

V Украинская гастроэнтерологическая неделя: от научных исследований к практическим инновациям

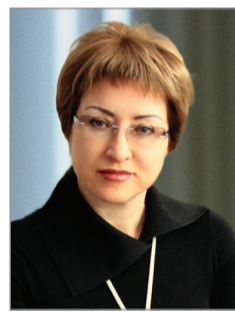
19-20 сентября в г. Днепропетровске состоялась научно-практическая конференция «V Украинская гастроэнтерологическая неделя», которую традиционно проводит Институт гастроэнтерологии НАМН Украины совместно с Украинской гастроэнтерологической ассоциацией (УГА).

В рамках четырех пленарных, шести секционных заседаний и двух спутных симпозиумов были рассмотрены наиболее важные аспекты организации гастроэнтерологической службы в Украине, вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики патологии органов пищеварения.



Первым выступил директор Института гастроэнтерологии НАМН Украины (г. Днепропетровск), доктор медицинских наук, профессор **Юрий Миронович Степанов** с докладом, в котором рассказал об истории

института, его нынешнем кадровом и научном потенциале, ознакомил слушателей с приоритетными и перспективными направлениями научной деятельности, структурой клинической базы института и его лечебно-диагностическими возможностями. В настоящее время приоритетной целью является восстановление статуса института как ведущего профильного научного и лечебно-диагностического учреждения, а также его координирующей роли в масштабах страны.



Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Гастроэнтерология», член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор **Наталья Вячеславовна**

Харченко в программном докладе охарактеризовала современное состояние гастроэнтерологической службы МЗ Украины, стоящие перед ней ближайшие задачи и пути их выполнения. Также была представлена статистика по гастроэнтерологической службе, названы перспективные направления ее развития:

- реорганизация службы с акцентом на амбулаторное звено медицинской помощи и профилактику заболеваний органов пищеварения (выделение дополнительного времени на консультативный прием, консультативная помощь врачей-гастроэнтерологов в регионах и др.);

- подготовка к переходу на страховую медицину (разработка и утверждение в МЗ стандартов качества и протоколов оказания медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля);

- усовершенствование законодательной базы, регламентирующей работу врача-гастроэнтеролога;

- повышение качества подготовки врачей-гастроэнтерологов в соответствии с требованиями, действующими в большинстве стран мира.

Многое из перечисленного уже выполнено или выполняется. Проведены плановые выезды комиссий по проверке состояния гастроэнтерологической службы в ряде областей Украины. Специальными рабочими группами разработаны национальные клинические руководства и протоколы

оказания медицинской помощи пациентам с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), диспепсией, хроническим панкреатитом; в работе протоколы по язвенной болезни и хроническим гепатитам. Подготовлено и подано на рассмотрение в Департамент лечебно-профилактической помощи МЗ Украины финансовое обоснование государственной закупки лекарственных средств для лечения пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

В настоящее время на официальном сайте МЗ Украины (moz.gov.ua) проводится публичное обсуждение проекта Закона Украины «Об утверждении общегосударственной программы «Здоровье 2020: украинское измерение». В эту программу, состоящую из 13 разделов, вошли и меры по усовершенствованию лечения и профилактики болезней органов пищеварения.



Доктор медицинских наук, профессор **Марина Борисовна Шербинина** (Институт гастроэнтерологии НАМН Украины, г. Днепропетровск) охарактеризовала современное состояние научных разработок

в гастроэнтерологии, затронула актуальные вопросы Проблемной комиссии МЗ и НАМН Украины.



Доктор медицинских наук, профессор **Олег Яковлевич Бабак** (Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины, г. Харьков) в докладе «Гепатопротекторы: известное и неизвестное» представил современное понимание проблемы,

отметив разнообразие лекарственных средств, которые позиционируются на фармацевтическом рынке как гепатопротекторы. Прозвучала мысль о том, что единственным критерием, по которому следует определять клиническую ценность гепатопротекторов, является критерий доказательной медицины. Несмотря на множество опубликованных исследований, получено не так много достоверных положительных результатов, и гепатопротекторы остаются относительно малоизученной группой препаратов.

Профессор А. Nagorni (Сербия) представил результаты выполненного с его участием систематического обзора в рамках Кокрановского сотрудничества, в котором сравнивались два метода ранней колоноскопической диагностики колоректального рака. В большинстве случаев данное онкологическое заболевание развивается из существующих длительное время колоректальных аденом и полипов. Внедрение в широкую практику колоноскопии с полипэктомией как скринингового метода диагностики и превентивного лечения у пациентов группы риска привело к существенному снижению частоты

новых случаев колоректального рака за последние десятилетия. Однако проведение традиционной колоноскопии с полипэктомией не всегда гарантирует профилактику рака, поскольку некоторые полипы, особенно плоские аденомы, могут быть пропущены. В течение 40 лет после изобретения эндоскопии делались попытки усовершенствовать визуализацию полипов и аденом. Новые технические разработки позволили оснастить эндоскопы дополнительными функциями, например NBI (narrow band imaging – эндоскопией в узком спектре света). Данный метод позволяет в мельчайших подробностях визуализировать сосудистый рисунок слизистой оболочки и определять зоны измененной васкуляризации, которая ассоциируется с малигнизацией. Определить клиническую ценность NBI по сравнению с традиционной колоноскопией и было задачей систематического обзора.

В метаанализ включили результаты восьми рандомизированных исследований с участием 3673 пациентов. По результатам метаанализа авторы заключили, что узкополосная колоноскопия не имеет преимуществ перед традиционной скрининговой колоноскопией в выявлении колоректальных полипов (независимо от их размеров) и диагностике колоректального рака. Эти данные сопоставимы с результатами выполненных ранее метаанализов (Van den Broek et al., 2009; Pasha et al., 2009; Sabbagh et al., 2011) и свидетельствуют о необходимости поиска новых способов оптимизации ранней диагностики колоректального рака.



В совместном выступлении доктор медицинских наук, профессор **Ю.М. Степанов** (Днепропетровская государственная медицинская академия) и доктор медицинских наук, профессор **С.М. Ткач**

(Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев) осветили практические аспекты кислотосупрессивной терапии с использованием ингибиторов протонной помпы (ИПП). В ходе выступления были озвучены следующие тезисы.

- ИПП, применяемые в различных режимах, составляют основу лечения многих заболеваний желудочно-кишечного тракта: ГЭРБ (включая пищевод Барретта и внепищеводные проявления), пептических язв, хеликобактерной инфекции, функциональной диспепсии, НПВП-гастропатий и др.

- В последние годы в связи с учащением случаев недостаточного ответа на стандартные дозы ИПП отмечается стойкая тенденция к увеличению (удвоению) доз, а двойная доза ИПП в составе эрадикационной терапии при инфекции *H. pylori* рекомендуется для повышения ее эффективности четвертым Маастрихтским консенсусом.

- Как монотерапия ИПП, так и эрадикация инфекции *H. pylori* при выявлении последней у пациента являются эффективными стратегиями первичной и вторичной профилактики НПВП-ассоциированных гастропатий.

- Как монотерапия ИПП, так и их комбинация с прокинетики остаются стандартом лечения функциональной диспепсии.

- При назначении больному ИПП, особенно на длительный период, всегда следует учитывать возможные межлекарственные взаимодействия и индивидуальное соотношение риска и пользы.

Еще один доклад члена-корреспондента НАМН Украины Н.В. Харченко на первом пленарном заседании был посвящен новейшим тенденциям и достижениям в области лечения хронического вирусного гепатита С (ВГС). В настоящее время на разных этапах исследования находятся новые стратегии и средства повышения эффективности терапии: препараты с прямым противовирусным действием, сенсбилизаторы к действию интерферона (адеметионин и бетаин в дополнение к стандартной терапии), другие типы интерферона (IFN- α_3), подходы к подавлению факторов организма хозяина, которые необходимы для репликации вируса и др. Активно изучаются схемы лечения без применения интерферонов и рибавирина, которые вызывают выраженные побочные эффекты, приводящие в ряде случаев к отмене или снижению доз. Таким образом, несмотря на явные успехи, в сфере лечения ВГС остается еще много вопросов и задач для дальнейших исследований.



Профессор кафедры хирургии № 1 Днепропетровской медицинской академии, доктор медицинских наук **Яков Соломонович Березницкий** представил новые методы хирургического

лечения морбидного ожирения и поделился результатами их применения на практике. Докладчик привел данные о том, что эффективность консервативной терапии ожирения не превышает 7%, в то время как достижения бариатрической хирургии приблизили этот показатель к 90%. Показанием к выполнению бариатрической операции является значение индекса массы тела $>40 \text{ кг/м}^2$ вне зависимости от наличия сопутствующих заболеваний, или $>35 \text{ кг/м}^2$ при наличии заболеваний, ассоциированных с ожирением (артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, синдрома ночного апноэ и др.). Также хирургическое лечение является выходом, если консервативная терапия была неэффективной в течение пяти лет, или при наличии у пациента семейных и социальных проблем, вызванных избыточной массой тела. Бариатрические вмешательства классифицируются на рестриктивные (направленные на уменьшение объема желудка), мальабсорбционные (направленные на уменьшение всасывающей поверхности тонкой кишки) и комбинированные, включающие рестриктивный и мальабсорбционный компоненты. К относительно новым методам можно отнести вертикальную (продольную) резекцию желудка (sleeve gastrectomy по M. Gagner, США, 2000), билиопанкреатическое шунтирование в модификации Hess-Margseau, установку интрагастрального баллона.

Дальнейшая научная программа конференции была спланирована в формате тематических заседаний и секций. Кроме

того, проведен пленум УГА, на котором была утверждена новая модификация классификации хронического гастрита по системе OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment), адаптированная для применения в Украине.

Следует отметить, что украинские ученые представили много интересных материалов, привезенных с зарубежных конференций: Американской гастроэнтерологической недели (г. Сан-Диего, США), 44-й встречи Европейского клуба панкреатологов (г. Прага, Чехия) и др. В целом слушатели получили из выступления ведущих специалистов большой объем новой и полезной информации.



Профессор кафедры факультетской педиатрии и медицинской генетики Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук Александр Евгеньевич Абагуров посвятил

доклад проблеме холестаза. Как напомнил выступающий, холестаз представляет собой нарушение образования и/или экскреции желчи, приводящее к внутриклеточному и/или внутрипротоковому накоплению компонентов желчи и проявляется желтухой, постоянной или периодической ахолией стула, темным цветом мочи, увеличением размеров печени, кожным зудом, повышением уровня прямой фракции билирубина, щелочной фосфатазы, гамма-глутаминтрансферазы, аминотрансфераз в сыворотке крови. По механизму развития холестаза подразделяется на внутрипеченочный и внепеченочный.

Рассматривая подходы к комплексной терапии холестаза, докладчик отметил, что нарушения моторики желчевыводящих путей и моторики кишечника находятся во взаимосвязи. Поэтому основными направлениями лечения холестаза являются восстановление кинезиса кишечника и желчевыводящих путей, восстановление кишечной-печеночной циркуляции желчных кислот, а также коррекция вторичной внешнесекреторной панкреатической недостаточности. В данном контексте одним из препаратов выбора при нарушении кинезиса кишечника, связанной с холестазом, является уникальный по своему составу препарат растительного происхождения Иберогаст. Препарат имеет многокомпонентный состав; многоцелевое воздействие Иберогаста при лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта может быть отслежено вплоть до действия его отдельных компонентов, в частности на основные рецепторы ЖКТ (Wagner et al., 2004; Simmen U. et al., 2006). Показано, что Иберогаст ингибирует чувствительность афферентных нейронов тонкого кишечника к воздействию механических и химических раздражителей, в том числе к действию серотонина, повышая порог висцеральной чувствительности (Muller M. H. et al., 2006). Противопоказанием к применению данного препарата является повышенная индивидуальная непереносимость любого из его компонентов; в целом в исследованиях данный препарат демонстрирует высокую безопасность, частота побочных реакций не превышает таковую у плацебо.



Заместитель директора по научной работе Института терапии им. Л.Т. Малий НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Галина Дмитриевна Фадеевко в докладе назвала

причины функциональных нарушений заболеваний органов пищеварения, а также рациональные пути их купирования. К основным симптомам, указывающим на наличие функциональных нарушений пищеварения, относятся изжога, диспепсия (чувство тяжести, быстрое насыщение, тошнота после еды), расстройства стула, метеоризм, абдоминальная боль (эпигастральная, кишечная, билиарная). Часто указанные симптомы проявляются при нарушении диеты: употреблении блюд с острыми приправами, чая, кофе, газированных напитков, алкоголя, никотина, а также при переедании. Функциональные нарушения работы ЖКТ могут быть следствием приема некоторых препаратов, в частности аспирина, НПВП, дротаверина, папаверина, антагонистов кальция, нитратов, холинолитиков, β -адреноблокаторов, седативных и снотворных средств, антидепрессантов и др. В качестве патогенетических факторов развития функциональных нарушений ЖКТ необходимо рассматривать нарушения моторно-эвакуаторной функции (пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря), повышение висцеральной чувствительности, расстройство постпрандиальной аккомодации желудка, гиперпродукцию хлористоводородной кислоты, а также нервно-психологический фактор. Изжога у беременных — распространенная жалоба в первом и третьем триместрах, а также в раннем послеродовом периоде — является следствием повышения внутрибрюшного давления, снижения тонуса сфинктеров ЖКТ из-за гормональной перестройки организма.

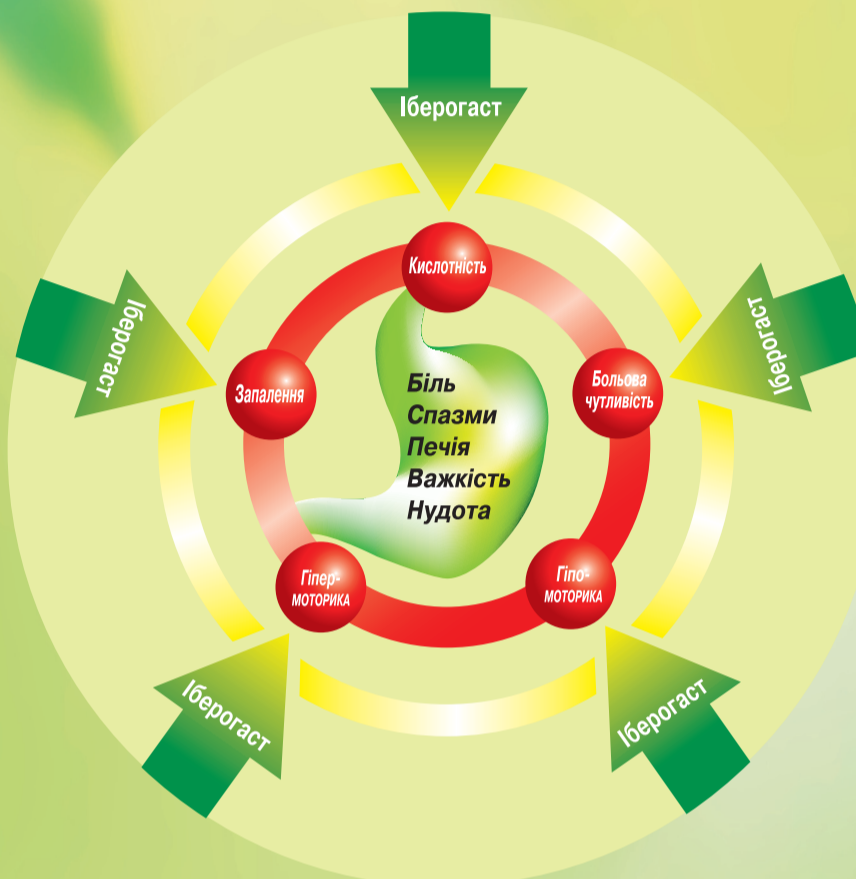
Одним из наиболее часто назначаемых лекарственных средств пациентам с функциональными нарушениями ЖКТ любой этиологии является растительный препарат Иберогаст, эффективность которого была показана в 11 клинических исследованиях (открытых плацебо контролируемых), а также в 7 метаанализах. Эффективность лекарственного средства при указанных нарушениях объясняется его комплексным и многоцелевым действием в отличие от такового большинства синтетических препаратов, влияющих лишь на одно звено в цепочке нарушений. Благодаря многокомпонентному и сбалансированному составу Иберогаста (в него входят экстракты иберийки горькой, тмина, ангелики, расторопши, чистотела, солодки, ромашки, мелиссы, мяты перечной) терапевтическое влияние оказывается на основные рецепторы, расположенные в ЖКТ, — серотониновые 5-HT₃ и 5-HT₄, мускариновые M₃ (Simmen, 2003, 2005).

В нашей практике мы также неоднократно убеждались в преимуществах назначения Иберогаста пациентам с функциональными нарушениями ЖКТ. Так, в исследовании, проходившем на базе нашего лечебного учреждения, показана высокая эффективность препарата у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. В испытании включили 70 лиц с указанной патологией, которых разделили на две группы: приема стандартной терапии (n=35) и применения стандартной терапии + Иберогаст (n=35). При оценке результатов выявлено, что дополнительный прием данного препарата достоверно способствовал более быстрому улучшению динамики самочувствия больных по сравнению с применением стандартной терапии, при этом переносимость препарата была оценена всеми пациентами как отличная (88%) или хорошая (12%).

Подготовили **Дмитрий Молчанов,**
Татьяна Спринсян




ІБЕРОГАСТ®

Багатоцільова терапія при лікуванні шлунково-кишкового тракту¹



Рослинний препарат з Німеччини:



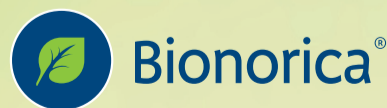
-  поліпшує моторику та звільняє від спазмів²
-  усуває біль в шлунку та метеоризм³
-  знімає запалення та захищає слизову оболонку шлунка⁴

Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до діючих компонентів препарату

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією по застосуванню.

References:

1. Інструкція для медичного застосування препарату р.п. № UA/6302/01/01 від 09.07.12 № 503
2. Hohenester et al. Neurogastroenterol. 2003; 15(5):578, Hohenester et al. Neurogastroenterol Motil 2004, 16, 765-773
3. v. Arnim et al., Am J. of Gastroenterol, 2007; 102: 1268-1275
4. Khayyal et al. Arzneimittel.-Forsch./Drug Res. 2001; 51:545-553, Schempp et al. Z. Gastroenterol. 2004; 42:815, Germann et al. 13. Kongress der MGG, Suhl, 06.-08. Mai 2004



ТОВ "БІОНОРИКА"
м. Київ, вул. Мініна, 9,
тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01
e-mail: office@bionorica.com.ua