



«КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»
Якість без компромісів!

Функциональные нарушения желудочно-

По результатам I научно-практической конференции

16-17 ноября в г. Киеве по инициативе ОАО «Киевский витаминный завод» в уютном конференц-зале универсальной клиники «Оберіг» состоялась I научно-практическая конференция «Киевские гастроэнтерологические чтения», в которой принимали участие ведущие специалисты страны в области гастроэнтерологии.

На мероприятии присутствовали не только гастроэнтерологи, но и врачи общей практики из всех регионов Украины. И это не случайно, ведь пациенты с симптомами поражения органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) обращаются за медицинской помощью, как правило, к участковому врачу.

Место для проведения конференции выбрано обоснованно: «Оберіг» – современная независимая клиника, обладающая мощным материально-техническим обеспечением и собственной базой для проведения научных исследований. Инициатива со стороны ОАО «Киевский витаминный завод» о проведении всеукраинской научно-практической конференции такого масштаба, позволяющей всесторонне рассмотреть проблему лечения функциональных нарушений ЖКТ, назрела давно: ОАО «Киевский витаминный завод» – производитель высококачественных и эффективных препаратов, в том числе в области гастроэнтерологии. При производстве препаратов используются субстанции ведущих европейских производителей, а наличие сертифицированной лаборатории контроля качества позволяет анализировать готовую продукцию без привлечения сторонних организаций. Все выше изложенные факты дают полное право называть ОАО «Киевский витаминный завод» современной национальной фармацевтической компанией, ведь его работа полностью согласуется с девизом – «Качество без компромиссов!».

Нарушения моторно-эвакуаторной функции ЖКТ



Со вступительным словом выступил Олег Петренко, первый заместитель генерального директора универсальной клиники «Оберіг», в стенах которой состоялась конференция. Он отметил, что лишь современный подход, основанный на принципах доказательной медицины, может быть залогом успеха в лечении любых, не только гастроэнтерологических заболеваний. Уже более 2 лет по такому

принципу работает Гастроцентр клиники «Оберіг» – уникальное подразделение, внедрившее в широкую клиническую практику европейские стандарты диагностики и лечения пациентов гастроэнтерологического профиля. В клинике впервые в Украине начали широко применять такие методики исследования, как компьютерная колонография («виртуальная колоноскопия»), эндосонография при выполнении эндоскопических исследований, магнитно-резонансная холангиопанкреатография, видеоэндоскопия с увеличением (x115) и NBI, аргонплазменная абляция, эндоскопическая резекция и диссекция слизистой, хромоэндоскопия и др. На базе Гастроцентра клиники успешно проводятся многочисленные научно-практические гастроэнтерологические конференции и студии, которые посещают врачи-клиницисты из всех регионов Украины.



Открыл работу конференции профессор кафедры внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук Сергей Михайлович Ткач, который охарактеризовал современные возможности диагностики нарушений эвакуаторно-моторной функции ЖКТ.

– В клинике внутренних болезней практически отсутствуют патологии ЖКТ, при которых не отмечалось бы тех или иных нарушений моторно-эвакуаторной функции пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.

Среди существующих методов оценки эвакуаторно-моторной функции желудка используются рентгенологический метод, металлодетекция, зондовый пищевой тест с двойной пробой, ультразвук, эпигастральный импеданс, сцинтиграфия с ⁹⁹Tc или ¹¹¹In, ¹³C-дыхательный тест, видеокапсульная эндоскопия.

В связи с тем что большинство указанных методов исследования имеют существенные недостатки, ограничивающие их широкое использование, методом выбора для оценки эвакуаторной способности желудка может стать ¹³C-октановый дыхательный тест. Среди его преимуществ следует отметить возможность количественного определения скорости опорожнения желудка, отсутствие лучевой нагрузки, возможность проведения детям, беременным, послеоперационным больным. При этом результаты данного метода исследования легко воспроизводимы, что позволяет использовать его не только в рутинной практике, но и в любых масштабных исследованиях.

Наиболее точным методом определения скорости опорожнения желудка в настоящее время является инновационная разработка – SmartPill. Это видеокапсула, которая позволяет измерить pH, давление и температуру на протяжении всего ЖКТ, что дает возможность определить время опорожнения желудка, общее время транзита, тонко-толстокишечное время транзита. Кроме того, данные измерения давления во время сокращений антрума и двенадцатиперстной кишки позволяют вычислить двигательные индексы.

Для диагностики моторики кишечника в настоящее время используют внутрикишечную манометрию, дефекографию, исследование кишечного транзита с помощью рентгенологического метода либо лактулозного водородного теста, видеокапсульную эндоскопию.

В лечении нарушений моторно-эвакуаторной функции ЖКТ целесообразно использовать препараты, влияющие на скорость опорожнения желудка. В настоящее время с этой целью используют средства как с доказанным эффектом (метоклопрамид, домперидон, итоприд, мозаприд, прукалоприд, эритромицин), так и с предполагаемым (антагонисты 5-HT₃-рецепторов, агонисты 5-HT₄-рецепторов, антагонисты опиатных рецепторов, агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона, антагонисты рецепторов холецистокинина). Среди лекарственных средств с доказанной эффективностью для улучшения эвакуаторной способности желудка целесообразно использовать домперидон (Моторикс) – современный препарат для лечения диспепсии, тошноты и рвоты, который повышает тонус нижнего пищеводного сфинктера, препятствуя возникновению гастроэзофагеального рефлюкса, ускоряет эвакуацию содержимого из желудка, усиливает моторику кишечника, сокращает время кишечного транзита. Моторикс не обладает седативным действием и может назначаться детям старше 5 лет.

Во втором докладе профессор С.М. Ткач остановился на вопросах диагностики и лечения такой распространенной патологии, как функциональная диспепсия.

– Согласно Римским критериям III в тех случаях, когда при проведении эзофагогастродуоденоскопии органической патологии не обнаруживается, нет признаков преобладания гастроэзофагеальной рефлюксной болезни или синдрома раздраженного кишечника (СРК), системных или метаболических изменений, позволяющих объяснить симптомы, устанавливается диагноз функциональной диспепсии с указанием ее варианта – постпрандиальный дистресс-синдром, эпигастральный болевой синдром либо смешанный вариант. Для установления диагноза функциональной диспепсии (постпрандиальный дистресс-синдром) необходимо наличие хотя бы одного из нижеперечисленных симптомов в течение как минимум 3 мес на протяжении не менее 6 последних месяцев:

- ощущения чувства тяжести, которое отмечается после однократного приема пищи и возникает несколько раз в неделю;
 - раннего насыщения, препятствующего окончанию обычного приема пищи, наблюдающегося несколько раз в неделю.
- Для установления диагноза функциональной диспепсии (эпигастрального болевого синдрома) необходимо наличие боли либо жжения в эпигастрии (по меньшей мере в течение 3 мес на протяжении не менее 6 последних месяцев), которые при этом:
- являются интермиттирующими;
 - легкой или умеренной выраженности;
 - не генерализованные и не локализируются в других отделах живота;
 - не облегчаются после дефекации или флатуленции;
 - не отвечают критериям диагностики для расстройств желчного пузыря или сфинктера Одди.

При ведении больных с функциональной диспепсией следует помнить, что каждый такой пациент потенциально может требовать длительной курации. Терапия по возможности должна быть направлена на устранение патофизиологических механизмов заболевания, при этом медикаментозные препараты необходимо назначать в зависимости от симптомов, причиняющих наибольший дискомфорт пациенту. В каждом конкретном случае следует рассматривать вопрос о необходимости психотерапии.

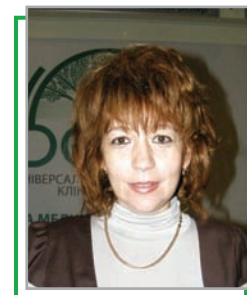
В качестве медикаментозной терапии первой линии используют препараты для эрадикации *H. pylori*, кислотоснижающие препараты (ингибиторы протонной помпы, блокаторы H₂-рецепторов), прокинетики (Моторикс, метоклопрамид, итоприд).

В качестве второй линии лечения может применяться комбинированная симптоматическая терапия, включающая низкие дозы трициклических антидепрессантов, релаксирующие агенты (буспирон), фитотерапию, спазмолитики, антагонисты 5-HT₃-рецепторов.

Прокинетики являются препаратами первого ряда для лечения функциональной диспепсии, при этом хорошо зарекомендовал себя современный отечественный препарат Моторикс (домперидон).

В лечении нарушений моторно-эвакуаторной функции ЖКТ целесообразно использовать препараты, влияющие на скорость опорожнения желудка. Прокинетики также входят в схему терапии первого ряда при лечении функциональной диспепсии. Доказанной эффективностью при данных нарушениях обладает домперидон (Моторикс).

Эрозии желудка – индивидуальный подход к лечению



Руководитель Гастроцентра универсальной клиники «Оберіг», доцент кафедры внутренней медицины № 3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, кандидат медицинских наук Галина Анатольевна Соловьева выступила с докладом, в котором охарактеризовала особенности течения эрозий желудка, а также новые возможности их лечения.

– Эрозии желудка – поверхностные дефекты слизистой оболочки, не выходящие за пределы собственной пластинки, которые образуются в очагах поверхностного некроза и заживают без образования соединительнотканного рубца. Клиническая картина эрозивных поражений желудка полиморфна и неспецифична, часто встречается латентное течение данной патологии, а эндоскопическая картина может имитировать гиперпластические полипы или даже рак желудка. Для корректного установления диагноза требуется проведение морфологического исследования.

Причиной возникновения острых эрозий может стать прием лекарственных препаратов, алкогольная интоксикация, стрессовые воздействия, тяжелая соматическая патология, заболевания эндокринной системы, сепсис.

Хронические эрозии подразделяют на первичные (связанные с воздействием неблагоприятных социально-экономических, экологических, психологических факторов) и вторичные (при язвенной болезни желудка, циррозе печени, желчнокаменной болезни, хроническом панкреатите, хронической почечной недостаточности, онкопатологии, недостаточности кровообращения).

Клинические проявления острых эрозий скудны и неспецифичны: изжога, отрыжка кислым, иногда возникновение «голодных» болей. При этом частым проявлением острых эрозий является желудочно-кишечное кровотечение. Для хронических эрозий характерны отрыжка, изжога, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, наличие «голодных» болей, которые часто иррадиируют в позвоночник.

В лечении эрозий желудка используют антисекреторные препараты (ингибиторы протонной помпы в стандартной дозе), антибиотики (с целью эрадикации *H. pylori*), регуляторы моторики (Моторикс), антациды, цитопротекторы, препараты, улучшающие микроциркуляцию, и др.

Пациентам с хроническими диспепсическими симптомами назначают Моторикс по 10 мг 3 р/сут, при недостаточном эффекте указанную дозу удваивают. При наличии признаков острого эрозивного процесса (прежде всего при тошноте и рвоте) Моторикс назначают по 20 мг 3-4 р/сут.

Эрозии желудка характеризуются различной этиологией и течением и требуют индивидуального подхода к лечению с учетом патогенетических механизмов их формирования. При хроническом течении эрозивного процесса хорошо зарекомендовал себя регулятор моторики (Моторикс), который следует назначать длительно.



Заведующая кафедрой внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Днепропетровского национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор Наталья Борисовна Губергриц выступила с интересным докладом «Гармония и дисгармония пищеварения», в котором остановилась на особенностях нарушений моторики ЖКТ при панкреатической недостаточности.

– Двенадцатиперстную кишку можно сравнить с дирижером симфонического оркестра, регулирующим взаимодействие

Кишечного тракта – глобальный взгляд на проблему



«Киевские гастроэнтерологические чтения»

остальных участников пищеварительного процесса – поджелудочной железы, толстого кишечника, желчного пузыря. При гармоничном взаимодействии органов системы ЖКТ («оркестрантов») результат – «музыка» – также будет гармоничным, однако при ошибках даже одного участника процесса возникнет «какофония» в звучании всего «оркестра».

Диспепсия – это боль или ощущение дискомфорта по срединной линии в верхней части живота. Различают кишечный и желудочный варианты синдрома. Кишечная диспепсия характеризуется метеоризмом, флатуленцией, урчанием, диареей или запором. Желудочная диспепсия проявляется тяжестью и ощущением дискомфорта в эпигастрии, ранним насыщением, отрыжкой, изжогой, тошнотой, рвотой, снижением аппетита. Диспепсия характерна для многих патологических состояний органов ЖКТ – панкреатита, холецистита, дуоденостаза, при этом заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы тесно связаны между собой патогенетически, а в ряде случаев – и общей этиологией.

Развивается ли холестаз одновременно, до или после нарушений со стороны поджелудочной железы, он способствует развитию либо прогрессированию исходно имеющейся панкреатической недостаточности, что связано со значительной ролью желчных кислот в расщеплении и усвоении жиров (Е.А. Белоусова, 2003).

Как результат вторичной панкреатической недостаточности при нарушениях желчеотделения развиваются стеаторея, мальабсорбция жиров, микробная колонизация тонкой кишки, нарушение мембранного пищеварения, гиповитаминозы А, D, Е, К, остеопороз, повышенное газообразование.

Среди препаратов, используемых в лечении пациентов с нарушением функции желчного пузыря и поджелудочной железы, применяют спазмолитики с преимущественным действием на сфинктер Одди, холекинетики, пробиотики, двухоболочечные минимикросферические ферментные препараты с высоким содержанием липазы, антисекреторные средства, а также препараты, улучшающие моторику желудка (Моторикс).

Основной задачей терапии нарушений моторики ЖКТ у пациентов с панкреатической недостаточностью является нормализация всех функций ЖКТ. В качестве препарата, улучшающего моторику желудка и кишечника, хорошо зарекомендовал себя Моторикс, который может назначаться в составе комплексной терапии.

Синдром раздраженного кишечника – диагностика и лечение

Второй доклад доцента Г.А. Соловьевой был посвящен возможностям лечения пациентов с СРК.

– Римские критерии III указывают на необходимость установления диагноза СРК при наличии рецидивирующих болей или ощущении дискомфорта в животе, отмечающихся не менее 3 дней в течение месяца на протяжении последних 3 мес, которые характеризуются уменьшением интенсивности после акта дефекации и при этом сочетаются с изменениями частоты и консистенции стула.

Различают такие варианты течения СРК:

- с преобладанием запоров (твердый или комковатый стул >25%, жидкий или кашицеобразный стул <25% всех актов дефекации);
- с преобладанием диареи (жидкий или кашицеобразный стул >25%, твердый или комковатый стул <25% всех актов дефекации);
- смешанный вариант (жидкий или кашицеобразный стул >25%, твердый и комковатый стул >25% всех актов дефекации);
- неспецифический вариант.

При лечении запоров, как идиопатических, так и при СРК, необходимо учитывать время транзита каловых масс. При запорах с нормальным временем транзита без признаков дисфункции тазового дна эффективно назначение препаратов, обладающих способностью увеличивать объем каловых масс. В лечении больных СРК с запорами также рекомендуют использовать слабительные средства, увеличивающие объем каловых масс, осмотические слабительные, а также препараты, стимулирующие моторику кишечника.

В клинике проведено исследование, в которое включили 98 пациентов (средний возраст 36,2 года) с СРК. Всем участникам назначали препарат клетчатки Дефенорм, содержащий 500 мг шелухи подорожника, в дозе по 2 капсулы 3 р/сут. Прием препарата обеспечивал устранение боли и запоров преимущественно на 3-й день лечения, а спустя 1 мес лечения у пациентов отмечалась нормализация флоры кишечника.

Дефенорм можно считать эффективным препаратом в лечении запоров при СРК. Большинство пациентов отметили значительное облегчение симптомов, а данные инструментальных и лабораторных исследований подтвердили эффективное устранение запора и нормализацию кишечной флоры больных.



Профессор кафедры внутренней медицины и общей практики семейной медицины факультета интернатуры и последипломного образования Донецкого национального медицинского университета, доктор медицинских наук Степан Степанович Чубенко представил доклад, в котором остановился на особенностях диагностики и лечения СРК.

– Этиология СРК связана с нарушением висцеральной чувствительности кишечника, нарушением его двигательной активности, а также стойкими нейрориммунными повреждениями, которые развиваются, как правило, после инфекционных заболеваний кишечника, вследствие пищевой непереносимости и рассматриваются как одна из причин формирования сенсорно-моторной дисфункции. Женщины болеют СРК в 2 раза чаще мужчин, при этом заболеваемость приходится преимущественно на молодой возраст (20-39 лет). Появление характерных симптомов у пациентов старше 60 лет ставит под сомнение диагноз СРК. У таких пациентов следует в первую очередь исключить колоректальный рак, дивертикулез, полипоз и другие органические заболевания кишечника.

Диагностика СРК осуществляется в 6 этапов. На первом этапе устанавливается предварительный диагноз. Затем выделяются доминирующий симптом и клиническая форма синдрома. Третий и четвертый этапы включают целенаправленное исключение органических заболеваний, являющихся масками СРК. На пятом этапе производят назначение первого курса терапии, длительность которого должна составлять не менее 6-8 нед. Базовая терапия зависит от преобладания того или иного типа СРК и ведущих симптомов и основывается на применении диетотерапии, медикаментозных и немедикаментозных средств. При эффективности пробной терапии может быть установлен окончательный диагноз СРК. При неэффективности лечения на шестом этапе происходит пересмотр диагноза и решается вопрос о дополнительных методах обследования в каждом случае индивидуально.

Исходя из двух основных нарушений – сенсорной и двигательной активности кишечника, – в лечении СРК применяют препараты для нормализации болевой чувствительности кишечника (антидепрессанты, серотонинергические средства, антагонисты холинэргического действия, опиатные агонисты) и средства для нормализации моторики кишечника, среди которых хорошо зарекомендовал себя отечественный препарат растительного происхождения Дефенорм.

Лечение СРК требует комплексного подхода и должно включать диетотерапию, психотерапию, прием антидепрессантов, спазмолитиков и средств, нормализующих моторику кишечника.

Функциональные заболевания желчевыводящих путей: в чем основа терапии?



С докладом, освещающим современные взгляды на проблему функциональных заболеваний желчевыводящих путей и возможные пути их коррекции, выступила кандидат медицинских наук Екатерина Леонидовна Кваченок (Киевский городской консультативно-диагностический центр).

– Под функциональными заболеваниями желчевыводящих путей понимают комплекс клинических симптомов, развившихся в результате моторно-тонической дисфункции желчного пузыря, желчных протоков и сфинктеров, без таких признаков органического происхождения, как воспаление или камнеобразование (Г.Д. Фадеенко, 2008). Причиной возникновения данных функциональных расстройств могут быть генетическая предрасположенность, психосоциальные факторы, нарушения моторики, висцеральная гиперчувствительность, воспаление, наличие патогенной бактериальной флоры.

Лечение билиарной дисфункции должно быть направлено на нормализацию режима и характера питания пациента, использование психотерапевтических методик, назначение лекарственных средств с широким спектром действия с целью улучшения оттока желчи и купирования болевого синдрома.

В качестве желчегонного средства продемонстрировал эффективность экстракт артишока (Артихол), в состав которого входят такие биологически активные вещества, как циннарин, феноксиалколы, биофлавоноиды, аскорбиновая кислота, каротин, витамины В₁ и В₂, инулин. Артихол обладает комплексным действием – желчегонным, гепатопротекторным и мочегонным, при этом препарат способствует выведению из

организма мочевины, токсинов (в том числе нитросоединений, алкалоидов, солей тяжелых металлов) и нормализации обменных процессов.

Терапия функциональных заболеваний желчевыводящих путей должна осуществляться с использованием препаратов широкого спектра действия, способствующих эффективному оттоку желчи и устранению болевого синдрома. Препарат Артихол, содержащий экстракт артишока, обладает комплексным воздействием и оптимален для лечения функциональных нарушений желчевыводящих путей.

Сочетанная гастроэнтерологическая патология у детей

На конференции также обсуждались особенности диагностики и лечения СРК с запорами в сочетании с билиарной дисфункцией у детей и подростков.

В детской популяции для диагностики нарушений органов ЖКТ необходимо использовать неинвазивные методы исследования с минимальной лучевой нагрузкой. Распространенность СРК среди детей в последние годы во многом связана со значительным увеличением психоэмоциональной и сенсорно-моторной нагрузки (Т.А. Крючко, 2008), при этом прием шелухи подорожника блошиного (дефенорм), пробиотиков и препаратов, улучшающих психоэмоциональное состояние, способствует значительному улучшению симптомов СРК у детей. У 44% детей с СРК наблюдается билиарная дисфункция, преимущественно по гипокинетическому типу.

В последних протоколах лечения билиарной дисфункции рекомендуется использование экстракта листьев артишока в дозе 0,25-0,5 ч. л. 3 р/сут, что соответствует по дозировке рекомендациям для детей раннего возраста.

У детей старше 6 лет эффективно использование современного лекарственного препарата Артихол, содержащего 0,2 г экстракта артишока, по 1 таблетке 3 р/сут, а детям старше 14 лет и взрослым назначают по 2 таблетки 3 р/сут за 30 мин до еды.

Комплексное лечение сочетанной патологии ЖКТ – СРК и билиарных дисфункций – с использованием вышеперечисленных препаратов (дефенорма, артишола, пробиотиков и др.) оказалось эффективным в лечении детей с 12 лет.

Следует учитывать, что рекомендуемая в отечественных протоколах доза листьев артишока, используемых в качестве одного из основных компонентов лечения СРК у детей, является достаточной лишь для пациентов дошкольного возраста. Определенные трудности возникают также в связи с низкими вкусовыми качествами этого лекарственного средства. Назначение лекарственного препарата Артихол может стать хорошей альтернативой в лечении СРК у детей.

К сожалению, ограниченный объем статьи не позволяет в полной мере отразить все разнообразие поднятых на конференции тем. В рамках насыщенной научной программы прозвучали выступления, посвященные эндоскопическим технологиям в диагностике заболеваний разных отделов ЖКТ (В.А. Яковенко, к.м.н. В.Н. Чернев), патоморфологическим исследованиям (д.м.н. Е.Г. Курик), ультразвуковой диагностике (Н.В. Репина). Были освещены возможности таких высокотехнологических методов обследования, как «виртуальная колоноскопия» (Е.В. Яковенко), магнитно-резонансная холангиопанкреатография (И.М. Болгова). Активно, с точки зрения гастроэнтеролога (Н.В. Соболевская) и хирурга (к.м.н. Н.А. Мендель), обсуждался постхолицистэктомический синдром; немалый интерес вызвало рассмотрение проблемы запоров у пациентов с сопутствующими неврологическими заболеваниями (к.м.н. И.Р. Гаврилив) и эндокринной патологией (Л.Ф. Таран).

Конференция завершилась оживленной дискуссией: более полутора часов докладчики отвечали на многочисленные вопросы практических врачей, делились собственным опытом. Свообразным продолжением дискуссии стала познавательная экскурсия по универсальной клинике «Оберіг», в ходе которой все участники мероприятия имели уникальную возможность ознакомиться с организацией лечебного процесса – от подготовки пациента к проведению анализов до собственно лечения и реабилитации.

Большой интерес к научно-практической конференции со стороны медицинского сообщества убедительно подтверждает актуальность мероприятия, гармонично объединившего науку и практику, и дает основания надеяться, что «Киевские гастроэнтерологические чтения» станут традиционными и в дальнейшем будут способствовать повышению профессионального уровня украинских врачей.

Подготовила Татьяна Спринсян
Фото автора