

Современные клинические рекомендации по послеоперационному ведению пациентов с язвенной болезнью

Послеоперационное ведение пациентов с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки требует мультидисциплинарного подхода: от подбора ингибиторов протонной помпы (ИПП) и эрадикации *Helicobacter pylori*, до профилактики стресс-индуцированных язв у коморбидных больных.

В данной памятке представлены актуальные схемы терапии, обоснование применения ИПП и стратегический алгоритм ведения.



Послеоперационное ведение язвенных больных: сроки, контроль, профилактика рецидивов

Хирургическое устранение перфорации или кровоточащей язвы устраняет острую ситуацию, но не ликвидирует язвенный статус пациента.

Полноценное гастроэнтерологическое сопровождение в раннем и отдаленном послеоперационном периоде¹⁻²:

Д ускоряет заживление

Д снижает риск кровотечений и пенетрации

Д у **70-80%** пациентов способствует предупреждению рецидивов в течение первого года

1. Схемы ИПП после хирургического вмешательства

Этап	Стратегия	Стратегия	Стратегия
0–72 ч (реанимация: при кровотечении/после эндоскопической гемостазис)		72 часа ³	
Коморбидные состояния (ИБС, ХПН, КШ)		Рабепразол предпочтителен — нет значимых взаимодействий с клопидогрелом и нитратами ⁴	
Реанимация / острый стресс		ИПП в/в или рабепразол р.о. 20 мг/сут до стабилизации → переход на р.о. ³	
Курение, алкоголь		Полное прекращение — снижает риск перфорации и рецидива ⁶	

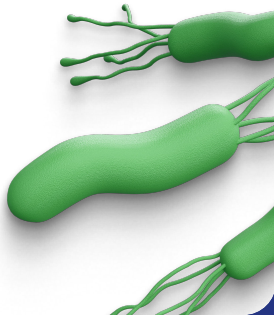
2. Мониторинг эффективности

Уровень риска	Сроки	Цель
Клиника, Нб, ферритин	Еженедельно x 2 нед., затем ежемесячно	Исключить скрытое кровотечение, анемию ¹
ФГДС	Через 4–6 нед. (обязательно после резекции/язвы желудка; при ушивании ДПК — по показаниям)	Оценить эпителизацию, исключить неоплазию ¹
13C-UBT / антиген <i>H. pylori</i> в кале	Через 4–6 нед. после эрадикации (при отмене ИПП ≥14 дней)	Подтвердить успешную эрадикацию ⁵

3. Тактика при *H. pylori*-положительном статусе⁴⁻⁶

1. Начало эрадикации —

после восстановления перорального питания (3–5 сутки).



2. Первая линия (14 дней):

- ИПП (рабепразол 20 мг x 2)
 - Висмут субцитрат 120 мг x 4
- Тетрациклин 500 мг x 4
 - Метронидазол 500 мг x 3^{5,4}

3. Резервная схема:

при непереносимости пенициллина — рифабутин-тройная терапия⁴.

4. Контроль эрадикации обязателен

(13C-UBT или *H. pylori* Ag в кале)⁵.

5. Допустимая отсрочка —

только при тяжёлом общем состоянии⁶.

4. Профилактика рецидивов и стресс-язв

Статус пациента	Стратегия
Постоянный приём АСК/НПВП	Рабепразол 10–20 мг/сут постоянно (снижает риск язв до 3,5% в год) ⁴
Коморбидные состояния (ИБС, ХПН, КШ)	Рабепразол предпочтителен — нет значимых взаимодействий с клопидогрелом и нитратами ⁴
Реанимация / острый стресс	ИПП в/в или рабепразол р.о. 20 мг/сут до стабилизации → переход на р.о. ³
Курение, алкоголь	Полное прекращение — снижает риск перфорации и рецидива ⁶

Преимущества рабепразола (Разо):



▶ **Независим** от CYP2C19 → ↓ риск взаимодействий (клопидогрел, статины, антиаритмики)⁴.

▶ **Быстрое наступление кислотоподавления** (pH ≥ 4 уже через 1 ч)¹.

▶ **Доказанная безопасность** при длительном применении у пожилых и коморбидных пациентов⁴.

Заключение: ключевые принципы ведения



- Ранняя в/в антисекреторная терапия → переход на р.о. ИПП не менее чем на 4–6 недель¹.
- *H. pylori* подлежит обязательной эрадикации с последующим подтверждением⁵.
- Рабепразол — предпочтительный ИПП при множественной терапии, у пожилых и при CYP2C19-полиморфизме⁴.
- ФГДС через 4–6 недель после желудочной язвы или резекции — для оценки заживления и исключения неоплазии¹.
- Поддерживающая ИПП-терапия при постоянных факторах риска проводится без ограничений по срокам, с ежегодным пересмотром^{2,4}.
- При отсутствии прямых указаний в рекомендациях решение принимается индивидуально с обоснованием в истории болезни.

Список сокращений

ИПП — ингибиторы протонной помпы

р.о. — per os (перорально)

в/в — внутривенно

Нб — гемоглобин

ФГДС — фиброгастродуоденоскопия

ДПК — двенадцатиперстная кишка

НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты

АСК — ацетилсалициловая кислота

ХПН — хроническая почечная недостаточность

ИБС — ишемическая болезнь сердца

КШ — коронарное шунтирование

CYP2C19 — фермент системы цитохрома P450, участвующий в метаболизме лекарственных средств

13C-UBT — дыхательный тест с 13C-уреазой

Ag — антиген

Достаточно одного РАЗО® в сутки*

* РАЗО® 20 мг принимается
1 раз в сутки для лечения ГЭРБ⁸

Согласно результатам исследования
GERBERA, заживление эрозий через
4 недели отмечалось
у 90,5% пациентов с эрозивным
эзофагитом при применении
РАЗО® в дозе 20 мг 1 раз в сутки⁹



Источники

** РАЗО® — победитель премии «Товар года 2024» в номинации «Динамично развивающийся бренд последнего поколения» в категории «Гастроэнтерологические препараты (лечение кислотозависимых заболеваний), иностранный производитель».

1. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report // Gut. — 2022. — Vol. 71, № 9. — P. 1724–1762.
2. Chey W.D., Howden C.W., Moss S.F. et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection // Am. J. Gastroenterol. — 2024. — Vol. 119, № 9. — P. 1730–1753.
3. Tarasconi A., Coccolini F., Biffl W.L. et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines // World J Emerg Surg. — 2020. — Vol. 15. — Article 3.
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2020. — Т. 30, № 1. — С. 49–70.
5. Панин С.И., Пузикова А.В., Линченко А.А. и др. Лечение прободной язвы желудка и ДПК при поздней госпитализации // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2025. — Т. 22, № 1. — С. 47–51.
6. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (расширенные рекомендации) // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2024. — Т. 34, № 2. — С. 101–131.
7. Kinoshita Y. et al. Efficacy and safety of twice-daily rabeprazole maintenance therapy in patients with refractory reflux esophagitis: the Japanese EXTEND study // Journal
8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата РАЗО® 20 мг РУ ЛП-002666.
9. Цуканов В. В. и соавт. Эффективность рабепразола для лечения различных клинических вариантов ГЭРБ: результаты исследования GERBERA. Медицинский совет. 2022; 16(7): 28-35.