



Первый международный саммит по гастроэнтерологии – 2015

Первый международный саммит по гастроэнтерологии «Гастросфера», состоявшийся 4–6 февраля 2015 г. в г. Хайдерабад (Индия), собрал экспертов из 12 стран для обсуждения современных достижений в области лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. В программу научного форума вошли интерактивные обсуждения тематических выступлений и результатов научных исследований, обмен клиническим опытом.

Научную программу открыл доктор Amit GARG – медицинский директор развивающихся рынков компании «Д-р Редди'с». Он отметил, что главной задачей компании является обеспечение населения доступными и инновационными лекарственными средствами для более здорового образа жизни. Председатель форума, президент Научного общества гастроэнтеро-

логов РФ, главный редактор журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», д.м.н., профессор Леонид Борисович ЛАЗЕБНИК представил основные результаты популяционного скрининга на выявление рака желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в России, проведенного в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины Минздрава

России в 2013 г. В частности, из впервые выявленных 27 173 случаев рака у пациентов всех возрастов независимо от пола обнаружено 5229 случаев рака ЖКТ.

О современных достижениях и международных перспективах гастроэнтерологии рассказал почетный гость саммита профессор Guido TYTGAT (Нидерланды). Особое внимание он уделил микробиому человека, современным



Здравоохранение сегодня

методам диагностики гастроэнтерологических заболеваний – томографии, диагностической и терапевтической эндоскопии.

Современная нозология заболеваний ЖКТ пополнилась новыми позициями. Это, в частности, аутоиммунная энтеропатия, экологическая энтеропатия, синдром дефицита дендритных клеток, синдром активации макрофагов, болезнь задержки хиломикронов. Новые нозологии требуют иного подхода к лечению, созданию и применению лекарственных средств.

Одними из самых востребованных гастроэнтерологических препаратов признаны прокинетики. Новый препарат пруклоприд – агонист 5HT₄-рецепторов серотонина демонстрирует прокинетирующий эффект и просекреторное действие. Препарат обладает более высокой селективностью по отношению к 5-HT₄-рецептору по сравнению с цизапридом. Следовательно, удлинение интервала QT для нового препарата мало вероятно.

Другим представителем нового поколения препаратов является лубипростон – бициклическая жирная кислота, производное простагландина E₁. Является активатором хлорного канала, стимулирует кишечную секрецию, не всасывается в кровоток, стимулирует облегчение транзита кишечного содержимого.

Еще один прокинетик – линаклотид – олигопептид. Активирует рецептор гуанилатциклазы-C на люминальной поверхности энтероцитов, в результате чего увеличивает секрецию хлорида и бикарбоната в просвет кишечника. На фоне применения препарата снижается болевой синдром, ускоряется моторика толстой кишки, отмечается физиологическое формирование стула.

Перспективным препаратом для контроля моторной активности ЖКТ признан блокатор транспортера желчных кислот (ИВАТ) – вещество А3309. В дозах 5–15 мг А3309 увеличивает частоту стула

и устраняет/облегчает симптомы хронического идиопатического запора. Эффект сохраняется в течение восьми недель терапии.

Важнейшим перспективным направлением развития медицинской науки в целом является изучение возможностей стволовых клеток. С помощью кишечных стволовых клеток получены трехмерные однослойные эпителиальные сфероидные структуры (органойды): гастроид, малые кишечные органойды – мини-кишка, мини-колон и др. Эти модельные системы используют для изучения стадий развития и дифференцировки клеток ЖКТ, влияния на них микробиологического окружения, оценки работы эпителиального барьера, вклада эпителия в формирование соответствующих иммунных ответов на микроорганизмы, анализа мутаций NOD2 и патогенной роли *Helicobacter pylori* Cag A. Многообещающее направление – трансплантация подрощенных кишечных органойдов в поврежденный эпителий.

В заключение профессор констатировал, что гастроэнтерология – передовая динамичная дисциплина. Современное состояние и динамическое развитие науки внушают оправданный оптимизм в отношении будущего гастроэнтерологии.

Современные представления о патогенезе и лечении синдрома раздраженного кишечника (СРК) изложил доктор Vasudevan NAIDOO (Дурбан, Южная Африка). Он подробно остановился на вопросе привлечения пациента к процессу лечения, отметив, что для этого потребуются развивать и внедрять методы заинтересованного образования, прибегать к услугам психолога и диетолога.

Профессор Robin SPILLER, содиректор NHR Центра биомедицинских исследований (Ноттингем, Великобритания), осветил новые возможности использования магнитно-резонансной томографии (МРТ) в исследовании СРК. Комбинация МРТ, в част-

ности кинотомографии, с функциональными тестами – будущее гастроэнтерологии. Безопасность и высокое разрешение метода, использование осмотически активных мономеров и дисахаридов, осмотически менее активных полимеров и макрополимеров уже сейчас позволяют быстро и надежно диагностировать различные варианты СРК.

Кроме того, R. Spiller рассмотрел новые средства, направленные на механизмы гиперчувствительности (asimadoline, eluxadoline – антагонисты нейрокинина). По мнению ученого, в лечении СРК могут быть также эффективны психотерапия и гипноз.

По мнению профессора Андрея Эдуардовича ДОРОФЕЕВА из Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (Киев, Украина), в случаях СРК, трудных для диагностики и лечения, должны быть использованы методы эндоскопического исследования с морфологической оценкой и биохимическим анализом слизи.

Доктор Nitendrakumar RAMA VNAGA привел определение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), изложил современное представление о физиологическом рефлюксе и функциональной изжоге, уточнил критерии дифференциальной диагностики заболевания, обозначил немедикаментозные меры профилактики





обострений, осветил лекарственную терапию, особое внимание уделив ингибиторам протонной помпы (ИПП).

Об особенностях длительного ингибирования кислотопродукции рассказал Santosh ENAGANTI, гастроэнтеролог, гепатолог, консультант континентальной Больницы Хайдарабад (Индия). В долгосрочном подавлении кислотопродукции нуждаются пациенты, у которых изменения образа жизни, диета и лечение антирефлюксными препаратами не дают желаемого результата, больные тяжелым рефлюкс-эзофагитом, тучные пациенты с несколькими сопутствующими заболеваниями. Длительная блокада кислотопродукции может сопровождаться изменением ионного баланса (относительная недостаточность магния, кальция и витамина B₁₂). Гипомагниемия чаще встречается у пожилых пациентов (средний возраст – 64,4 года). Среднее время выявления гипомагниемии – 5,5 года после начала терапии. Диуретики могут усиливать такой эффект.

Профессор Orpel GREEFF назвал основополагающие принципы лечения ГЭРБ, их место в реальной клинической практике. Особое внимание он уделил подходу к выбору ИПП в зависимости от лекарственной формы – с кишечнорастворимым покрытием, быстрорастворимые, с постепенным высвобождением, с двойным высвобождением.

Наталья Валерьевна ЗАХАРОВА, д.м.н., профессор кафедры терапии и клинической фармакологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия), в докладе «Полиморбидность и полипрагмазия у пациента с ГЭРБ» привела алгоритм оценки адекватности применения фармакологических средств. Она также рассказала о значении скрининга пациентов на полиморфизм генов цитохрома P450 – CYP2C19 для индивидуального подбора лекарственной терапии.

Профессор привела результаты клинического исследования уникальной лекарственной формы ИПП быстрого высвобождения Оmez® Инста. Быстродействующий вариант омепразола позволяет избежать использования нескольких препаратов в случае борьбы с изжогой. В исследовании показано, что короткий курс применения препарата Оmez® Инста не влиял на уровень pH крови, быстрее других ИПП купировал изжогу, повышал pH желудка, обеспечивая пролонгированный кислотосупрессивный эффект. Его использование рационально у пациентов «по требованию» для быстрого купирования изжоги и в случаях кислотосупрессивной терапии у больных с проблемами глотания таблетированных и капсулированных форм. Профессор Сергей Михайлович ТКАЧ (Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, Украина) представил материалы исследования ГЭРБ у тучных детей. Многие авторы указывают на связь ожирения не только с ГЭРБ, но и с дискинезией желчевыводящих путей, желчнокаменной болезнью и канцерогенезом. Избыток веса и ожирение также являются факторами риска тяжелого эзофагита. Лектор поделился опытом применения препарата Оmez Д (домперидон 10 мг и омепразол 10 мг). Указанное лечение привело к устойчивой клинической ремиссии ГЭРБ. Автор полагает, что добавление прокинетики – лучший способ повысить эффективность лечения ГЭРБ в данном случае.

Профессор César LOUIS (кафедра клинической гастроэнтерологии, больница университета Каракаса, Центральный университет Венесуэлы) привел клинический пример применения пантопразола и ботулинотоксина при ГЭРБ.

Профессор Alexandru Ioan SUCIU ознакомил участников конгресса с результатами эпидемиологического исследования ГЭРБ и ее лечения. Он отметил, что изменения в образе жизни, в частности отказ от курения, снижение веса, вносят

существенный вклад в облегчение симптомов и повышение качества жизни пациентов.

Amal SINGH, хирург и гастроэнтеролог, поделился литературными данными и собственным мнением о роли хирургии в лечении ГЭРБ. По его словам, оптимальный результат лечения достигим при хирургическом вмешательстве (фундопликация), если оно проводится высококвалифицированными хирургами. Эффективность не уступает медикаментозной терапии.

Темой доклада доктора A. Garg стало управление доставкой лекарственных препаратов в организм человека. Лекарственная форма определяет процесс высвобождения действующего начала в тканях организма. Основные виды модифицированного высвобождения: замедленное, отсроченное, направленное, двойное. Мукоадгезивные и биоадгезивные системы (адгезия полимера к слизистой оболочке или биологическому субстрату) обеспечивают длительное время действия, локализацию препарата в целевом сайте, защищают от разрушения ферментами ЖКТ (например, флурбипрофена ацетил – эмульсия для ректального введения, миконазол – пероральный слизистый клей). Модифицированная система доставки лекарственного средства позволяет уменьшить частоту дозирования, повысить комплаентность пациента, снизить колебания концентрации лекарства в крови, уменьшить общее количество препарата и устранить некоторые побочные эффекты.

В завершение саммита профессор Л.Б. Лазебник выразил общее мнение участников об успехе и целесообразности проведения подобных научных мероприятий, на которых обмениваются опытом и знаниями ведущие гастроэнтерологи разных стран. ☉

Подготовила Е.Н. Карева, д.м.н., профессор, кафедра молекулярной фармакологии и радиобиологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра фармакологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

НОВОЕ В ИНСТРУКЦИИ ПРЕПАРАТА ОМЕЗ® 20 мг

ПОКАЗАНИЯ:

*Применение при беременности
и в период грудного вскармливания*

Омез® разрешен для применения при беременности и в период грудного вскармливания.

Дети

В возрасте старше 2 лет, с массой тела больше 20 кг: при терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

В возрасте старше 4 лет, с массой тела больше 20 кг: при терапии язвы двенадцатиперстной кишки, вызванной *Helicobacter pylori*.



Инструкция по медицинскому применению препарата Омез® 20 мг РУ П N015479/01,
дата перерегистрации 24.09.15

С полной версией инструкции по медицинскому применению препарата Омез® 20 мг можно ознакомиться
на сайте <http://grls.rosminzdrav.ru>