тухлых яиц» – у 29,8±6,1, чувство распирания и быстрой насыщаемости после приема даже небольшого количества пищи – у 31,6±6,2% пациентов. Расстройство стула наблюдалось у 12,3±4,4% в виде запоров и у 24,6±5,7% – в виде диареи. По клиническим проявлениям функциональной диспепсии у больных этой группы преобладали диспепсические синдромы, преимущественно в сочетании, например: тяжесть после еды с чувством раннего насыщения, вздутием, урчанием, отрыжкой, тошнотой, рвотой. Во 2-й группе чаще наблюдались: болевой синдром – у 62,5±7,0% больных, с локализацией в пилородуоденальной зоне и в эпигастральной области, изжога – у 54,2±7,2, отрыжка – у 20,8±5,9, чувство раннего насыщения – у 18,7±5,6, запоры – у 37,5±7,0% ($p<0,05$), другие симптомы диспепсии отмечались реже. Таким образом, у больных с различными вариантами функциональной диспепсии в анамнезе не удается выделить единственный фактор, детерминирующий развитие клинической симптоматики. По-видимому, здесь играет роль суммация патогенных воздействий, то есть заболевание носит мультифакториальный характер.

При ЭФГДС у больных 1-й группы наиболее часто встречаются смешанный гастрит, очаговый атрофический гастрит и реже – поверхностный гастрит. Во 2-й группе приезжего населения чаще встречается поверхностный гастрит, который сочетается с дуоденогастральным рефлюксом (табл.1). У 105 больных с синдромом функциональной диспепсии, среди которых были 51 мужчина и 54 женщины в возрасте от 18 до 65 лет, мы проанализировали степень обсемененности *H. pylori* слизистой оболочки желудка. Более низкая степень обсеменения слизистой оболочки желудка выявлена у обследованных больных коренного населения – 50,9%, умеренная – у 25,5 и высокая – у 23,6%. У приезжих больных степень обсеменения несколько выше, чем у коренных: низкая – у 26%, умеренная – у 30 и высокая – у 44% (табл.2).

Таблица 1

Эндоскопическая картина различных вариантов синдрома функциональной диспепсии, n (M±m%)

Эндоскопическая картина	Синдром эпигастральной боли (n – 41)			Постпрандиальный дистресс-синдром (n – 64)		
	1-я группа (n – 11)	2-я группа (n – 30)	P	1-я группа (n – 46)	2-я группа (n – 18)	P
Патологии не обнаружено	–	2 (6,7±4,6)	–	1 (2,2±2,2)	–	–
Поверхностный гастрит	2 (18,2±11,6)	16 (53,3±9,1)	>0,01	15 (32,6±6,9)	12 (66,7±11,1)	<0,02
Очагово-атрофический гастрит	3 (27,3±13,4)	5 (16,7±6,8)	>0,05	11 (23,9±6,3)	2 (11,1±7,4)	>0,05
Смешанный гастрит	6 (54,5±15,0)	7 (23,3±7,7)	<0,02	14 (30,4±6,8)	2 (11,1±7,4)	<0,04
Дуоденогастральный рефлюкс	–	–	–	5 (10,9±4,6)	2 (11,1±7,4)	<0,03

Достоверно более выраженная степень обсемененности *H. pylori* ($P < 0,05$) выявлена у больных с синдромом эпигастральной боли по сравнению с постпрандиальным дистресс-синдромом. Это позволяет предположить, что инфекция *H. pylori* играет определенную роль в генезе болевого синдрома при ФД. Вероятно, *H. pylori* вызывает нарушения моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта и усиление висцеральной перцепции, что ведет к появлению клинических симптомов функциональной диспепсии [2,3].

Средний показатель pH тела желудка определялся по результатам 24-часовой pH-метрии у больных с синдромом эпигастральной боли, постпрандиальным дистресс-синдромом функциональной диспепсии.

При синдроме эпигастральной боли гиперацидность составила 51,2% (n=21), нормацидность – 26,8 (n=11), гипоацидность – 22,0% (n=9) случаев. При постпрандиальном дистресс-синдроме функциональной диспепсии гиперацидность наблюдалась в 25% (n=16) случаев, нормацидность – в 56,2 (n=36), гипоацидность – в 18,8% (n=12) случаев. Особенностью желудочного кислотообразования при синдроме эпигастральной боли у больных 2-й группы являются непрерывное кислотообразование и гиперацидность – у 17 (41,4±7,7%), нормацидность – у 8 (19,5±6,2), гипоацидность – у 5 (12,2±5,1) больных. У больных 1-й группы степень желудочного кислотообразования несколько ниже: гиперацидность – 4 (9,8±4,6%) случаев, нормацидность – 3 (7,3±4,1%), гипоацидность – 4 (9,8±4,6%) ($p < 0,02$).

Для больных коренного населения с постпрандиальным дистресс-синдромом характерными оказались нормацидность – 29 (45,3±6,2%), гипоацидность – 10 (15,6±4,5%), реже гиперацидность – 7 (10,9±3,9%) больных. У больных приезжего населения при постпрандиальном дистресс-синдроме чаще наблюдалась гиперацидность – 9 (14,1±4,4%), реже нормацидность – 7 (10,9±3,9%), гипоацидность

– 2 (3,1±2,2%) больных ($p < 0,01$).

Таким образом, при синдроме эпигастральной боли непрерывное кислотообразование и гиперацидность регистрировались чаще у приезжего населения больных, чем коренного – 17 (41,4±7,7%) и 4 (9,8±4,6%) случаев ($p < 0,01$). При постпрандиальном дистресс-синдроме у больных коренного населения чаще наблюдается нормацидность – 29 (45,3±6,2%), у приезжего населения гиперацидность – 9 (14,1±4,4%) ($p < 0,05$).

При сравнении среднего pH тела желудка в двух группах больных с функциональной диспепсией получены следующие результаты: средний pH у пациентов с синдромом эпигастральной боли равнялся 2,15 ед., с постпрандиальным дистресс-синдромом – 5,1 ед.

Наиболее высокое кислотообразование приходится на вечерние и ночные часы (с 20.00 до 04.00) – 1,4±0,2, что требует назначения антисекреторных препаратов с учетом биоритма кислотообразования.

Нами оценивалась взаимосвязь кислотообразующей функции желудка и интенсивности болевого синдрома у больных различными формами функциональной диспепсии. Из 41 пациента с синдромом эпигастральной боли у 30 (73,2±6,9%) была гиперацидность, при этом выраженный болевой синдром определялся у 10 (33,3), умеренно выраженный – у 14 (46,7) и слабо выраженный – у 6 (20%) больных. У больных с умеренным и слабым болевым синдромом были выявлены нормацидность и гипоацидность – у 5 (12,2±5,1) и 6 (14,6±5,5%) соответственно. Сле-

довательно, наличие болевого синдрома при функциональной диспепсии достоверно коррелирует с повышенным кислотообразованием в желудке ($p < 0,05$), а при гипо- и нормацидных состояниях одинаково часто присутствует болевой синдром средней и слабой интенсивности.

Лечение синдрома функциональной диспепсии связано с большими затруднениями, так как до настоящего времени не разработаны эффективные схемы терапии различных вариантов этого синдрома. Многообразие патофизиологических механизмов развития синдрома функциональной диспепсии требует индивидуального подхода к фармакотерапии этих больных. В связи с этим до сих пор нет единого мнения по данной проблеме.

Больные с гиперацидностью (n=31) получали в качестве антисекреторной терапии ингибиторы протонной помпы – омепразол (n=14) и рабепразол (Паритет) (n=17).

H. pylori-негативные больные с нормацидностью и гипоацидностью получали лишь прокинетики препарат мотилиум 10 мг 3 раза в сутки.

При наличии хеликобактерной инфекции все больные в качестве антихеликобактерной терапии получали кларитромицин и амоксициллин по 7-дневной схеме.

При постпрандиальном дистресс-синдроме (n=64) до лечения диспепсические жалобы отмечали 46,9% пациентов (n=30), из них преобладали умеренно выраженные диспепсические жалобы – 18 чел. (28,1%) по сравнению с выраженными – 13 (20,3) и слабо выраженными – 3 (4,7%). На

Таблица 2

Степень обсеменения слизистой оболочки желудка *H. pylori* у больных в различных этнических группах, (M±m%)

Степень обсеменения НР	Всего (n=105)	В том числе		P
		1-я группа (n=57)	2-я группа (n=48)	
<i>H. pylori</i> +	40 (38,1±4,7)	13 (22,8±5,6)	22 (45,8±7,2)	<0,03
<i>H. pylori</i> ++	30 (28,6±4,4)	16 (28,1±6,0)	14 (29,2±6,6)	<0,01
<i>H. pylori</i> +++	35 (33,3±4,6)	28 (49,1±6,6)	12 (25,0±6,3)	<0,03

3-й день терапии выраженные диспепсические жалобы регистрировались у 4 больных (6,25%), умеренно выраженные – у 12 (18,75%), слабо выраженные – у 10 больных (15,63%). Всего на 3-й день лечения диспепсический синдром купирован у 38 (59,37%) из 64 больных, предъявлявших жалобы на желудочную диспепсию до лечения. На 5-й день лечения выраженного диспепсического синдрома не наблюдалось, умеренно выраженная диспепсия отмечалась у 4 (6,25%), слабо выраженная – у 6 больных (9,38%). На 7-й день терапии диспепсических жалоб не предъявлял ни один из больных.

При функциональной диспепсии с синдромом эпигастральной боли и с постпрандиальным дистресс-синдромом у больных через месяц лечения были достигнуты хорошие результаты.

Таким образом, результаты медикаментозного лечения больных с функциональной диспепсией позволили сделать следующие выводы.

При наличии у больных с функциональной диспепсией выраженных болей в эпигастральной области, а также 1–3 симптомов дискомфорта при выраженной гиперацидности желудочного сока эффективно назначение 7–10-дневной терапии ингибиторами протонной помпы (омепразол 20 мг 2 раза в сутки); несколько менее эффективна при лечении таких больных терапия блокаторами H_2 -рецепторов гистамина по 150 мг 2 раза в сутки (более продолжительные сроки устранения болей и изжоги).

Для устранения большого количества клинических симптомов, обычно объединяемых в единый термин «дискомфорт», необходима комплексная терапия, включающая антисекреторные препараты в совокупности с прокинетики, в ряде случаев с ферментативными препаратами.

Сочетанное применение блокаторов H_2 -рецепторов гистамина с прокинетики, а у части больных и с ферментативными препаратами, показало высокую эффективность в устранении болей и большого числа диспепсических расстройств у больных с функциональной диспепсией.

Достаточно высокий уровень эра-

дикации достигается при 10-дневной терапии больных хроническим хеликобактерным гастритом с функциональной диспепсией блокаторами H_2 -рецепторов гистамина в сочетании с двумя антибиотиками (амоксциллином и тетрациклином), что тоже следует взять на заметку.

Таким образом, функциональная диспепсия является одним из наиболее широко распространенных синдромов верхнего отдела пищеварительного тракта, при котором имеют место различные варианты хронического гастрита с частой персистенцией *H. pylori*, нарушением эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. В терапии этого синдрома с успехом используются антихеликобактерные и антисекреторные препараты; при постпрандиальном дистресс-синдроме – прокинетики, а при выявленной гиперацидности – антисекреторные средства.

Заключение. Клинические проявления и течение хронического гастрита с функциональной диспепсией в Республике Саха (Якутия) имеют ряд отличительных особенностей: синдром эпигастральной боли встречается у 26,8% больных коренного и 73,2% приезжего населения, интенсивность болевого синдрома у коренных существенно ниже, чем у приезжих – 12 и 85% соответственно. Постпрандиальный дистресс-синдром выявлен у 71,9% больных коренного и 28,1% приезжего населения. При эндоскопическом исследовании у всех пациентов с функциональной диспепсией выявлен хронический гастрит. У коренных жителей наиболее часто встречается смешанный гастрит (54,5%), у приезжих – поверхностный (66,7%). При синдроме эпигастральной боли непрерывное кислотообразование и гиперацидность регистрировались чаще у приезжих (41,4%), чем у коренных жителей (9,8%). При постпрандиальном дистресс-синдроме у коренных жителей чаще наблюдается нормацидность (45,3%), у приезжих – гиперацидность (14,1%). При синдроме эпигастральной боли более эффективным оказалось назначение антихеликобактерных и антисекреторных препаратов, а при постпрандиальном дистресс-синдро-

ме – прокинетики, при выявленной гиперацидности терапию необходимо дополнить антисекреторными средствами.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Рекомендации по обследованию и лечению больных с синдромом диспепсии: пособие для врачей / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин. – М., 2001. – 30 с.
2. Ivashkin V.T. Recommendations for evaluation and treatment of patients with the syndrome of dyspepsia: Manual for Physicians / V.T. Ivashkin, A.A. Sheptulin. – M.: 2001. – 30 p.
3. Пиманов С.И. Диагностика и лечение функциональной диспепсии с позиций Римского консенсуса-III / С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко // Consilium medicum (Прил.): Гастроэнтерология. – 2007. – № 1. – С. 3-6.
4. Pimanov S.I. Diagnosis and treatment of functional dyspepsia from the position of the Rome-III Consensus / S.I. Pimanov, E.V. Makarenko // Consilium medicum (Suppl): Gastroenterology. – 2007. – № 1. – P. 3-6.
5. Шептулин А.А. Обсуждение проблемы инфекции *Helicobacter pylori* в ходе Европейской гастроэнтерологической недели / А.А. Шептулин, О.А. Морданова // Рос. Журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. – 2007. – Т. 14, № 2. – С. 88-92.
6. Sheptulin A.A. Discussion of the problem of *Helicobacter pylori* infection in the European Gastroenterology Week / A.A. Sheptulin, O.A. Mordanova // Rus. Journal. Gastroenterol., Hepatol., Koloproktol. – 2007. – V. 14, № 2. – P. 88-92.
7. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология / Я.С. Циммерман. – М., 2012. – С. 102–120.
8. Zimmermann Y.S. Gastroenterology / Y.S. Zimmermann. – M., 2012. – P. 102-120.
9. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome-III process / D.A. Drossman // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130 (5). – P. 1377–1390.
10. Functional bowel disorders / G.F. Longstreth, W.G. Thompson, W.D. Chey [et al.] // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130 (5). – P. 1480–1491.
11. Functional gastroduodenal disorders. / G. Tack, N.G. Talley, M. Camilleri [et al.] // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130 (5). – P. 1466–1479.
12. Hall W. Gastric mucosal mast cells are increased in *Helicobacter pylori*-negative functional dyspepsia / W. Hall, M. Buckley, P. Crotty, C.A. O'Morain // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2003. – Sep., 1(5). – P. 363-369.
13. Pattern of gastric emptying in functional dyspepsia. An ultrasonographic study / M. Loreno, A. M. Bucceri, F. Catalano [et al.] // Dig Dis Sci. – 2004. – Mar., 49(3). – P. 404-407.
14. Treatment of *Helicobacter pylori* in functional dyspepsia resistant to conventional management: a double blind randomised trial with a six month follow up / H.R. Koelz, R. Arnold, M. Stolte [et al.] // Gut. – 2003. – Jan., 52(1). – P. 40–6.