



При подготовке очередного выпуска рубрики «7 вопросов», посвященного

на этот раз проблемам гастроэнтерологии, с просьбой ответить на наши вопросы мы обратились к профессору кафедры внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, доктору медицинских наук Сергею Михайловичу Ткачу.

— **Каковы актуальные тенденции в структуре гастроэнтерологической патологии в Украине? Распространенность каких заболеваний растет, а каких — уменьшается?**

— В Украине, как и во всем мире, наиболее распространенной патологией органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются кислотозависимые заболевания, в частности пептические язвы и рефлюкс-эзофагиты, а также функциональная диспепсия.

Частота гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) имеет тенденцию к росту. По приблизительным подсчетам, на сегодняшний день данной патологией страдает около 40% населения Украины. Такая же картина наблюдается и в развитых странах мира. По данным ВОЗ, за последнее время распространенность ГЭРБ в мире увеличилась в 3-4 раза, при этом растет частота как неэрозивных форм заболевания, так и рефлюкс-эзофагитов. На сегодняшний день в Украине также увеличилась распространенность такой разновидности ГЭРБ, как пилорус-Барретта. Эта тенденция связана с современным ритмом жизни, образом питания, стрессами и вредными привычками. Несмотря на это, ГЭРБ до сих пор не учитывается в статистике Министерства здравоохранения Украины.

На фоне роста частоты ГЭРБ наблюдаются тенденции к уменьшению распространенности пептических язв двенадцатиперстной кишки. Это связано прежде всего со снижением уровня инфицированности населения *H. pylori* вследствие адекватной антихеликобактерной терапии.

Частота язвенной болезни желудка остается стабильной, однако в последнее время в связи с широким и неконтролируемым применением нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) выросла распространенность различных эрозивных процессов слизистой желудка и гастродуоденальной зоны, определяемых как НПВП-ассоциированные гастропатии.

Кроме кислотозависимой патологии, также значительно возросла частота различных заболеваний печени, в первую очередь алкогольных гепатитов и жировой болезни печени (как алкогольной, так и неалкогольной), что связано с широким употреблением алкоголя и высокой распространенностью ожирения среди населения Украины. Последнее является наиболее частой причиной так называемых криптогенных циррозов печени. Увеличилась и частота хронических гепатитов, что также связано с характером питания и злоупотреблением алкоголем.

Большую актуальность на сегодняшний день приобретает функциональная патология органов ЖКТ. В гастроэнтерологических стационарах преобладают пациенты с функциональной диспепсией и синдромом раздраженного кишечника (СРК), при этом СРК встречается чаще, особенно у женщин. При указанных заболеваниях страдает прежде всего качество жизни пациентов. Функциональная патология поддается лечению значительно хуже, чем органическая.

Растет и частота онкологической патологии. Сегодня среди гастроэнтерологических злокачественных опухолей на первое место вышел колоректальный рак, частота которого неуклонно растет как в Украине, так и во всем мире: ежегодно в нашей стране этот вид рака выявляется у 16-18 тыс. пациентов, а всего на диспансерном учете состоят около 33 тыс. больных с таким диагнозом. К большому сожалению,

Сергей Ткач: «Главная проблема гастроэнтерологии в Украине — низкая квалификация врачей»

в нашей стране отсутствуют скрининговые программы в отношении данного заболевания. Актуальной остается и проблема рака желудка.

— **На сегодняшний день широко известна и ни у кого не вызывает сомнения роль *H. pylori* как этиологического фактора язвенной болезни желудка. С какими еще заболеваниями ЖКТ сопряжена инфицированность данным агентом? При каких нозологиях гастроэнтеролог должен проводить диагностику *H. pylori* и назначать антихеликобактерную терапию в случае положительного ее результата?**

— Основным документом, регламентирующим назначение антихеликобактерной терапии, является Маастрихтский консенсус-3 (2005), которого придерживаются и у нас в стране. Показаниями к ее применению являются все пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки независимо от фазы заболевания или наличия рубцевания язвенного дефекта, атрофический гастрит, подтвержденный морфологически, лимфомы желудка (так называемая MALT-лимфома). При этих состояниях антихеликобактерная терапия является профилактическим мероприятием, направленным на предупреждение рака желудка. С этой же целью она может проводиться среди инфицированных *H. pylori* пациентов без каких-либо заболеваний органов ЖКТ, но с отягощенным семейным анамнезом по раку желудка. Иногда эрадикационная терапия проводится по желанию пациента после оценки всех «за» и «против» такого лечения.

Длительный прием НПВП повышает вероятность развития эрозивно-язвенных поражений ЖКТ, в связи с чем у инфицированных *H. pylori* пациентов, требующих применения нестероидной противовоспалительной терапии, также рекомендуется проводить эрадикацию данного инфекционного агента.

Одним из новых показаний к проведению антихеликобактерной терапии является необъяснимая железодефицитная анемия, а также идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. В настоящее время дискутируется необходимость эрадикации *H. pylori* при ГЭРБ. Считается, что причиной назначения антихеликобактерной терапии при данном заболевании может служить длительное применение ингибиторов протонной помпы (ИПП), так как эта группа препаратов сама по себе вызывает атрофические изменения слизистой желудка, и процесс может только усугубиться при наличии инфекции. Однако необходимо помнить, что *H. pylori* оказывает определенное стимулирующее воздействие на нижний пищеводный сфинктер, что в некоторой степени уменьшает выраженность ГЭРБ. Кроме того, при наличии данной инфекции кислотность желудка несколько снижается, что также положительно сказывается на течении заболевания. В клинической практике мы часто наблюдаем обострение ГЭРБ после эрадикации *H. pylori*.

— **Насколько распространена инфицированность *H. pylori* среди населения Украины? Каковы современные методы выявления данной инфекции?**

— Масштабных эпидемиологических исследований, посвященных инфицированности населения Украины *H. pylori*, не проводилось. По нашим данным, у пациентов с диспепсией в среднем в 70% случаев обнаруживается данный инфекционный агент. Более половины представителей общей популяции являются носителями *H. pylori*, что в 1,5-2 раза выше, чем в странах Европы и Северной Америки. Соответственно, у нас в 1,5-2 раза выше и заболеваемость пептическими язвами, а также раком желудка. Активно обсуждается вопрос массовой эрадикации *H. pylori*, однако возникает сложность в плане охвата населения скрининговыми мероприятиями и финансирования не дешевой антихеликобактерной терапии для большого количества пациентов. Однако это благородная цель, к которой необходимо стремиться, поскольку во всем мире эрадикация *H. pylori* является фактически единственным методом контроля рака желудка.

С целью повышения возможностей массового скрининга ведутся поиски новых методов определения *H. pylori*. В частности, в одной из областей Италии исследование инфицированности населения проводилось с применением гастропанели, включающей определение антихеликобактерных антител, а также уровня пепсиногена 1 и пепсиногена 2 путем иммуноферментного анализа крови. Оценка этих показателей позволяет судить о вероятности развития атрофического гастрита и рака желудка, а также рассматривать вопрос целесообразности проведения антихеликобактерной терапии. В Украине также проводится внедрение данного

метода диагностики. На сегодняшний день нами проведено около 3 тыс. таких исследований.

— **Какая тактика ведения пациентов с язвенной болезнью желудка является наиболее рациональной и прогрессивной на сегодняшний день?**

— Тактика ведения пациентов с язвенной болезнью желудка, инфицированных *H. pylori*, однозначно предполагает назначение эрадикационной терапии. При этом если в случае дуоденальных язв не рекомендуется проведение контрольного эндоскопического исследования в связи с риском повторного заражения через эндоскоп, то при язвенной болезни желудка в обязательном порядке показано проведение эндоскопии с биопсией для подтверждения доброкачественности процесса. Лечение язв желудка необходимо проводить до полного заживления. Если за 3-4 мес язва не рубцуется, даже при отсутствии признаков злокачественности процесса по результатам биопсии ставится вопрос о превентивном оперативном вмешательстве.

— **Какие тенденции наблюдаются сегодня в лечении ГЭРБ?**

— Основа терапии ГЭРБ — назначение ИПП согласно так называемой стратегии step-down, которая предполагает начальное применение стандартной или двойной дозы препарата (в зависимости от стадии эрозивного эзофагита) с последующим снижением дозировки либо кратности приема. Длительность основного лечения зависит от выраженности эзофагита и составляет от 1 до 3 мес. При наступлении ремиссии обычно применяется одна из схем противорецидивной терапии, без которой в 60-70% случаев ГЭРБ рецидивирует в течение первых 6 мес. При этом ИПП принимаются ежедневно в половинной дозе (10 мг эквивалентного омепразола) либо в стандартной, но через день. Также можно применять схему противорецидивной терапии «по требованию», при которой в случае появления первых признаков рецидива заболевания (изжоги) пациент 3 дня принимает стандартную дозировку ИПП, а затем в течение 2 нед — половинную.

— **Функциональная диспепсия — одна из наиболее частых причин обращения к гастроэнтерологу. Какие диагностический алгоритм и лечебные мероприятия при симптомах диспепсии применяются сегодня? Что наиболее часто оказывается причиной данного заболевания?**

— Функциональная диспепсия является самостоятельным заболеванием. Этот диагноз ставится в случае исключения всей органической патологии. Этиология данного заболевания не известна, однако не вызывает сомнения тот факт, что стресс, курение и алкоголь являются факторами риска его возникновения. Механизм развития функциональной диспепсии заключается в нарушении моторики ЖКТ либо кислотообразующей функции желудка. Диагностический алгоритм зависит от инфицированности пациента *H. pylori*. При положительном результате дыхательного теста, недавнем появлении боли, возрасте пациента <55 лет, отсутствии тревожных симптомов, таких как упорные ночные боли, признаки кровотечения, анемии, повышенные температуры тела, целесообразным является назначение эрадикационной терапии без использования дополнительных инвазивных диагностических методов. При отрицательном результате дыхательного теста назначаются ИПП коротким курсом (2-4 нед в стандартных дозировках) в случае кислотозависимого варианта, при дисмоторном варианте функциональной диспепсии — прокинетики препараты.

— **Какие, на Ваш взгляд, существуют проблемы в оказании гастроэнтерологической помощи населению Украины? Что необходимо предпринять для повышения ее качества?**

— Главная проблема гастроэнтерологии в Украине, как, собственно, и всей системы здравоохранения, заключается в низкой квалификации врачей. Прежде всего, это касается гастроэнтерологов поликлинической сети, которые в своей работе не придерживаются современных протоколов лечения и назначают препараты с недоказанной эффективностью. Кроме того, проблемой является и то, что эндоскопии проводятся не врачами-гастроэнтерологами, а врачами-эндоскопистами, в связи с чем часто возникает несоответствие диагноза реальной картине заболевания. За рубежом эзофагогастродуоденоскопии проводятся гастроэнтерологами, мы также к этому стремимся.

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**