



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

**ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА
ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ**

27.02.2019



Библиографический обзор

**Актуальные вопросы гастроэнтерологии.
Коморбидные состояния в гастроэнтерологии**

Донецк
2019

I. Бессимптомное повышение активности сывороточных аминотрансфераз

1. Маевская, М. В. Правила обследования пациентов с бессимптомным повышением активности сывороточных аминотрансфераз / М. В. Маевская, В. Т. Ивашкин, Е. Н. Герман // **Новости медицины и фармации.** – 2015. – № 537 : Гастроэнтерология. – С. 31-48

Освещены общетеоретические и практические вопросы ведения пациентов с бессимптомным повышением активности аланиновой и/или аспарагиновой аминотрансфераз. Описаны скрининговые маркеры и уточняющие диагностические тесты, которые необходимы для того, чтобы сформулировать правильный диагноз большинства заболеваний печени – вирусных гепатитов, алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, аутоиммунного гепатита, болезни Вильсона, первичного гемохроматоза и т. д., а также описаны те состояния, при которых в отсутствие первичного поражения печени могут повышаться уровни аланиновой и/или аспарагиновой аминотрансфераз.

II. Гастропатия и диспепсия, ассоциированная с приемом НПВП

2. Ткач, С. М. Современные подходы к профилактике и лечению НПВП - гастропатий / С. М. Ткач // Гастроэнтерология : сб. науч. ст. / ДУ «Ин-т гастроэнтерології НАМН України». – Донецьк : Заславський О. Ю., 2013. – Вип. 4 (50). – С. 95-102

616.3

Г 22

Приведены данные о разных стратегиях лечения и профилактики НПВП-гастропатий. На основании анализа сделан вывод, что наилучшими стратегиями являются применение ингибиторов протонной помпы и эрадикация инфекции *Helicobacter pylori*. Замечено, что применение двойных доз ингибиторов протонной помпы дает возможность повысить эффективность профилактики и лечения НПВП-гастропатий.

3. Баширова, Г. Эзолонг - оптимальное решение при НПВП-гастропатии / Г. Баширова // **Участковый врач.** – 2016. – № 1 эксклюзивный номер. – С. 12-14.

Подчеркнуто, что предотвращение НПВП-гастропатии является важной задачей в практике врача-терапевта. Профилактическая стратегия заключается в переходе на более безопасные НПВП, либо в снижении риска повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта за счет применения цитопротекторов или антисекреторных препаратов. Быстрый, длительный и стабильный кислотоснижающий эффект Эзолонга позволяет успешно применять данный препарат в терапии и профилактике НПВП-гастропатии, обеспечивая лучший клинический исход.

4. Бордин, Д. С. НПВП-индуцированная гастропатия : от патогенеза к разработке стратегии профилактики и лечения / Д. С. Бордин // **Доктор.Ру.** – 2018. – № 7 : **Гастроэнтерология.** – С. 59-60.

В выступлении в рамках XX Юбилейного Славяно-Балтийского форума «Санкт-Петербург – Гастро-2018» профессор Д. С. Бордин обратил внимание на дилемму, с которой сталкивается каждый врач, назначающий НПВП: препараты необходимы для устранения воспаления, боли, лихорадки, но их действие может приводить к повреждению слизистой оболочки желудка. Сформулированы выводы, которые подтверждают, что НПВП вызывают гастропатию, в качестве профилактики необходимо проводить эрадикацию *Helicobacter pylori* инфекции, в период применения НПВП следует назначать гастропротекторы, среди которых предпочтителен пантопразол, терапевтические схемы должны продолжаться не менее 14 дней и т. д.

5. Казюлин, А. Н. Использование ребамипида в качестве гастропротективного и противовоспалительного препарата при НПВП-гастропатиях / А. Н. Казюлин, А. Ю. Гончаренко, И. В. Маев // **Лечебное дело.** – 2016. – № 3. – С. 50-58.

Обращено внимание, что важным элементом профилактики и лечения НПВП-гастропатии является использование средств, оказывающих цитопротективное действие на слизистую оболочку желудка. Большой терапевтический потенциал, подтвержденный множеством экспериментальных и клинических исследований, имеет цитопротектор ребамипид. Отмечено, что использование ребамипида является обоснованным и для условно здоровых лиц при необходимости проведения короткого курса терапии НПВП, и для больных, которым необходим длительный или пожизненный их прием, особенно при наличии факторов риска развития НПВП-гастропатии.

6. Онищук, Л. А. Патогенетические подходы к профилактике НПВП - индуцированных поражений гастродуоденальной зоны / Л. А. Онищук // **Новости медицины и фармации.** – 2015. – № 527 : **Гастроэнтерология.** – С. 38-42

Рассмотрены факторы, влияющие на уровень риска возникновения НПВП-гастропатий. Доказано, что пожилой возраст, язвенная болезнь в анамнезе, сопутствующие заболевания (сердечная, печеночная, почечная недостаточность), высокие дозы НПВП, одновременное применение антикоагулянтов или кортикостероидов, инфицирование *Helicobacter pylori* повышают риск развития язв и их осложнений. Отмечено, что среди различных фармакологических стратегий эрадикация *Helicobacter pylori* инфекции и сопутствующая терапия ингибиторов протонной помпы являются наиболее клинически эффективными.

7. Ткач, С. М. Современные подходы к профилактике и лечению НПВП - гастропатий / С. М. Ткач // **Участковый врач.** – 2013. – № 10. – С. 24-26.

Изложены основные критерии НПВП-гастропатий, раскрыты 4 основные стратегии их лечения и профилактики. Определены факторы риска серьезных гастродуоденальных осложнений у лиц, принимающих НПВП. Из наиболее изученных ингибиторов протонной помпы, эффективность которого доказана рядом исследований, рекомендован омепразол.

8. Шевченко, А. Профилактика НПВП - гастропатии в «сезон простуд» / А. Шевченко // **Участковый врач.** – 2016. – № 2. – С. 25-27.

Отмечено, что НПВП являются наиболее широко применяемым классом лекарственных средств. Это обусловлено сочетанием фармакологических эффектов, позволяющих успешно использовать эти препараты при самой разнообразной патологии, в том числе при острых респираторных заболеваниях, причем в двух третях случаев пациенты назначают себе НПВП самостоятельно, без врачебного контроля. Раскрыты дополнительные факторы риска НПВП-гастропатий, о которых должен помнить врач первичного звена, к которому обратился пациент с ОРВИ. Указано, что при применении НПВП необходим прием ингибиторов протонной помпы коротким курсом.

9. Эволюция представлений о безопасности НПВП // Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 11 : **Неврология и психиатрия.** – №2. – С. 80-85.

В рамках симпозиума изложены данные новейших клинических исследований, в которых оценивались эффективность и переносимость НПВП. Представлены выступления специалистов по темам: «Желудочно-кишечный риск – оценивая селективность нестероидных противовоспалительных препаратов» (А. Е. Каратеев), «Сердечно-сосудистая безопасность нестероидных противовоспалительных препаратов: есть ли выход из лабиринта?» (Д. С. Новикова), «Фармакокинетика нестероидных противовоспалительных препаратов» (О. П. Островерхов).

III. Хронический гастрит и функциональная диспепсия: особенности дифференциальной диагностики, современные направления терапии

10. Ткач, С. М. Функциональная диспепсия и хронический гастрит: сходство и различия / С. М. Ткач // Гастроэнтерологія : зб. наук. праць / ДУ "Ін-т гастроентерології НАМН України". – Донецьк : Вид. Заславський О. Ю., 2014. – Вип. 3 (53). – С. 103-108

616.3

Г 22

Замечено, что одним из наиболее частых симптомокомплексов, с которыми приходится сталкиваться врачу общей практики и гастроэнтерологу, является функциональная диспепсия. Изложены ее клинические проявления, уделено внимание вопросам лечения. Подчеркнуто, что первичное лечение функциональной диспепсии в большинстве случаев является эмпирическим, основанным на клинической оценке преобладания кислотозависимых или дисмоторных симптомов, при которых соответственно назначаются ингибиторы протонной помпы, прокинетики или комбинированные препараты, например, Омез Д или Омез ДСР.

11. Арсентьев, В. Г. Хронический гастродуоденит и функциональная диспепсия у детей с позиций доказательной медицины: мифы и реальность / В. Г. Арсентьев, Ю. С. Сергеев, Ю. И. Староверов // **Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского.** – 2014. – Том 93, № 6. – С. 69-74.

В дискуссионной статье приводится оценка неоправданно частого использования терминов «хронический гастрит» и «хронический гастродуоденит» в педиатрической практике. Обосновано расширение границ применения термина «функциональная диспепсия» и более строгого подхода к проведению эндоскопических исследований.

12. Звягинцева, Т. Д. Функциональная диспепсия / Т. Д. Звягинцева, А. И. Чернобай // **Ліки України.** – 2011. – № 4. – С. 18-24.

Подробно раскрыты вопросы этиологии, патогенеза функциональной диспепсии, представлена клиническая картина заболевания, проблемы диагностики и дифференциальной диагностики. Изложены методы лечения, ожидаемые действия лекарственных препаратов, а также мероприятия по профилактике и реабилитации больных функциональной диспепсией.

13. Циммерман, Я. С. Синдром функциональной диспепсии и/или хронический гастрит / Я. С. Циммерман // **Вестник Клуба Панкреатологов.** – 2016. – № 2. – С. 39-48.

Проведен анализ синдрома функциональной диспепсии, раскрыто происхождение термина «диспепсия», представлена краткая история изучения заболевания, его сущность, этиология и патогенез, описана клиническая картина и лечение. Дана критика авторов-составителей Римских критериев III, 2006, которые допускают возможность совмещения диагнозов синдрома функциональной диспепсии и хронического гастрита, что, по мнению автора статьи, разрушает фундамент учения о функциональных гастродуоденальных синдромах.

IV. Пациент с фибрилляцией предсердий и высоким риском желудочно-кишечных кровотечений

14. Новикова, Н. А. Гастроэнтерологические осложнения антикоагулянтной терапии у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий / Н. А. Новикова, А. Н. Воловченко, В. И. Олдаковский // **Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.** – 2015. – № 6. – С. 57-63.

Отмечено, что главной проблемой антикоагулянтной терапии является повышенный риск геморрагических осложнений. Желудочно-кишечное кровотечение является одним из самых распространенных осложнений, ограничивающих применение антикоагулянтной

терапии и ухудшающих прогноз больных с фибрилляцией предсердий. Представлена информация о безопасности и риске использования новых пероральных антикоагулянтов, а также о методах лечения гастроэнтерологических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий.

V. Неотложная помощь при пищевом отравлении

15. Филиппов, Ю. А. Пищевые токсикоинфекции. Клиника. Неотложная помощь / Ю. А. Филиппов // Гастроэнтерология : міжвід. зб. / ДУ "Ін-т гастроентерології НАМН України". – Дніпропетровськ : Інновація, 2010. – Вип. 44. – С. 620-624.

616.3

Г 22

Дано определение пищевых токсикоинфекций, клинические проявления заболевания. Раскрыты механизмы и факторы передачи возбудителей, очерчен инкубационный период. Приведены данные отработки в очаге массового поражения методики комбинированной терапии острой пищевой токсикоинфекции: определены симптомы интоксикации, проведена неотложная помощь в виде промывания желудка, применения сорбентов, инфузионной терапии.

16. Божко, Н. В. Терапия острых пищевых отравлений / Н. В. Божко // Провизор. – 2011. – № 24. – С. 6-11.

Представлено определение «пищевого отравления», классификационные критерии пищевых отравлений. Раскрыты основные принципы лечения пищевых токсикоинфекций, включающих промывание желудка, дегидратацию, коррекцию водно-электролитных потерь, дезинтоксикацию. Дан спектр лекарственных препаратов с раскрытием сферы их действия. Уделено внимание симптомам заболевания ботулизмом, стафилококковым токсикозом, а также отравление этиловым спиртом.

17. Вялов, С. С. Применение энтеросорбционной терапии пищевых отравлений на догоспитальном этапе / С. С. Вялов // Медицинский совет. – 2012. – № 3. – С. 38-40.

Изложена этиология острых пищевых отравлений. Подчеркнуто, что терапия строится на основе патофизиологических представлений о механизме развития диареи и интоксикационного процесса, а также эмпирической эрадикационной терапии возможного возбудителя при наличии показаний. В комплексной терапии острых пищевых отравлений необходимы средства, способные сорбировать в желудочно-кишечном тракте и выводить с испражнениями не только токсины, но и патогенные бактерии. В этом аспекте рассматривается комбинированный энтеросорбент Белый Уголь.

18. Ломей, Я. І. Харчове отруєння як маска, "хамелеон" / Я. І. Ломей, Ю. Я. Ломей // Медицина неотложных состояний. – 2011. – № 6. – С. 111-113.

Описан клинический случай с первоначальным диагнозом больной «Пищевое отравление. Острый гастроэнтерит» и последующим «Острая мезентериальная ишемия», приведшая к летальному исходу. Сделан вывод о необходимости учитывать ключевые клинические признаки острой мезентериальной ишемии, чтобы установить точный диагноз на ранней стадии для спасения больного.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк

2019 г.

6