



## VI съезд гастроэнтерологов Украины: представление новых рекомендаций УГА

Крупнейшее событие года в отечественной гастроэнтерологии – VI съезд гастроэнтерологов Украины – состоялся 28-29 сентября в Киеве. «Украинский дом» радушно встречал представителей различных специальностей: гастроэнтерологов, терапевтов, эндоскопистов, семейных врачей, диетологов из Украины, России, Европы. Обширная научная программа предусматривала проведение пленарных и секционных заседаний, круглых столов и панельных дискуссий, лекций и мастер-классов.

В рамках съезда работало несколько секций, но самым масштабным и интересным стал сателлитный симпозиум, проведенный под патронатом фирмы «Д-р Редди'с Лабораторис ЛТД» и посвященный заболеваниям гастродуоденальной зоны. На этом симпозиуме были представлены **Рекомендации Украинской гастроэнтерологической ассоциации (УГА) по профилактике и лечению гастропатий, индуцированных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)**. Это согласительный документ предназначен для очень широкого круга врачей – специалистов, оказывающих как первичную, так и вторичную медицинскую помощь (терапевтов, врачей общей практики, ревматологов, гастроэнтерологов) и назначающих НПВП. Такая разносторонняя направленность обусловлена масштабностью применения НПВП, ведь, согласно статистическим данным, ежедневно препараты этой фармакологической группы принимают более 30 млн человек. Одновременно с увеличением частоты употребления НПВП растет распространенность НПВП-индуцированных гастропатий, при этом риск развития эрозивно-язвенных повреждений слизистой оболочки желудка возрастает в 3,9 раза, а желудочно-кишечного кровотечения – в 8 раз.

### Основные предпосылки к созданию рекомендаций

К ним относятся:

- отсутствие единых подходов к лечению НПВП-индуцированных гастропатий, необходимость адаптации ряда недавно опубликованных международных клинических рекомендаций, положения которых отличаются от клинической практики, сложившейся в нашей стране;
- поздняя диагностика и неадекватное лечение НПВП-индуцированных гастропатий, приводящие

к высокой частоте осложнений, летальности и инвалидизации лиц трудоспособного возраста;

- несогласованность действий специалистов разного профиля;
- необходимость мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению пациентов с НПВП-индуцированными гастропатиями, что нашло отражение в составе согласительной комиссии (гастроэнтерологи, терапевты, ревматологи, врачи общей практики).

В разработке данных рекомендаций принимали участие ведущие отечественные ученые: Г.А. Анохина, О.О. Бондаренко, А.Э. Дорофеев, Л.Ф. Матюха, Ю.М. Степанов, С.М. Ткач, Н.В. Харченко, О.Б. Яременко. Доктор медицинских наук, профессор Ю.М. Степанов ознакомил участников VI съезда гастроэнтерологов Украины с основными положениями указанных рекомендаций.

Необходимо подчеркнуть, что рекомендации УГА по профилактике и лечению НПВП-индуцированной гастропатии создавались при поддержке «Д-р Редди'с Лабораторис ЛТД», компании с мировым именем, хорошо известной в Украине и зарекомендовавшей себя ответственным разработчиком и производителем качественных и доступных препаратов.

Создание и публикация данных рекомендаций преследовали одну важную цель – предоставить врачам различных специальностей удобный и четкий алгоритм действий по профилактике и лечению пациентов с НПВП-индуцированными гастропатиями на основании данных клинической практики в Украине и в мире с учетом действующих международных руководств и данных доказательной медицины.

По мнению экспертов УГА, факторами риска развития НПВП-гастропатии являются пожилой возраст (>65 лет), наличие заболеваний гастродуоденальной зоны в анамнезе

(особенно осложненных), сопутствующих хронических инвалидирующих заболеваний, длительный прием высоких доз НПВП, одновременное использование антикоагулянтов, кортикостероидов, нескольких НПВП (включая низкие дозы аспирина), курение, злоупотребление алкоголем, инфицирование *Helicobacter pylori* (Hр).

### Рекомендации УГА предполагают несколько возможных стратегий профилактики и лечения пациентов с НПВП-индуцированной гастропатией

Первоочередным действием, по мнению экспертов, которое следует выполнить перед назначением НПВП, должна стать оценка степени риска развития этого осложнения. Последующими шагами в данном направлении являются одновременный прием НПВП и гастропротектора (ингибитора протонной помпы – ИПП), назначение наиболее безопасных НПВП (ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2), а также проведение эрадикации Hр.

Эксперты УГА сформулировали шесть ключевых практических рекомендаций: одна из них посвящена оценке риска возникновения НПВП-индуцированной гастропатии, одна – своевременной диагностике этого состояния, три – непосредственно лечению, одна – просвещению и образованию пациентов.

**I рекомендация** вводит градацию степени риска возникновения НПВП-гастропатии, выделяя высокий, умеренный и низкий риск. К группе высокого риска относят больных с осложненной пептической язвой в анамнезе, наличием ≥2 факторов риска. В группу умеренного риска возникновения НПВП-индуцированной гастропатии входят пациенты старше 65 лет,



с неосложненной пептической язвой в анамнезе, длительно (>7 дней) принимающие высокие дозы НПВП, одновременно получающие антикоагулянты, кортикостероиды, несколько НПВП (включая низкие дозы аспирина), с сопутствующими хроническими инвалидирующими заболеваниями (сердечная / печеночная / почечная недостаточность, сахарный диабет). Больные, не имеющие ни одного из перечисленных факторов, относятся к группе низкого риска. Эксперты рекомендуют оценивать риск непосредственно перед назначением НПВП, подчеркивая тем самым важность обеспечения безопасности терапии.

**II рекомендация** акцентирует внимание на своевременной диагностике НПВП-индуцированных гастропатий и предполагает использование доступных диагностических методик. Стандартные методы диагностики НПВП-индуцированной гастропатии включают определение группы риска, анализ клинической картины, результатов лабораторных тестов (определение гематокрита, уровня гемоглобина, инфицирования Hр) и эндоскопического исследования.

**III рекомендация** регламентирует дополнительное назначение гастропротектора (в первую очередь ИПП) в зависимости от степени гастроинтестинального и кардиоваскулярного риска (табл.) всем пациентам, принимающим любые НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2 и безрецептурные формы традиционных НПВП в небольших дозах (включая низкие дозы аспирина).

**IV рекомендация** фиксирует внимание на необходимости проведения длительной (≥6 мес) гастропротекторной терапии ИПП у пациентов из группы высокого риска, длительно (>6 мес) принимающих неселективные/селективные НПВП. Объясняя сформулированную рекомендацию, эксперты УГА ссылаются на практическое руководство Американской коллегии гастроэнтерологов и метаанализ четырех рандомизированных контролируемых исследований, в которых была показана эффективность ИПП в снижении риска, связанного с приемом ацетилсалициловой кислоты в низких дозах, возникновения язв верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Таблица. Рекомендации УГА (2017) по профилактике НПВП-индуцированных гастропатий			
Кардиоваскулярный риск	Гастроинтестинальный риск		
	Низкий	Средний	Высокий
Низкий	НПВП в наименьшей ulcerогенной и эффективной дозе	НПВП в наименьшей ulcerогенной и эффективной дозе + ИПП	Селективные НПВП + ИПП или альтернативная терапия
Высокий (требует назначения низких доз ацетилсалициловой кислоты)	Наименее кардиотоксичный препарат (напроксен) + ИПП	Наименее кардиотоксичный препарат (напроксен) + ИПП	Желательно избегать назначения любого НПВП, применять альтернативную терапию

(ЖКТ) и развития желудочно-кишечных кровотечений по сравнению с контролем. Доказано, что 8-недельная терапия омепразолом пациентов с остеоартритом / ревматоидным артритом и язвами (>5 мм в диаметре) или эрозиями (>10) была более эффективной по сравнению с терапией ранитидином и мизопростолом в лечении и предупреждении развития эрозивно-язвенных дефектов верхних отделов ЖКТ.

**V рекомендация** напоминает врачам о необходимости проведения просветительской работы среди пациентов с высоким риском развития НПВП-гастропатии, объяснения целесообразности модификации образа жизни, отказа от курения и злоупотребления алкоголем. В этом положении делается упор на взвешенном приеме НПВП, отказе от бесконтрольного применения НПВП и противоревматических препаратов, желательном переходе на использование селективных ингибиторов ЦОГ-2, а также регулярном врачебном наблюдении при наличии факторов высокого риска.

**VI рекомендация** отражает роль своевременного выявления и антихеликобактерной терапии у Hр-инфицированных пациентов, которые впервые планируют длительный прием НПВП. В данном случае эксперты рекомендуют своевременное выявление и проведение эрадикационной терапии Hр-инфицированным пациентам, которым впервые планируется назначить длительный курс НПВП, так как установлено, что Hр-инфекция и НПВП являются независимыми факторами риска возникновения пептических язв и связанных с ними кровотечений. Данный постулат полностью соответствует положениям

V Маастрихтского консенсуса, в которых подчеркивается, что предварительная эрадикация Hр у пациентов, планирующих впервые длительно принимать аспирин и/или НПВП, имеет очевидные преимущества, тогда как при продолжительном приеме НПВП явное преимущество эрадикации Hр отсутствует.

Регламентируя выбор необходимой схемы антихеликобактерной терапии, эксперты УГА ссылаются на положения V Маастрихтского консенсуса и подчеркивают целесообразность использования повышенных доз ИПП, антимикробных препаратов первой и второй линии (препараты висмута, амоксициллин, метронидазол, кларитромицин) и медикаментов из группы резерва (левофлоксацин, рифабутин, фуразолидон).

В качестве эталонного ИПП, который может использоваться как для лечения, так и для профилактики НПВП-гастропатии, Ю.М. Степанов назвал омепразол (Омес), эффективность которого при НПВП-гастропатиях доказана в рандомизированных контролируемых исследованиях.

Доказано, что прием омепразола в 4 раза уменьшает риск развития пептических язв, эрозий на фоне использования НПВП. Для профилактики язв желудка и двенадцатиперстной кишки, индуцированных терапией НПВП, у больных из группы высокого риска Омес назначают в дозе 20 мг 1 р/сут. Лечение НПВП-индуцированной гастропатии проводят с использованием такой же суточной дозировки (20 мг) на протяжении 4-8 недель.

Подготовила Татьяна Можина



**ОМЕЗ®**  
омепразол 20 мг  
**БРЕНД**  
**омепразолу**  
**№1 у світі\***



## НПЗП-ГАСТРОПАТІЇ МОЖНА І ПОТРІБНО ПОПЕРЕДИТИ



Прийом омепразолу в 4 рази зменшує ризик розвитку пептичних виразок або ерозій на фоні прийому НПЗП.<sup>2</sup>



Рецидивуючий характер НПЗП-гастропатії визначає необхідність профілактики даної патології протягом усього періоду прийому НПЗП незалежно від його тривалості.<sup>3</sup>

Джерела: \* За даними IMS Health MIDAS Database, 2014 р., серед брендів омепразолу, в уп. 1. Інструкція Омес (омепразол 20 мг), Z. D. Culley, K.D. Bairdhan and M. Eisner et al., Primary gastroduodenal prophylaxis with omeprazole for non-steroidal anti-inflammatory drug users, Aliment Pharmacol Ther 12 (1998), pp. 135–140; 2. Каратеев А.Е. Рецидивирование гастритов, связанных с приемом НПВП // Герпетический архив. 2003. № 5. С. 74–76. 4. Показанная дозировка препарата Омес (20 мг омепразолу) у взрослых с диагнозом гастропатии рецидивирующей язвы двенадцатиперстной кишки та дробової виразки шлунка, у тому числі пов'язаної із прийомом нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП); Минушкин О.Н., Масловский Л.В. Профилактика НПВС-гастропатий у больных с факторами риска желудочно-кишечных повреждений // Лечащий врач. Февраль 2006 (2)

Витяг з інструкції з медичного застосування препарату ОМЕЗ® 20. Склад: діюча речовина: омепразол; 1 капсула містить омепразолу 20 мг. Фармакологічна група: Засоби для лікування пептичної виразки та гастрофосфорної рефлюксної хвороби. Інгибітори «протононого насоса». Код АТС: A02BC01. Показання: Гастрофосфорна рефлюксна хвороба, виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, в т.ч. пов'язана з прийомом нестероїдних протизапальних засобів; профілактика аспіринової кислотної виразки шлунка, ерадикація Helicobacter pylori (у складі комбінованої терапії з антибіотиками); синдром Золінгера-Елісона, купірування диспептичних симптомів. Протипоказання: Підвищена чутливість до омепразолу та/або інших компонентів препарату; дітний вік до 5 років; період подовженої терапії; одночасне застосування з ацетилсаліциловою кислотою, фенітоїном, варфарином або іншими антикоагулянтами, іншими інгібіторами протизапальних засобів (НПЗП); травного тракту: часті діареї, запор, біль у животі, нудота, блювання, метеоризм; рідко – суєсть у роті, стоматит, кандидоз травного тракту, відсутність апетиту, інші. Категорія відпуску: За рецептом. Виробник: «Dr-Reddy's Laboratories Ltd», Індія. РІТ. № UA/0235/02/01, Наказ МОЗ України №54 від 23.01.2017 р.

**ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ** виразок шлунка та дванадцятипалої кишки, пов'язаних із застосуванням НПЗП, у пацієнтів, які мають підвищений ризик (вік > 60, наявність у минулому виразок шлунка та дванадцятипалої кишки, кровотечі у верхньому відділі ШКТ) — 20 мг 1 раз на добу.

**ДЛЯ ЛІКУВАННЯ** виразок шлунка та дванадцятипалої кишки, пов'язаних із застосуванням НПЗП — 20 мг 1 раз на добу 4-8 тижнів.<sup>1</sup>



За додатковою інформацією звертайтеся за адресою: ТОВ «Др-Реддіс Лабораторіс», Співочне шосе, 103, оф. 11-А, м. Київ, Україна, 01313, тел. +38044922373. Інформація про лікарський засіб призначена для медичних та фармацевтичних працівників. Перед призначенням ознайомтеся з повним текстом інструкції до медичного застосування.