ГБПОУ «ДМК»

Республиканская научная медицинская библиотека

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Современные данные о диагностике, профилактике и лечении



Заболевания желудочно-кишечного тракта относятся к числу наиболее распространенных патологий и занимают значимое место в структуре заболеваемости населения. Они характеризуются разнообразием причин и механизмов развития, нередко приобретают хроническое течение, сопровождаются нарушениями пищеварения и обмена веществ, могут приводить к серьезным осложнениям и снижению качества жизни пациентов.

Современная гастроэнтерология обладает обширным арсеналом методов, позволяющих выявлять заболевания на ранних стадиях, определять вероятность их прогрессирования и подбирать индивидуальную лечебную стратегию. Ключевое значение отводится обнаружению предопухолевых изменений и предотвращению колоректального рака, а также оперативному распознаванию функциональной несостоятельности пищеварительных органов. Не менее важной задачей остается устранение факторов риска, обусловленных характером питания, стилем жизни и метаболическими сбоями. Вместе с тем многообразие клинических проявлений и сочетание нескольких патологических состояний у одного пациента требуют комплексного подхода к обследованию и ведению больных.

В рамках Недели профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта (23–29.11.2026) Республиканская научная медицинская библиотека представляет обзор публикаций, посвященных диагностике, профилактике и лечению заболеваний органов пищеварения.

Раздел 1.

Заболевания пищевода и желудка



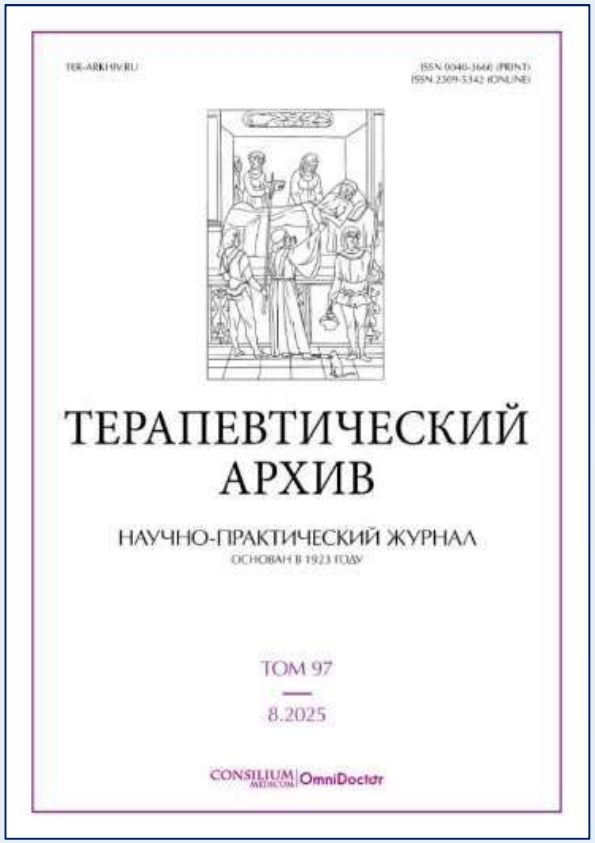
Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями пищевода врачом терапевтом в первичном звене здравоохранения: эзофагит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пищевод Барретта, ахалазия кардии. Методические рекомендации / О. М. Драпкина, В. Т. Ивашкин, И. В. Маев [и др.] // Первичная медико-санитарная помощь. – 2024. – Т. 1, № 2. – С. 79–104.



Методические рекомендации раскрывают алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с основными заболеваниями пищевода. Представлены сроки и периодичность контрольных осмотров, объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований, подходы к лечению и профилактике осложнений при эзофагите, ГЭРБ, пищеводе Барретта и ахалазии кардии. Материал помогает врачу-терапевту организовать динамическое наблюдение, своевременно выявлять прогрессирование заболеваний и определять показания к дополнительному обследованию и консультации специалистов.

Высокодозовая двойная схема эрадикации Helicobacter pylori: эффективность и безопасность / Н. В. Бакулина, В. А. Пономаренко, А. Ш. Керимова [и др.] // Терапевтический архив. – 2025. – Т. 97, № 8. – С. 642–650.

Представлены результаты сравнительного исследования эффективности и безопасности высокодозовой двойной терапии инфекции H. pylori с участием 246 пациентов. Установлено, что добавление ребамипида к комбинации амоксициллина и ингибитора протонной помпы повышает частоту эрадикации до 96,3% по сравнению с 87,5% при использовании двойной терапии без ребамипида. Эффективность данной схемы сопоставима с классической тройной терапией, усиленной препаратом висмута, при меньшей частоте нежелательных явлений (19,8%). Полученные результаты позволяют рассматривать высокодозовую двойную терапию с ребамипидом как перспективный вариант эрадикации H. pylori, требующий дальнейшего изучения.



К вопросу об адъювантной терапии инфекции Helicobacter pylori: фокус на пробиотики и пребиотики / Н. В. Барышникова, А. С. Ильина, Ю. П. Успенский [и др.] // Consilium Medicum. – 2025. – Т. 27, № 5. – С. 268–273.



Рассмотрены возможности адъювантной терапии инфекции H. pylori с применением пробиотиков, пребиотиков и других препаратов, направленных на защиту слизистой оболочки желудка и коррекцию нарушений микробиоты. Представлены варианты дополнительной терапии с учетом характера поражения желудка: висмута трикалия дицитрат при эрозивно-язвенных повреждениях, альфа-глутамил-триптофан при атрофическом гастрите, ребамипид для восстановления эпителиального барьера. Уделено внимание способности пробиотиков и пребиотиков повышать эффективность эрадикации, снижать частоту побочных эффектов и улучшать переносимость лечения.

Осадчук, А. М. Функциональная диспепсия: подходы к диагностике и терапии в контексте российского опыта / А. М. Осадчук, И. Д. Лоранская, М. А. Осадчук // Доказательная гастроэнтерология. – 2025. – Т. 14, № 2. – С. 43–49.

Проанализированы подходы к диагностике и лечению функциональной диспепсии с учетом различий в диагностических критериях и показаниях к эзофагогастродуоденоскопии. Рассмотрены особенности применения Римских критериев IV, сроки сохранения симптомов, необходимые для постановки диагноза, и возрастные ограничения для проведения эндоскопического исследования. Отдельное внимание уделено лечению рефрактерных форм функциональной диспепсии, включая перспективы применения препаратов, используемых при идиопатическом гастропарезе.



Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) – 2025 / Л. Б. Лазебник, С. А. Алексеенко, Г. В, Белова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2024. – № 232 (12). – С. 146–166.



Представлены обновленные рекомендации по профилактике и лечению поражений ЖКТ, связанных с приемом НПВП, с учетом новых данных о безопасности препаратов и рисках полифармакотерапии. Рассмотрены факторы риска осложнений, включая пожилой возраст, язвенный анамнез, высокие дозы НПВП и сочетание с антикоагулянтами, антиагрегантами и глюкокортикостероидами. Определены подходы к выбору НПВП и гастропротективной терапии: длительное применение ингибиторов протонной помпы на протяжении всего курса лечения, а также использование ребамипида, в том числе при поражении нижних отделов ЖКТ.

Раздел 2.

Заболевания кишечника и профилактика колоректального рака



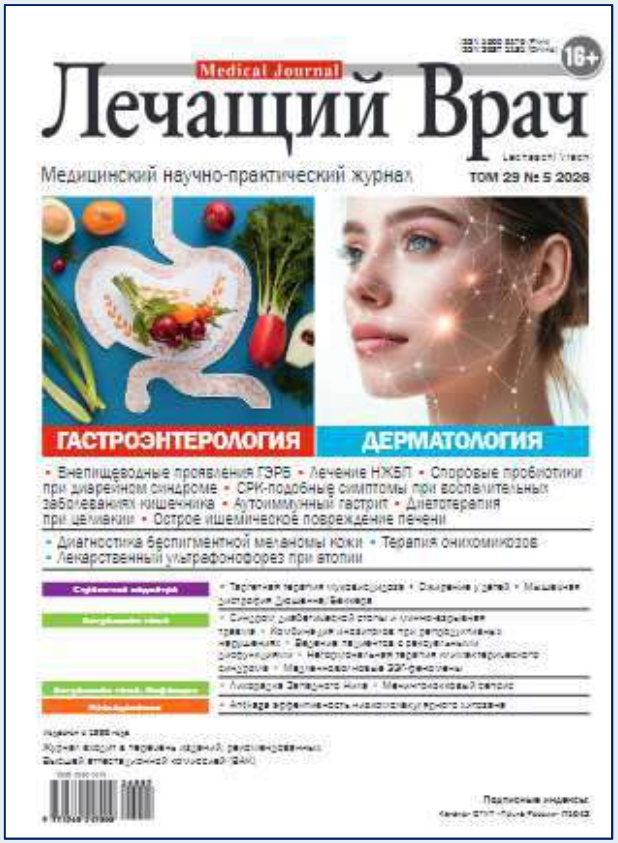
Александров, Т. Л. Ассоциация воспалительных заболеваний кишечника с кишечными инфекциями / Т. Л. Александров, Б. А. Выкова // Эффективная фармакотерапия. – 2025. – Т. 21, № 31: Гастроэнтерология № 3–4. – С. 104–109.



Рассмотрена роль кишечных инфекций в развитии рецидивов воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и представлены основные инфекционные агенты, способные провоцировать обострение заболевания. Обоснована необходимость обследования пациентов при дебюте ВЗК и повторном появлении симптомов на наличие Clostridioides difficile, Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp., Campylobacter spp., цитомегаловируса и вируса Эпштейна–Барр. Определена тактика ведения при выявлении инфекции: проведение этиотропной терапии, как правило, без отмены базисного лечения ВЗК.

Бакулин, И. Г. СРК-подобные симптомы при воспалительных заболеваниях кишечника: клиническая необходимость или терминологический компромисс? / И. Г. Бакулин, Ю. А. Акишина // Лечащий Врач. – 2026. – Т. 29, № 5: Гастроэнтерология/Дерматология. – С. 34–40.

Проанализированы причины сохранения абдоминальной боли и нарушений стула у пациентов с ВЗК после достижения ремиссии. Систематизированы возможные факторы симптоматики, включая синдром избыточного бактериального роста, мальабсорбцию желчных кислот, пищевую непереносимость, экзокринную недостаточность поджелудочной железы и внекишечные заболевания. Определены условия применения понятия «СРК-подобные симптомы»: подтвержденная гистологическая ремиссия и исключение других причин клинических проявлений.



Основные положения методических рекомендаций ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России по организации популяционного скрининга колоректального рака / О. М. Драпкина, А. Д. Каприн, Ю. А. Шелыгин [и др.] // Первичная медико-санитарная помощь. – 2025. – Т. 2, № 3. – С. 281 – 294.



Определены целевые группы популяционного скрининга колоректального рака, включая лиц в возрасте 40–75 лет, а также пациентов с отягощенной наследственностью и другими факторами риска. Представлен алгоритм обследования с использованием иммунохимического анализа кала на скрытую кровь и последующей колоноскопии при положительном результате. Установлены требования к подготовке и проведению исследований, порядок маршрутизации пациентов от первичного выявления до специализированного лечения.

Подготовка кишечника к колоноскопии: современные стратегии. Обзор литературы / М. Е. Жарова, С. В. Кашин, И. Г. Бакулин, Р. Р. Абдрахманов // Доказательная гастроэнтерология. – 2026. – Т. 15, № 3. – С. 44–50.

Систематизированы подходы к подготовке кишечника к колоноскопии с учетом влияния качества очищения на выявление неоплазий и диагностическую результативность исследования. Обосновано преимущество двухэтапного режима приема препаратов, определены оптимальные сроки их применения относительно времени проведения колоноскопии. Рассмотрены особенности выбора средств для очищения кишечника, включая растворы полиэтиленгликоля и сульфатные препараты, с учетом возраста, хронических заболеваний, запоров и риска водно-электролитных нарушений.



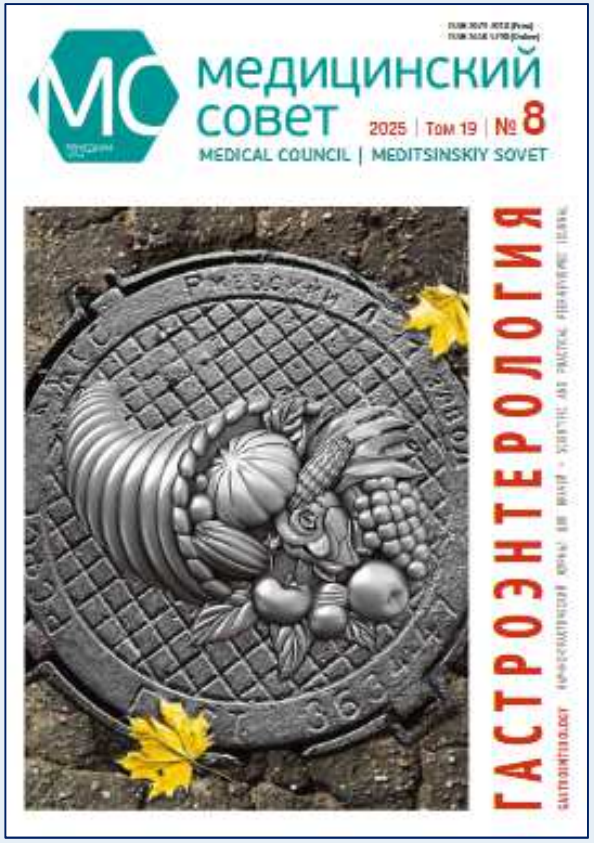
Раздел 3.

Заболевания печени и поджелудочной железы





Валидация шкал FibroScan-AST (FAST) и Agile 3+ при метаболически ассоциированной болезни печени на российской когорте пациентов / В. П. Гомонова, К. Л. Райхельсон, В. А. Кащенко [и др.] // Медицинский совет. – 2025. – Т. 19, № 8: Гастроэнтерология. – С. 134–143.



Дана оценка диагностической эффективности неинвазивных шкал FAST и Agile 3+ для выявления стеатогепатита и прогрессирующего фиброза печени у пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени. Установлено преимущество FAST в диагностике стеатогепатита с клинически значимым фиброзом, а Agile 3+ — в выявлении выраженного фиброза (F≥3). При этом использование стандартных пороговых значений FAST приводило к высокой доле неопределенных результатов (60,5%), тогда как их адаптация для российской популяции позволила снизить этот показатель до 23,25%.

Вёрткин, А. Л. Эволюция представлений о терапии лекарственных поражений печени: анализ клинических рекомендаций / А. Л. Вёрткин, Г. Ю. Кнорринг, И. М. Матвеев // Доктор.Ру. – 2026. – Опубликовано онлайн 28 сентября. – DOI: 10.31550/1727-2378-T(G)18.26_OF.

Проанализированы изменения подходов к лечению лекарственных поражений печени на основе обновленных клинических рекомендаций 2025 года. Рассмотрены принципы стратификации факторов риска, выделение хронического и персистирующего вариантов поражения, отказ от рутинной медикаментозной профилактики и уточнение тактики ведения пациентов при воздействии гепатотоксичных препаратов. Материал позволяет врачу учитывать современные изменения клинических рекомендаций при выборе лечебной тактики и оценке риска лекарственного поражения печени.



Кардиометаболические факторы риска у пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени: данные многоцентрового исследования ПРОМАЖБП / О. М. Драпкина, А. Ф. Шептулина, Е. О. Люсина [и др.] // Профилактическая медицина. – 2026. – Т. 29, № 5. – С. 44–52.



Представлены результаты многоцентрового исследования ПРОМАЖБП, включавшего 2260 пациентов, из которых у 785 диагностирована метаболически ассоциированная жировая болезнь печени. Установлено, что наиболее распространенными кардиометаболическими факторами риска являются избыточная масса тела и ожирение (86,2%), а также увеличение окружности талии (80,3%). Выявлена взаимосвязь между количеством факторов риска, возрастом пациентов и показателями индексов стеатоза (FLI) и фиброза печени (FIB-4).

Метаболически ассоциированная стеатотическая болезнь печени у пациентов с предиабетом и сахарным диабетом 2-го типа / А. Н. Сасунова, А. А. Гончаров, С. В. Морозов [и др.] // Терапевтический архив. – 2025. – Т. 97, № 8. – С. 689–695.

Рассмотрена связь нарушений углеводного обмена с выраженностью поражения печени у пациентов с метаболически ассоциированной стеатотической болезнью печени. Ретроспективный анализ данных показал, что при предиабете и сахарном диабете 2-го типа тяжелый стеатоз выявляется чаще, чем у пациентов без нарушений углеводного обмена. Распространенность фиброза печени стадий F2–F4 также возрастает при нарушениях углеводного обмена и достигает 45,4% при СД 2-го типа. Полученные результаты подчеркивают необходимость оценки степени стеатоза и фиброза печени для своевременного выявления прогрессирующего поражения печени.



Первичная и вторичная панкреатическая недостаточность: принципы диагностики и лечения с точки зрения Европейских рекомендаций 2025 года / А. В. Охлобыстин, Е. А. Дубцова, С. С. Кардашева [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2025. – Т. 21, № 22. – С. 46–56.



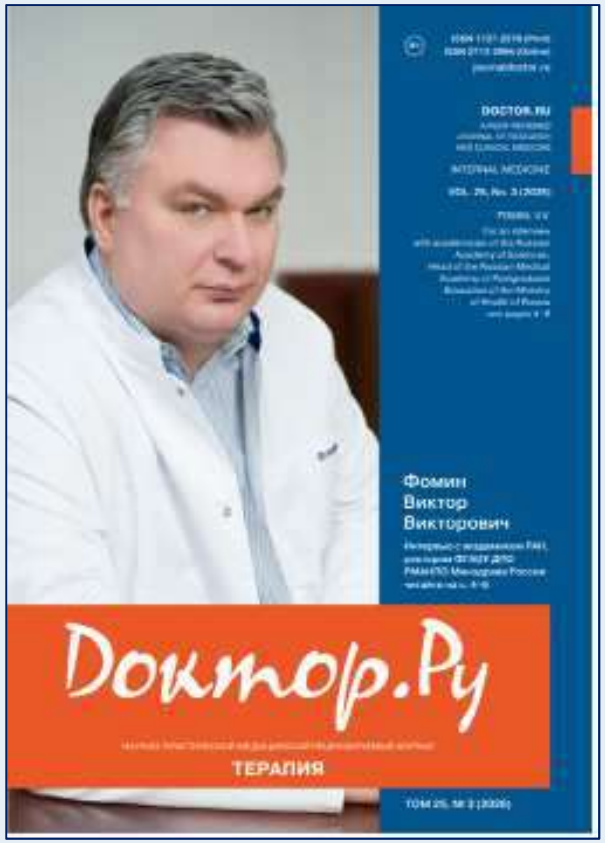
Представлены подходы к диагностике и лечению экзокринной панкреатической недостаточности (ЭкзПН) на основе Европейских рекомендаций 2025 года. Разграничены первичная, вторичная и относительная формы заболевания с учетом причин их развития. Отмечены ограничения доступности отдельных методов обследования и необходимость учитывать признаки нутритивных нарушений у пациентов с подтвержденным поражением поджелудочной железы. Определены показания к обследованию и выбору тактики ведения пациентов с учетом причины нарушения пищеварения.

Соколова, Е. А. Клинико-лабораторные особенности основных форм первичного билиарного холангита / Е. А. Соколова, С. Н. Бацких, Е. В. Винницкая // Эффективная фармакотерапия. – 2025. – Т. 21, № 2: Гастроэнтерология. – С. 40–49.

Охарактеризованы клинико-лабораторные особенности классической и особых форм первичного билиарного холангита (ПБХ), включая AMA-M2-негативный вариант, сочетание с аутоиммунным гепатитом или первичным склерозирующим холангитом, а также изолированную AMA-M2-позитивность без других признаков заболевания. Подчеркнута диагностическая значимость выявления этих вариантов, которые могут отличаться по течению и прогнозу. Особое внимание уделено необходимости дифференцировать изолированную серопозитивность и клинически сформировавшийся ПБХ, а также своевременно распознавать сочетанные формы заболевания.



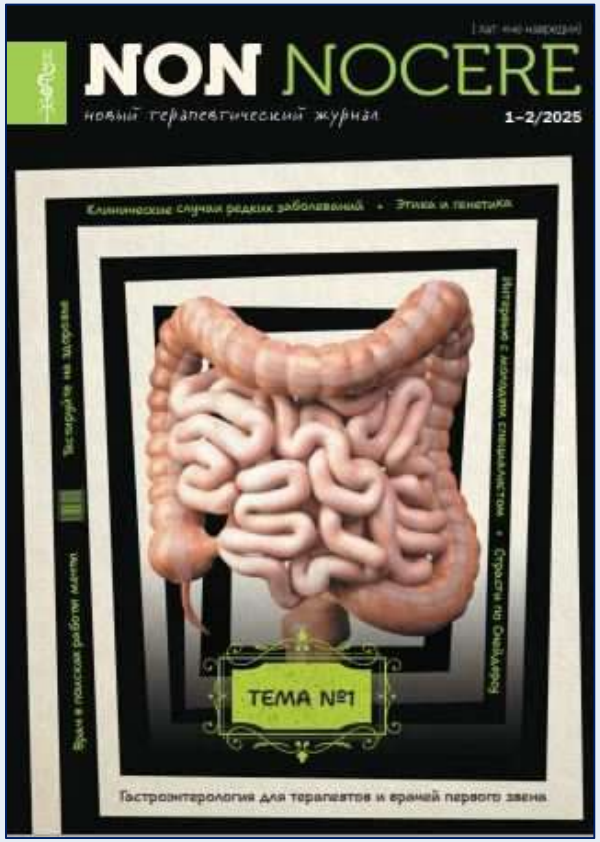
Хронический калькулезный панкреатит и сахарный диабет: скрытые патогенетические механизмы и их клиническое значение / А. С. Аметов, А. В. Шабунин, Е. Ю. Пашкова, К. А. Амикишиева // Доктор.Ру. – 2026. – Т. 25, № 3. – С. 7–14.



Выявлена высокая частота нарушений углеводного обмена у пациентов с хроническим калькулезным панкреатитом: только у 31,2% обследованных показатели соответствовали норме, у 68,8% диагностированы предиабет или СД. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы выявлена у 53,3% пациентов с длительностью заболевания не менее пяти лет; при ее тяжелой степени у всех больных установлен инсулинозависимый диабет. Отмечено, что адекватная заместительная ферментная терапия сопровождается увеличением потребности в инсулине до уровней, близких к физиологическим.

Шаг за шагом. Алгоритм диагностики и лечения хронического панкреатита на амбулаторном этапе // Non nocere. Новый терапевтический журнал. – 2025. – № 1–2. – С. 28–35.

Представлен пошаговый алгоритм диагностики и лечения хронического панкреатита на амбулаторном этапе. Систематизированы клинические признаки заболевания, показания к инструментальным и лабораторным исследованиям. Рассмотрены основные направления ведения пациентов: отказ от алкоголя и курения, диетотерапия, купирование боли, заместительная ферментная терапия и нутритивная поддержка. Определены ситуации, требующие рассмотрения хирургического лечения, в частности при осложнениях, не поддающихся консервативной терапии.



Республиканская научная медицинская библиотека



Адрес: 283001, г. Донецк, бульвар Пушкина, 26

Телефоны: + 7 (856) 304-61-90
+ 7 (856) 338-07-60
+ 7 (949) 418-95-25

E-mail:med_library_don@mail.ru

https://rnmb-don.ru