

С.В. Колбасников, А.Г. Кононова, Н.О. Белова
**ВЫБОР СХЕМЫ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России,
каф. поликлинической терапии и семейной медицины; каф. терапии и кардиологии*

Резюме. Несмотря на широкую распространенность функциональных и метаболических заболеваний желудочно-кишечного тракта, врачи первичного звена уделяют этой проблеме недостаточно внимания. В статье обсуждаются вопросы коморбидности органов пищеварения, которые наиболее часто встречаются в амбулаторной практике и возможности планирования лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: коморбидные состояния, желудочно-кишечный тракт, врач общей практики (семейный врач).

Актуальность. Врач общей практики (семейный врач) оказывает медицинские услуги, независимо от пола и возраста пациента. При этом на участке нередко встречаются больные с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Так, по данным И.Н.Денисова и соавт. [1], заболевания ЖКТ выявляются у 12% населения участка врача общей практики (ВОП), а наиболее частая патология, взятая под диспансерное наблюдение оказалась хронический гастродуоденит, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Формирование коморбидности происходило преимущественно в возрасте 44–53 лет.

Известно, что коморбидная отягощенность повышает затраты на диагностику и лечение заболеваний, нередко выступает причиной неверных тактических действий врача, оказывает влияние на прогноз для жизни пациента и снижает ее качество. Коморбидные состояния ЖКТ можно подразделить на внутриорганные (например, функциональная диспепсия (ФД) и хронический гастродуоденит), внутрисистемные (например, синдром раздраженного кишечника (СРК) и неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), а также межсистемные (например, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и фибрилляция предсердий).

Для больных с множественной сочетанной патологией врач первичного звена должен четко представлять прогноз заболеваний, который является основой формирования плана лечебных и профилактических мероприятий. Вместе с тем, из поля зрения ВОП выпадают пациенты с перекрестной функциональной патологией ЖКТ, а также НАЖБП, которые чрезвычайно распространены среди населения. Так, степень перекреста симптомов для ФД и ГЭРБ составляет 12-28% [2,3], а коморбидность ГЭРБ и СРК на основании данных опросников и эндоскопического исследования - 74%-79% [4,5]. Единство этиопатогенетических механизмов функциональной патологии ЖКТ, таких как висцеральная гиперчувствительность, нарушение мукозального гомеостаза, а так же наличие психологических личностных особенностей и семейной предрасположенности, создают благоприятную почву для формирования разнообразных и многочисленных жалоб у пациентов, затрудняя работу ВОП. Лимит времени на приеме, а порой – нежелание врача заниматься «легкой» функциональной

патологией, которая не влияет на прогноз для жизни пациента и не требует обязательного диспансерного наблюдения, создает существенные проблемы. Нужно учитывать, что степень снижения качества жизни у больных с функциональными заболеваниями сопоставима с таковой при органической патологии ЖКТ и других систем организма, а ухудшение качества жизни приводит к формированию проблем социального характера [6,7].

Важной проблемой являются также метаболические заболевания ЖКТ - НАЖБП и желчнокаменная болезнь (ЖКБ), коморбидность которых достигает 20% [8]. По нашим данным, лишь 19% ВОП выносят НАЖБП как самостоятельное заболевание, а диспансерное наблюдение за этими пациентами проводят всего 16,7% [9]. Вместе с тем, очевиден факт негативного влияния этих состояний друг на друга, что связано с нарастанием проявлений метаболического синдрома и расстройствами эндокринного и кардиоваскулярного гомеостаза.

На сегодняшний день наибольшей доказательной базой в отношении эффективного лечения пациентов с метаболическими заболеваниями ЖКТ является: уменьшение влияния факторов риска, диетотерапия, аэробные физические нагрузки, применение препаратов, улучшающих физико-химические и реологические свойства желчи, а также некоторые гепатопротективные средства. Для коррекции функциональной патологии ЖКТ в настоящее время применяются средства, снижающие висцеральную гиперчувствительность и проницаемость кишечной стенки, а в случае необходимости — психофармакологические средства и психотерапевтические методы [10, 11]. Вместе с тем, причины и риски перекрестных коморбидных состояний органов ЖКТ остаются до конца не выясненными. Не решен вопрос о видах и объеме профилактических мероприятий, которые необходимо проводить в амбулаторной практике.

Выводы. Учитывая значительный рост коморбидных состояний органов ЖКТ метаболического и функционального генеза, связанный с воздействием множества факторов риска, требуется дальнейшее изучение патогенетических механизмов взаимосвязи этих состояний, поиск предикторов рецидивов и универсальных способов их терапии. Необходимо персонифицировать подход к каждому пациенту, имеющему несколько заболеваний, разработать эффективные и безопасные схемы фармакотерапии, что позволит снизить потенциальные риски развития осложнений.

Для амбулаторной практики необходимо разработать краткие алгоритмы (схемы) диагностики и ведения пациентов с перекрестными синдромами заболеваний ЖКТ с учетом новейших российских и зарубежных рекомендаций, а также комплекс профилактических мероприятий, которые могут быть использованы при подготовке врачей первичного звена здравоохранения.

Литература.

1. Ретроспективный анализ коморбидности у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, проживающих в сельской местности // Денисов И. Н., Заугольникова Т. В., Попова Т. С., Морозова Т. Е. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;154(6): 69–73
2. Aziz I, Palsson O.S, Tornblom H. et al. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for

symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study. *Lancet Gastroenterol. Hepatol* 2018; 3(4): 252–62. DOI: 10.1016/S2468-1253(18)30003-7

3. Eusebi L.H., Ratnakumaran R, Bazzoli F., Ford A.C. Prevalence of Dyspepsia in Individuals With Gastroesophageal Reflux-Type Symptoms in the Community: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin. Gastroenterol. Hepatol* 2018; 16 (1): 39–48. e1. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.07.041

4. Von Wulffen M., Talley N.J., Hammer J. et al. Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia in the Clinical Setting: Prevalence and Risk Factors. *Dig Dis Sci* 2018. DOI: 10.1007/s10620-018-5343-6

5. De Bortoli N., Tolone S., Frazzoni M. et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders. *Ann Gastroenterol* 2018; 31 (6): 639–48. DOI: 10.20524/aog.2018.0314 15.

6. Lix L. M., Graff L. A., Walker J. R., Clara I., Rawsthorne P., Rogala L., Miller N., Ediger J., Pretorius T., Bernstein C. N. Longitudinal study of quality of life and psychological functioning for active, fluctuating, and inactive disease patterns in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2008; 14(11):1575-1584. <https://doi.org/10.1002/ibd.20511>

7. Wulffen, M., Talley, N.J., Hammer, J. et al. Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia in the Clinical Setting: Prevalence and Risk Factors. *Dig Dis Sci* 64, 480–486 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10620-018-5343-6>

8. Fracanzani A. L., Valenti L., Russello M. Gallstone disease is associated with more severe liver damage in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *PLoS One*. 2012; 7 (7): e41183. DOI: 10.1371/journal.pone.0041183.

9. Кононова А.Г. Неалкогольная жировая болезнь печени: как выполняются клинические рекомендации? / Кононова А.Г., Колбасников С.В. // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020, 30 (1), приложение 55. Материалы XXV конгресса «Гепатология сегодня», М., 20-22 марта 2020. – С.28

10. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения // Оганов Р.Г., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Барбараш О.Л. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019; 18(1):5–66 <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-5-66>

11. Резолюция Экспертного совета, посвященного проблемам диагностики и лечения функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта // В.Т. Ивашкин, С.А. Алексеенко, Т.А. Колесова, Н.В. Корочанская, Е.А. Полуэктова и др. // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. 2016; 26(4)

Abstract.

S.V. Kolbasnikov, A.G. Kononova, N.O. Belova

CHOICE OF THERAPEUTIC REGIMEN FOR COMORBID CONDITIONS OF DIGESTIVE ORGANS IN GENERAL PRACTITIONER'S PRACTICE

Tver State Medical University, Dep. of Outpatient Therapy and Family Medicine, Dep. of Therapy and Cardiology

Despite the widespread prevalence of functional and metabolic diseases of the gastrointestinal tract, primary care doctors do not pay enough attention to this problem. The article discusses the issues of comorbidity of the digestive system, which are most often found in the outpatient practice of general practitioners and the possibility of planning therapeutic and preventive measures

Keywords: comorbid conditions, gastrointestinal tract, general practitioner (family doctor)

References.

1. Retrospective analysis of comorbidity in patients with gastrointestinal diseases living in rural areas // Denisov I. N., Zaugolnikova T. V., Popova T. S., Morozova T. E. // *Experimental and clinical gastroenterology*. 2018; 154(6): 69–73

2. Aziz I, Palsson O.S, Tornblom H. et al. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study. *Lancet Gastroenterol. Hepatol* 2018; 3(4): 252–62. DOI: 10.1016/S2468-1253(18)30003-7

3. Eusebi L.H., Ratnakumaran R, Bazzoli F., Ford A.C. Prevalence of Dyspepsia in Individuals With Gastroesophageal Reflux-Type Symptoms in the Community: A Systematic Review and Meta-analysis.

Clin.Gastroenterol.Hepatol 2018; 16 (1): 39–48.e1.DOI: 10.1016/j.cgh.2017.07.041

4. Von Wulffen M., Talley N.J., Hammer J. et al. Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia in the Clinical Setting: Prevalence and Risk Factors. *Dig Dis Sci* 2018. DOI: 10.1007/s10620-018-5343-6

5. De Bortoli N., Tolone S., Frazzoni M. et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders. *Ann Gastroenterol* 2018; 31 (6): 639–48. DOI: 10.20524/aog.2018.0314 15.

6. Lix L. M., Graff L. A., Walker J. R., Clara I., Rawsthorne P., Rogala L., Miller N., Ediger J., Pretorius T., Bernstein C. N. Longitudinal study of quality of life and psychological functioning for active, fluctuating, and inactive disease patterns in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2008; 14(11):1575-1584. [https:// doi.org/10.1002/ibd.20511](https://doi.org/10.1002/ibd.20511)

7. Wulffen, M., Talley, N.J., Hammer, J. et al. Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia in the Clinical Setting: Prevalence and Risk Factors. *DigDisSci* 64, 480–486 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10620-018-5343-6>

8. Fracanzani A. L., Valenti L., Russello M. Gallstone disease is associated with more severe liver damage in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *PLoS One*. 2012; 7 (7): e41183. DOI: 10.1371/journal.pone.0041183.

9. Kononova A. G. non-Alcoholic fatty liver disease: how are clinical recommendations implemented? / Kononova A. G., Kolbasnikov S. V. // *Russian journal of gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2020, 30 (1), Appendix 55. Materials of the XXV Congress "Hepatology today", Moscow, March 20-22, 2020. - P. 28

10. Comorbid pathology in clinical practice. Algorithms for diagnosis and treatment // Oganov R. G., Simanenkov V. I., Bakulin I. G., Bakulina N. V., Barbarash O. L. et al. // *cardiovascular therapy and prevention*. 2019; 18(1):5–66 <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-5-66>

11. Resolution of the Expert Council devoted to the problems of diagnostics and treatment of functional diseases of the gastrointestinal tract // V. T. Ivashkin, S. A. Alekseenko, T. A. Kolesova, N. V. Korochanskaya, E. A. Poluektova and others // *Russian journal.of gastroenterology.Hepatol.coloproctol*. 2016; 26(4).

Сведения об авторах: Колбасников Сергей Васильевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ России; Кононова Алла Геннадьевна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ России, allakononova@mail.ru; Белова Наталья Олеговна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ России.

Цитировать: Выбор схемы терапии коморбидных состояний органов пищеварения в практической деятельности врача общей практики / С.В.Колбасников, А.Г.Кононова, Н.О.Белова // *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. – 2020 – № 81 – С. 14 - 17.

