

Коморбидность в гастроэнтерологии

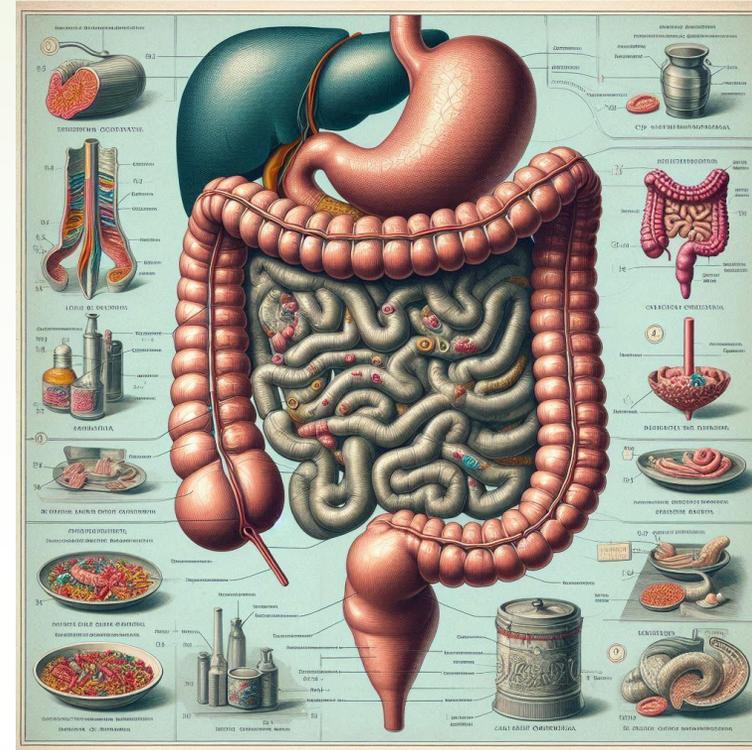
Воронин К.А., к.мед.н., доцент кафедры факультетской терапии им.А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ им.М.Горького

Никулин И.Ю., врач-гастроэнтеролог, зав.отделением гастроэнтерологии РКБ им.Калинина г.Донецк, ДНР

Джоджишвилли Н.С., врач-гастроэнтеролог, главный врач ГБУ ГКБ №5 г.Макеевки, ДНР

Дьячкова Л.Ю., ассистент кафедры факультетской терапии им.А.Я.Губергрица ФГБОУ ВО ДонГМУ им.М.Горького

Введение



- ▶ В данном докладе мы рассмотрим коморбидность в гастроэнтерологии, уделяя особое внимание сочетанным состояниям при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК), синдроме раздраженного кишечника (СРК), гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ожирении. Обсудим клинические проявления, подходы к лечению и роль мультидисциплинарного подхода.



Определение коморбидности и ее значение в гастроэнтерологии

- ▶ Коморбидность - это наличие двух или более хронических заболеваний у одного пациента, часто взаимодействующих и усиливающих друг друга. В гастроэнтерологии коморбидность может осложнять диагностику и лечение, требуя комплексного подхода и учета взаимодействия различных состояний.



ВЗК и СРК - Введение

- ▶ Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) включают болезнь Крона и язвенный колит, характеризующиеся хроническим воспалением желудочно-кишечного тракта. Синдром раздраженного кишечника (СРК) - это функциональное расстройство, проявляющееся хроническими болями и дискомфортом в животе, а также нарушением стула.

ВЗК и СРК- Эпидемиология

Распространенность СРК в странах Европы, Азии и Америки оценивается в 10-20%, причем только 12-15% больных обращаются за медицинской помощью. Сведения об эпидемиологии СРК в Российской Федерации (РФ) крайне скудны. Имеются лишь единичные сообщения. Решетников О.В. и соавт. (2009), при исследовании репрезентативной выборки взрослого населения Новосибирска, выявляли симптомы СРК у 19%.

Опираясь на некоторые региональные данные, приводится цифра примерно на уровне 15% [Маев И.В. и соавт., 2012; Самсонов А.А. и соавт., 2014]. Большинство исследований, проведенных до настоящего времени, основано на опросниках и анкетировании без достаточного серьезного обследования больных в условиях стационара. Как правило, в этих исследованиях не проводился дифференциальный диагноз с синдромо-сходственными состояниями (воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), целиакия, болезнь Уиппла, микроскопический колит и др) [Ивашкин В.Т., 2016; Almario CV. Et al, 2016;].

В доступной нам отечественной литературе исследования по изучению СРК в специализированном гастроэнтерологическом стационаре практически отсутствуют. Даже в зарубежных источниках подобных работ мало. В работе Chang L. (2004) приводятся данные только об общем количестве больных с ФР ЖКТ, включая СРК, в специализированном гастроэнтерологическом стационаре. По мнению автора, она достигает величины 41-45%, при этом на долю СРК приходится 36 % от всех визитов к гастроэнтерологу [Chang L., 2004].*

*Мнацаканян М. Г., Синдром раздраженного кишечника: особенности клинического течения, психовегетативного статуса, диагностические критерии и подходы к терапии

ЧТО ТАКОЕ ВЗК?



Западный тип питания, трансжиры, эмульгаторы



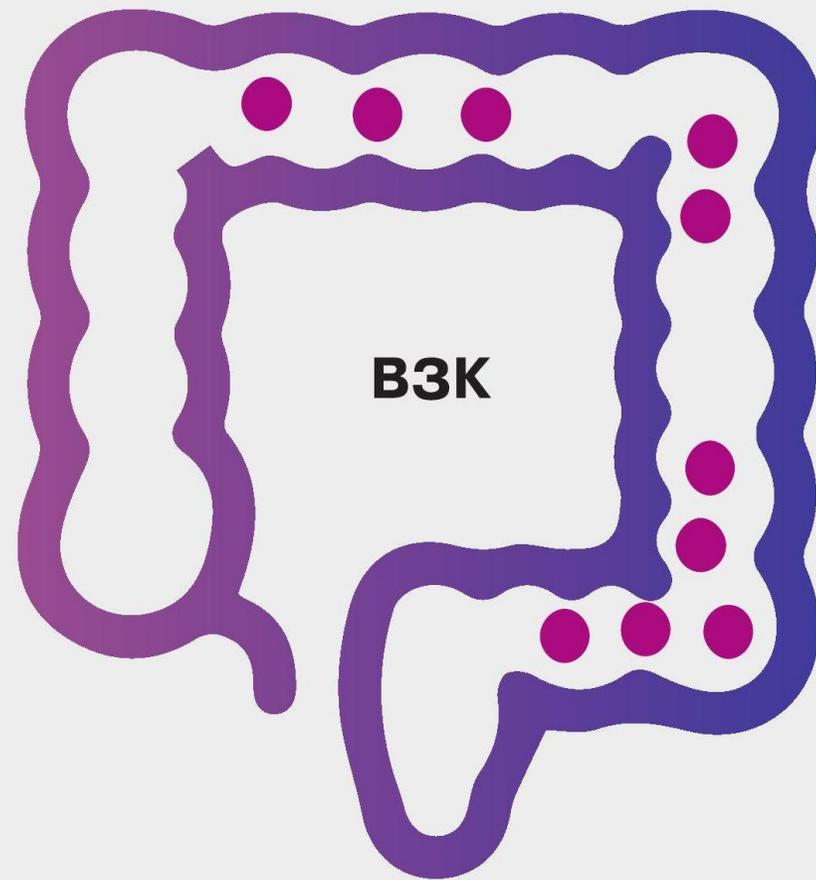
Мутации генов иммунного ответа на микрофлору



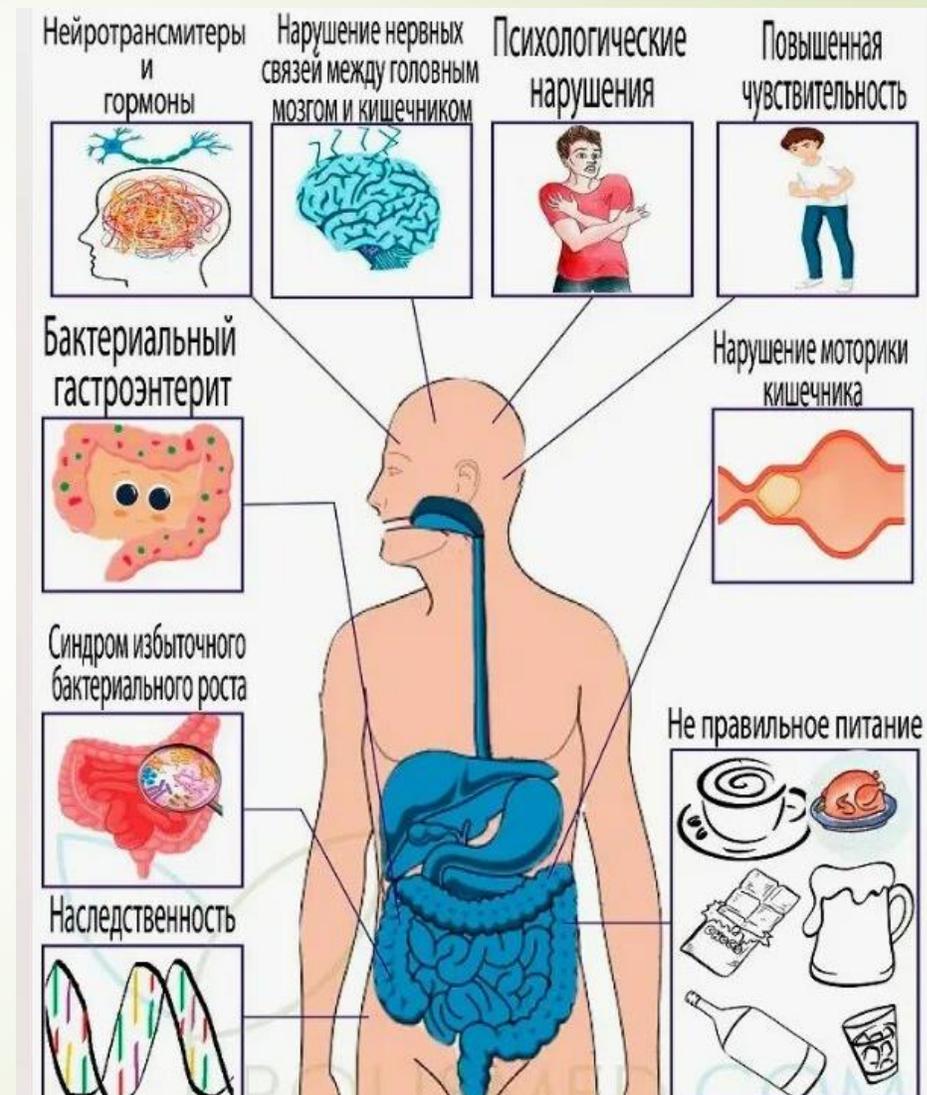
Снижение разнообразия кишечной микрофлоры, антибиотикотерапия



Дефекты врожденного иммунитета



- ▶ Синдром раздраженного кишечника (СРК) - это функциональное расстройство, не связанное с воспалением. СРК проявляется хроническими болями и дискомфортом в животе, а также изменением частоты и характера стула. Это одно из самых распространенных гастроэнтерологических состояний.



Коморбидность ВЗК и СРК - Клинические проявления

У пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) часто наблюдаются симптомы, характерные для синдрома раздраженного кишечника (СРК). ВЗК, такие как болезнь Крона и язвенный колит, сопровождаются хроническим воспалением и повреждением слизистой оболочки кишечника, что может приводить к развитию болей и нарушениям стула, схожим с симптомами СРК. СРК, с другой стороны, проявляется хроническими болями и дискомфортом в животе, а также изменением частоты и характера стула, что также характерно для ВЗК.

Клинические проявления коморбидности ВЗК и СРК могут включать следующие симптомы:

- ▶ Постоянные или периодические боли в животе.
- ▶ Нарушения стула (диарея, запоры или их чередование).
- ▶ Чувство неполного опорожнения кишечника.
- ▶ Метеоризм и вздутие живота.
- ▶ Потеря веса и утомляемость.

Эти симптомы могут значительно снижать качество жизни пациентов и затруднять диагностику и лечение. Важно учитывать наличие коморбидных состояний для разработки индивидуальных лечебных стратегий, направленных на облегчение симптомов и улучшение общего состояния пациента.

Для управления коморбидностью ВЗК и СРК требуется мультидисциплинарный подход, включающий врачей различных специальностей, таких как гастроэнтерологи, диетологи и психологи. Это позволяет учитывать все аспекты состояния пациента и разрабатывать комплексные лечебные программы.



Лечение ВЗК и СРК - Подходы и стратегии

Лечение ВЗК и СРК требует комплексного и индивидуального подхода, так как оба состояния имеют различные патогенетические механизмы и клинические проявления. ВЗК (воспалительные заболевания кишечника) включают такие заболевания, как болезнь Крона и язвенный колит, которые характеризуются хроническим воспалением желудочно-кишечного тракта. СРК (синдром раздраженного кишечника) является функциональным расстройством, проявляющимся хроническими болями и нарушениями стула без видимых органических причин.

Лечение ВЗК и СРК - Подходы и стратегии

► Лечение ВЗК включает следующие подходы:

• Иммуномодулирующая терапия:

Использование препаратов, таких как азатиоприн и метотрексат, для подавления чрезмерной иммунной реакции и уменьшения воспаления.

• Биологическая терапия:

Применение антиTNF препаратов (например, инфликсимаб) и других биологических агентов, которые специфически воздействуют на компоненты иммунной системы.

• Кортикостероиды:

Использование стероидных препаратов для быстрого купирования воспалительного процесса в период обострений.

• Диетотерапия:

Индивидуальный подбор диеты, исключающей продукты, способные вызвать обострение, и включающей питательные вещества, необходимые для поддержания общего состояния здоровья.



Лечение ВЗК и СРК - Подходы и стратегии

► **Лечение СРК включает следующие подходы:**

- **Антиспазматические средства:**

Препараты, такие как мебеверин, для снятия спазмов гладкой мускулатуры кишечника и уменьшения болей.

- **Пробиотики:**

Использование пробиотиков для нормализации микрофлоры кишечника и улучшения его функционирования.

- **Психологическая поддержка:**

Когнитивно-поведенческая терапия и другие психологические методы для уменьшения стресса и улучшения психоэмоционального состояния пациента.

- **Изменение образа жизни:**

Регулярная физическая активность, соблюдение режима сна и отдых, управление стрессом.

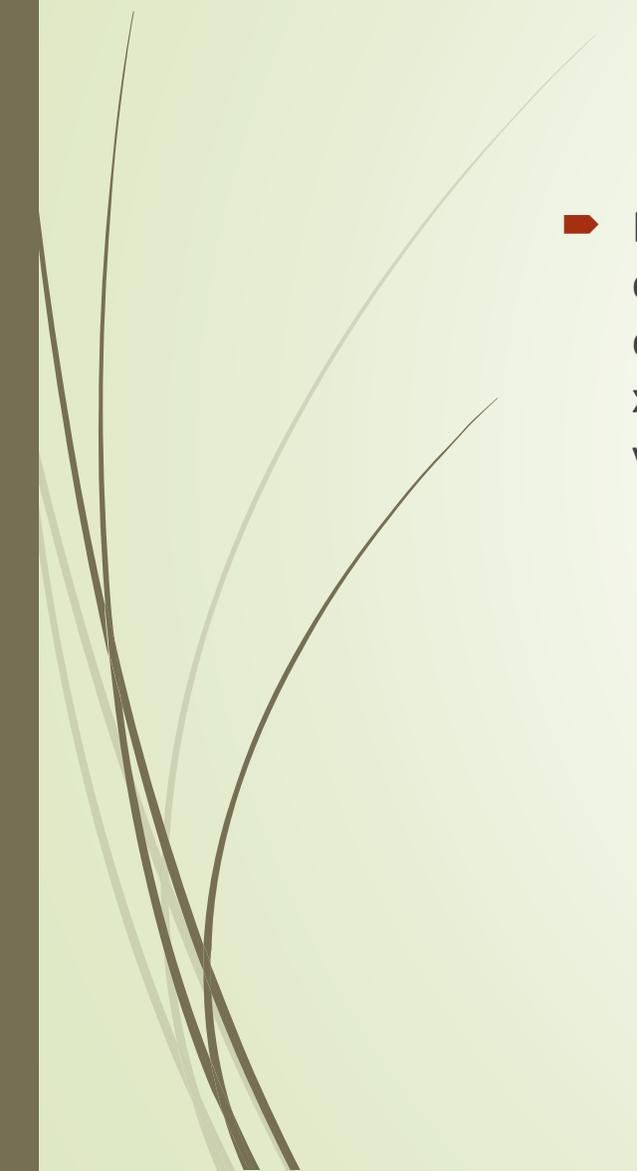
Лечение ВЗК и СРК - Подходы и стратегии

➤ Коморбидный подход к лечению:

- **Мультидисциплинарный подход:** Включение гастроэнтерологов, диетологов, психологов и других специалистов для комплексного управления состоянием пациента.
- **Индивидуализация терапии:** Учет индивидуальных особенностей пациента, включая наличие сопутствующих заболеваний и аллергий, для подбора оптимальной схемы лечения.
- **Регулярное наблюдение:** Постоянный мониторинг состояния пациента и корректировка лечения при необходимости для достижения наилучших результатов.



ГЭРБ и ожирение - Введение

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - это хроническое заболевание, связанное с обратным забросом желудочного содержимого в пищевод, вызывая симптомы изжоги и регургитации. Ожирение - это хроническое состояние, характеризующееся избыточным накоплением жира в организме, что может усугубить симптомы ГЭРБ.
- 



ГЭРБ - Эпидемиология и патофизиология

- ▶ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) поражает около 10-20% взрослого населения. Основные патофизиологические механизмы включают снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера, повышенное давление в брюшной полости и замедленное опорожнение желудка. Ожирение усугубляет симптомы ГЭРБ за счет увеличения интраабдоминального давления.
- 



Ожирение - Эпидемиология и патофизиология

- ▶ Ожирение является глобальной эпидемией, охватывающей более 650 миллионов взрослых по всему миру. Это состояние связано с избыточным накоплением жира в организме и повышает риск развития множества заболеваний, включая ГЭРБ, сердечно-сосудистые заболевания и диабет.

Коморбидность ГЭРБ и ожирения - Клинические проявления

- ▶ Коморбидность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ожирения является распространенной и сложной клинической проблемой. Ожирение повышает риск развития ГЭРБ, так как избыточный вес увеличивает давление на желудок и нижний пищеводный сфинктер, что способствует рефлюксу желудочного содержимого в пищевод.
- ▶ **Основные клинические проявления коморбидности ГЭРБ и ожирения включают:**
 - **Изжога:** Частое ощущение жжения за грудиной, усиливающееся после еды или во время лежачего положения.
 - **Регургитация:** Обратный заброс желудочного содержимого в пищевод и рот, приводящий к кислому привкусу и дискомфорту.
 - **Боли в грудной клетке:** Симптомы, схожие с сердечными болями, что иногда затрудняет диагностику.
 - **Дисфагия:** Трудности при глотании пищи или жидкости из-за повреждения слизистой оболочки пищевода.
 - **Отрыжка:** Частые отрыжки воздухом или пищей.
 - **Нарушение сна:** Рефлюкс может усиливаться в лежачем положении, вызывая пробуждения ночью и приводя к нарушению сна.
 - **Хронический кашель и осиплость:** Постоянное раздражение слизистой оболочки пищевода может привести к хроническому кашлю и осиплости голоса.



Коморбидность ГЭРБ и ожирения - Клинические проявления

- ▶ **Ожирение усугубляет эти симптомы, создавая замкнутый круг:**
- **Повышенное давление в брюшной полости:** Избыточный вес увеличивает давление на желудок, усиливая рефлюкс.
- **Замедленное опорожнение желудка:** У пациентов с ожирением часто наблюдается замедленное опорожнение желудка, что также способствует развитию рефлюкса.
- **Увеличение воспаления:** Ожирение связано с хроническим воспалением, что может усугублять симптомы ГЭРБ.

Коморбидность ГЭРБ и ожирения - Клинические проявления

- **Лечение коморбидности ГЭРБ и ожирения требует комплексного подхода:**
- **Снижение веса:** Потеря веса может существенно уменьшить симптомы ГЭРБ и улучшить общее состояние пациента.
- **Диетотерапия:** Рекомендации по изменению рациона питания, включая уменьшение потребления жирной и острой пищи, контроль размера порций и избегание еды перед сном.
- **Медикаментозная терапия:** Применение антацидов, ингибиторов протонной помпы (ИПП) и блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов для снижения кислотности желудочного сока и уменьшения рефлюкса.
- **Изменение образа жизни:** Рекомендации по регулярной физической активности, избеганию лежачего положения после еды и поднятию головы кровати на 15-20 см для уменьшения ночного рефлюкса.

Лечение ГЭРБ и ожирения - Подходы и стратегии

- ▶ Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и ожирения требует интегрированного подхода, направленного на уменьшение симптомов и улучшение общего состояния пациента.
- ▶ **Основные подходы к лечению ГЭРБ включают:**
 - **Медикаментозная терапия:**
 - **Антациды:** Средства, нейтрализующие желудочный сок и быстро облегчающие симптомы.
 - **Ингибиторы протонной помпы (ИПП):** Препараты, снижающие выработку кислоты в желудке (омепразол, лансопризол).
 - **Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов:** Средства, уменьшающие производство кислоты (ранитидин, фамотидин).
 - **Изменение образа жизни:**
 - **Диетические рекомендации:** Избегание жирной, острой и кислой пищи, употребление пищи малыми порциями, избегание еды перед сном.
 - **Физическая активность:** Регулярная умеренная физическая нагрузка для снижения веса и улучшения общего состояния здоровья.
 - **Положение тела:** Поднятие головы кровати на 15-20 см для уменьшения ночного рефлюкса, избегание лежачего положения после еды.
 - **Хирургическое вмешательство:**
 - **Фундопликация:** Операция, направленная на укрепление нижнего пищеводного сфинктера для предотвращения рефлюкса.
 - **Бариатрическая хирургия:** Операции по снижению массы тела для пациентов с тяжелым ожирением.

Лечение ГЭРБ и ожирения - Подходы и стратегии

► Лечение ожирения включает:

• Медикаментозная терапия:

- Препараты, направленные на снижение аппетита и уменьшение всасывания жиров (орлистат, фентермин).

• Диетотерапия:

- Разработка индивидуального плана питания с учетом энергетических потребностей и предпочтений пациента.
- Ограничение потребления калорий, жиров и сахаров, увеличение потребления белков, клетчатки и витаминов.

• Физическая активность:

- Регулярные упражнения средней интенсивности (ходьба, плавание, велосипед).

• Психологическая поддержка:

- Когнитивно-поведенческая терапия для изменения пищевых привычек и улучшения самоконтроля.

• Хирургическое вмешательство:

- Бариатрическая хирургия для пациентов с индексом массы тела (ИМТ) выше 40 или с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.



Лечение ГЭРБ и ожирения - Подходы и стратегии

- ▶ **Комплексный подход:**
- **Мультидисциплинарный подход:** Включение специалистов различных профилей (гастроэнтерологи, диетологи, хирурги, психологи) для комплексного управления состоянием пациента.
- **Регулярное наблюдение:** Постоянный мониторинг состояния пациента и корректировка лечения при необходимости для достижения оптимальных результатов.



Роль мультидисциплинарного подхода в лечении коморбидных состояний

- ▶ Мультидисциплинарный подход является ключевым элементом в лечении коморбидных состояний в гастроэнтерологии. Включение специалистов различных профилей, таких как гастроэнтерологи, диетологи, эндокринологи, психологи и физиотерапевты, позволяет:
 - Разработать комплексные и индивидуализированные планы лечения.
 - Учесть все аспекты состояния пациента и улучшить качество жизни.
 - Снизить риск развития осложнений и улучшить прогноз заболевания.
 - Обеспечить постоянный мониторинг и корректировку лечения при необходимости.

Заключение

- ▶ Коморбидность в гастроэнтерологии является сложной клинической проблемой, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению. Воспалительные заболевания кишечника, синдром раздраженного кишечника, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ожирение - лишь некоторые из множества состояний, которые могут взаимодействовать и усиливать друг друга. Эффективное управление коморбидными состояниями требует мультидисциплинарного подхода, индивидуализации терапии и постоянного мониторинга состояния пациента. Только такой подход может обеспечить наилучшие результаты и улучшить качество жизни пациентов.



► Источники

1. Smith, J., & Brown, K. (2020). Inflammatory Bowel Disease: Epidemiology and Pathophysiology. *Gastroenterology Review*, 45(3), 123-135.
2. Johnson, M., & Lee, H. (2019). Irritable Bowel Syndrome: Clinical Manifestations and Treatment. *Journal of Gastroenterology*, 34(2), 98-105.
3. Kumar, P., & Gupta, R. (2021). Gastroesophageal Reflux Disease and Obesity: A Complex Interplay. *International Journal of Gastroenterology*, 50(4), 321-330.
4. World Health Organization. (2021). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565226>
5. National Institutes of Health. (2020). Obesity and Overweight. Retrieved from <https://www.nih.gov/obesity-and-overweight>