



ИЮНЬСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
В КАРДИОКЛИНИКЕ

25 июня 2026

КАРДИОЛОГИЯ
НА СТЫКЕ СФЕР
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ИНТЕРЕСОВ



Гастроэнтерологические заболевания у кардиологических пациентов

Бакулина Наталья Валерьевна

проректор по науке и инновационной деятельности

д.м.н., профессор

зав. кафедрой внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ТОП-20 брендов по стоимостному объему продаж

Топ-20 брендов ЛП по стоимостному объёму продаж
в России в январе 2026 года

Рейтинг		Бренд	Стоимостный объём, млн руб.	Доля	Прирост Январь 2026 / Декабрь 2025
Декабрь 2025	Январь 2026				
6	1	Тирзетта	1 566,6	1,0%	4,7%
1	2	Семавик	1 554,3	1,0%	-14,4%
2	3	Эликвис	1 372,6	0,9%	-16,1%
7	4	Форсига	1 182,0	0,7%	-16,5%
8	5	Эдарби	1 135,3	0,7%	-14,1%
3	6	Терафлю	1 044,8	0,7%	-35,4%
4	7	Нурофен	1 014,1	0,6%	-35,1%
15	8	Детралекс	875,8	0,6%	-7,1%
11	9	Ксарелто	861,0	0,5%	-19,6%
16	10	Урсосан	834,9	0,5%	-11,0%
19	11	Гептрал	821,5	0,5%	-3,8%
18	12	Велгия	811,9	0,5%	-5,1%
5	13	Ингавирин	782,7	0,5%	-48,1%
20	14	Фемостон	767,3	0,5%	-9,7%
21	15	Пенталгин	753,4	0,5%	-10,7%
28	16	Седжаро	731,8	0,5%	-1,3%
24	17	Омепразол	690,7	0,4%	-10,2%
9	18	Осельтамивир	655,4	0,4%	-40,2%
25	19	Канефрон	653,7	0,4%	-14,7%
23	20	Мексидол	639,7	0,4%	-18,2%
Итого:			18 749,5	11,8%	



Фармацевтический рынок России

Январь 2026

- розничный аудит фармацевтического рынка РФ – январь 2026
- события фармацевтического рынка – февраль 2026

<https://dsm.ru/>

С какими гастроэнтерологическими проблемами Вы чаще сталкиваетесь у кардиологических пациентов?:

1. Эрозивный/язвенный эзофагит
2. Эрозивный/язвенный гастрит/дуоденит
3. Эрозивный/язвенный энтерит/колит
4. МАЖБП
5. Алкогольное поражение печени
6. ЛИПП
7. Функциональные заболевания (нарушение взаимодействия мозг-ЖКТ)

С какими гастроэнтерологическими проблемами Вы чаще сталкиваетесь у кардиологических пациентов?:

1. Эрозивный/пептический эзофагит

2. Эрс

3. Эрс

4. МА

5. Алк

6. ЛИГ

7. Фу

вза



Эзофагит

это воспаление слизистой оболочки пищевода, развивающееся вследствие воздействия различных факторов как неинфекционной, так и инфекционной природы



ГЭРБ

Эозинофильный эзофагит

Бактериальный эзофагит

Вирусный эзофагит

Грибковый эзофагит

Варикозное расширение вен пищевода

Злокачественные новообразования

**Лекарственно-индуцированное поражение
Лучевой эзофагит**

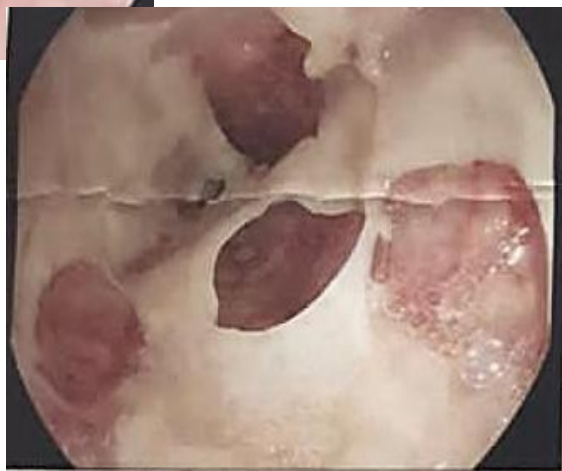


ГЭРБ

Пациент М., 39 лет, жалобы рвоту съеденной пищей, трудности ее проглатывания, прогрессирующее снижение веса

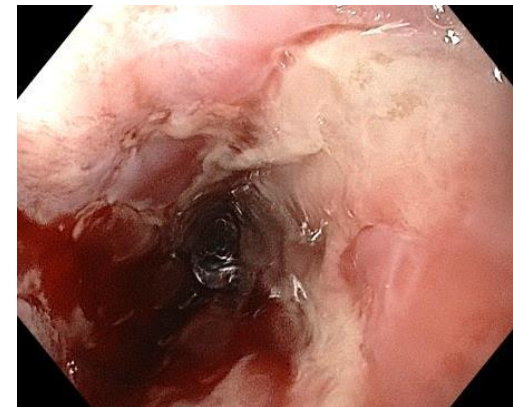
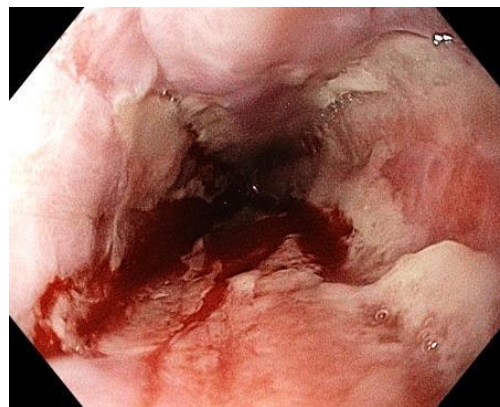
13.11.2023

Заключение: Фиброзно-эрозивный эзофагит. Дисфагия III стадии.



29.04.2024

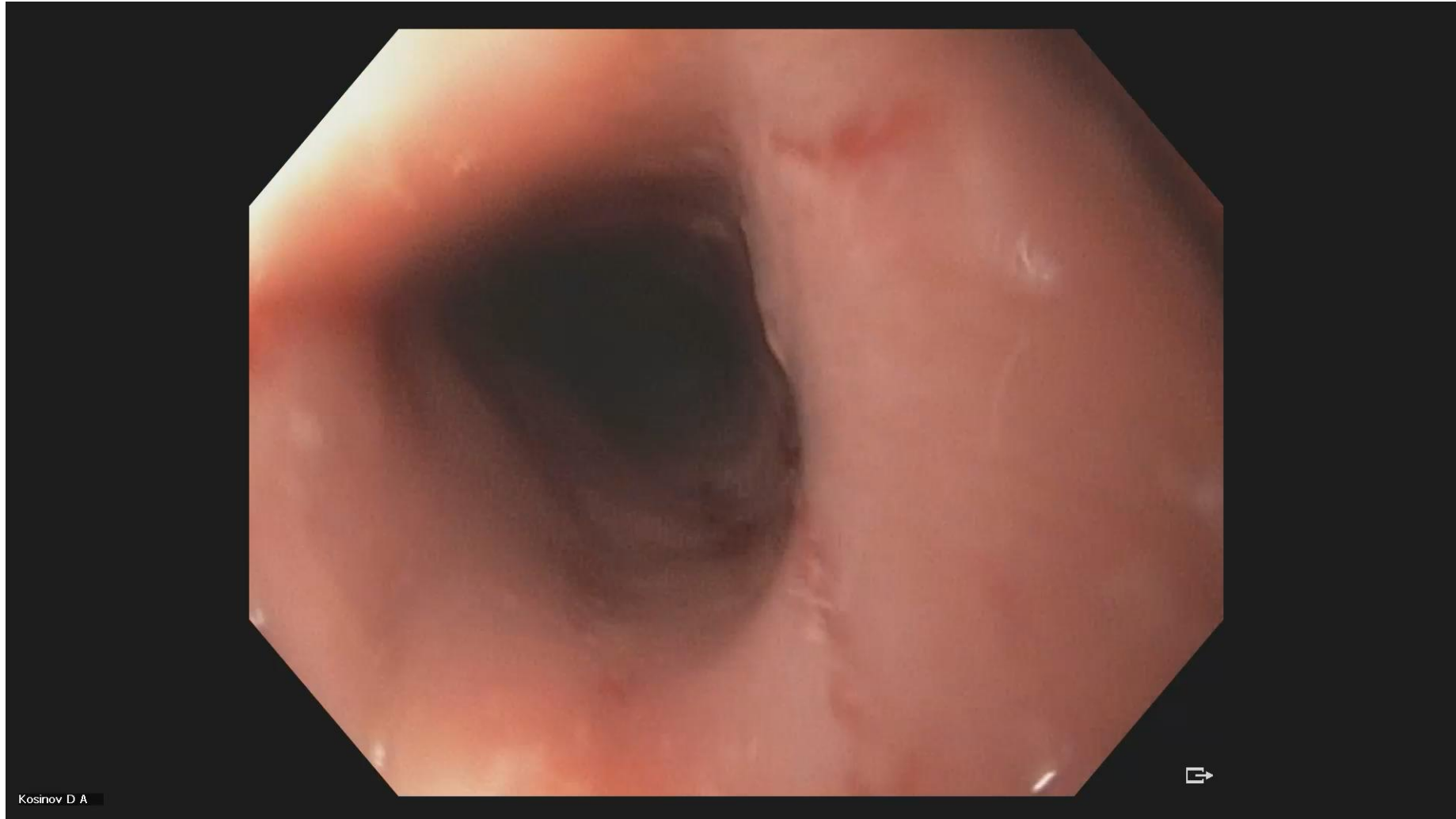
Заключение: Эндоскопическая картина эрозивного стенозирующего эзофагита степени D по LA-классификации.



Реальная клиническая практика
Топалова Ю.Г., личный архив

Эозинофильный эзофагит

Пациент 17 лет ЭоЭ

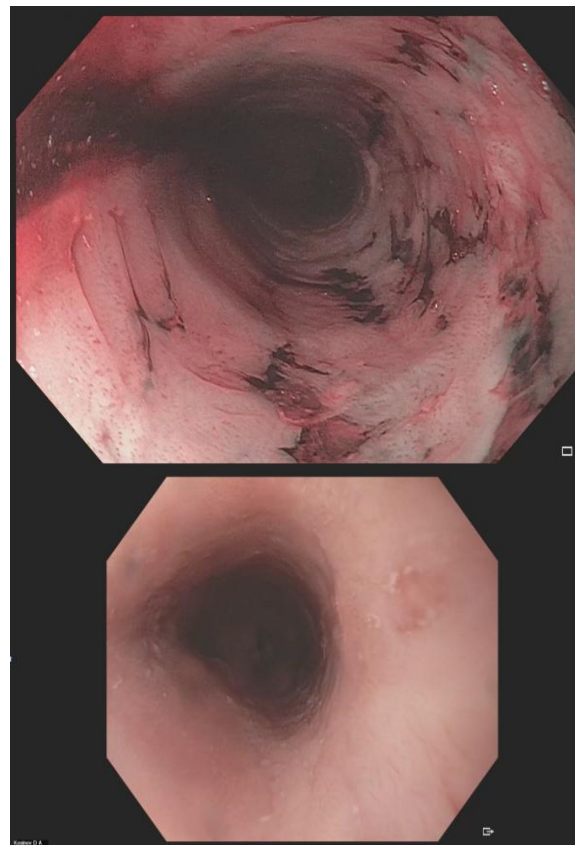
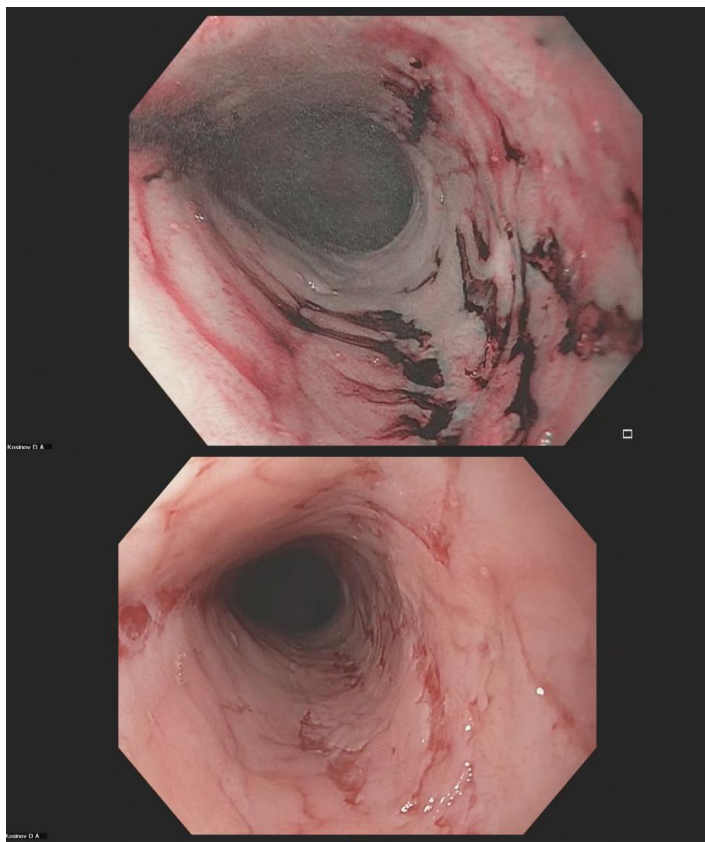


Kosinov D A



Из личного архива Бакулиной Н.В.

Пациент 17 лет ЭоЭ



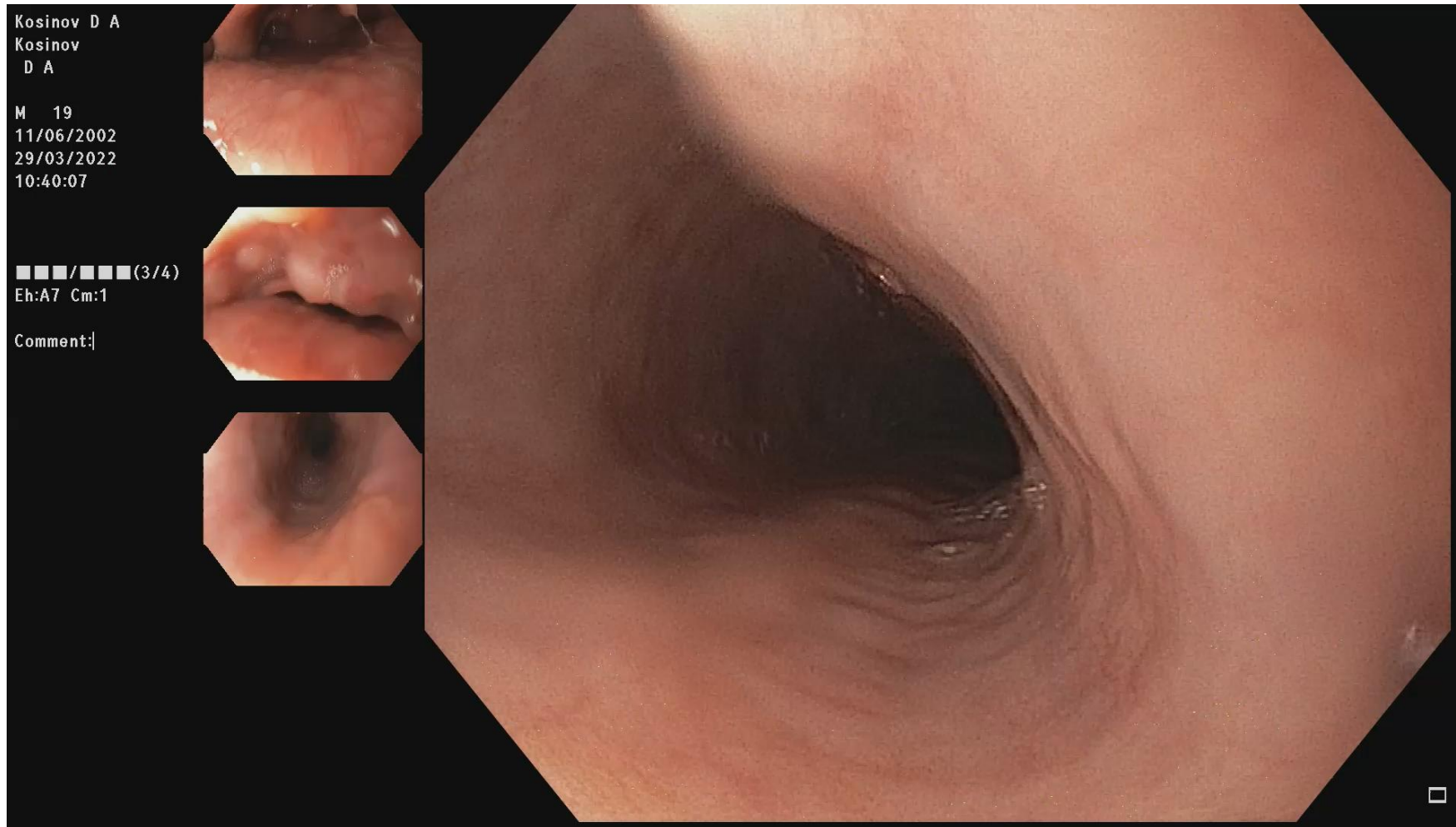
через 4 недели

Альфаокс по 1 пакетику (10 мл) после еды и на ночь в течение длительно

ИПП длительно

Пациент 19 лет ЭоЭ

Длительный прием ИПП и Альфазокс, Дупиксент



Из личного архива Бакулиной Н.В.

Гастрит

воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка



Гастрит

Язвенная болезнь

Бактериальный гастрит

Вирусный гастрит

Грибковый гастрит

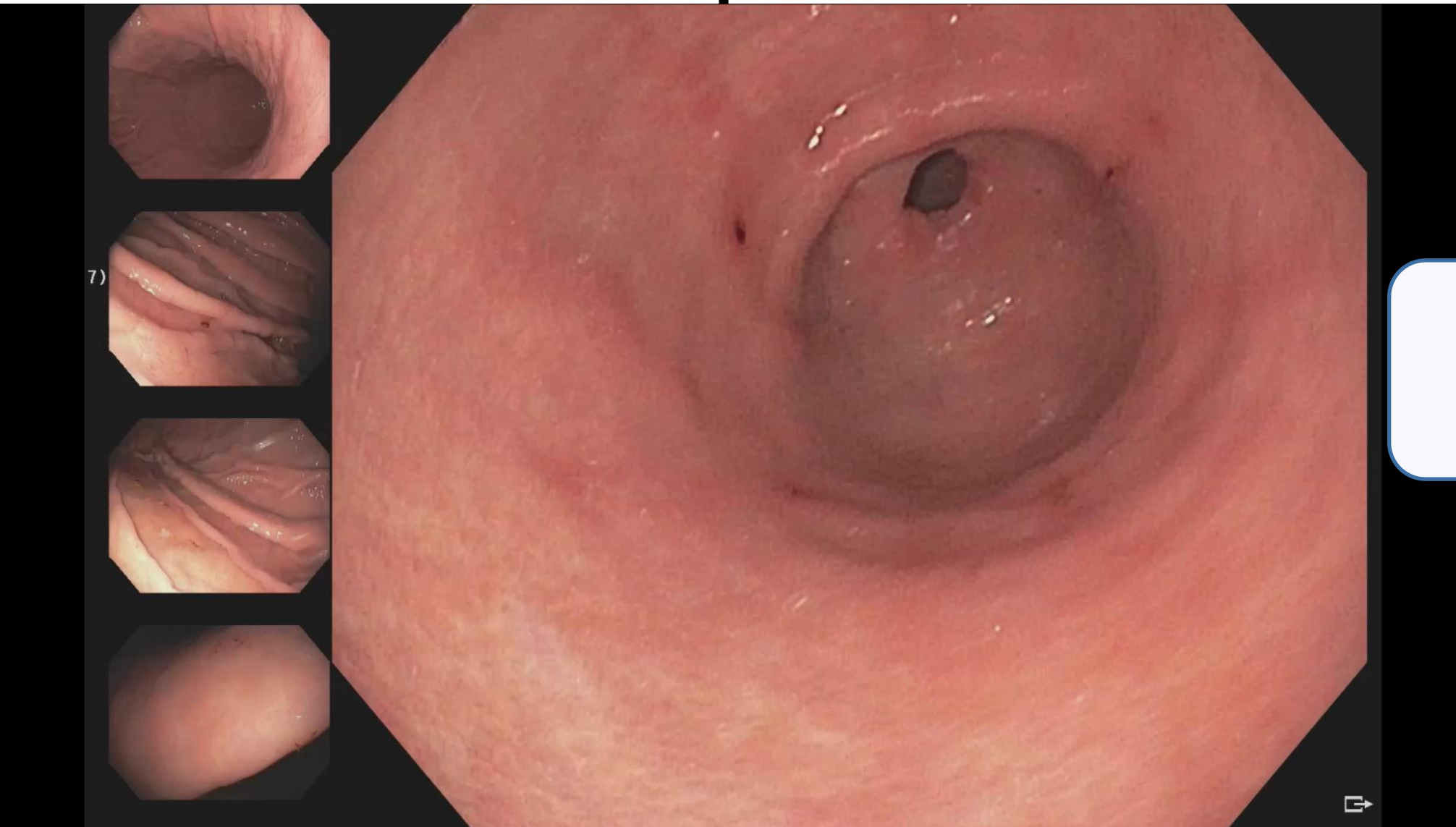
Синдром антральной ангиоэктазии (антральная гастропатия - GAVE-синдром - gastric antral vascular ectasia syndrome)

Злокачественные новообразования

Лекарственно-индуцированный гастрит
Лучевой гастрит

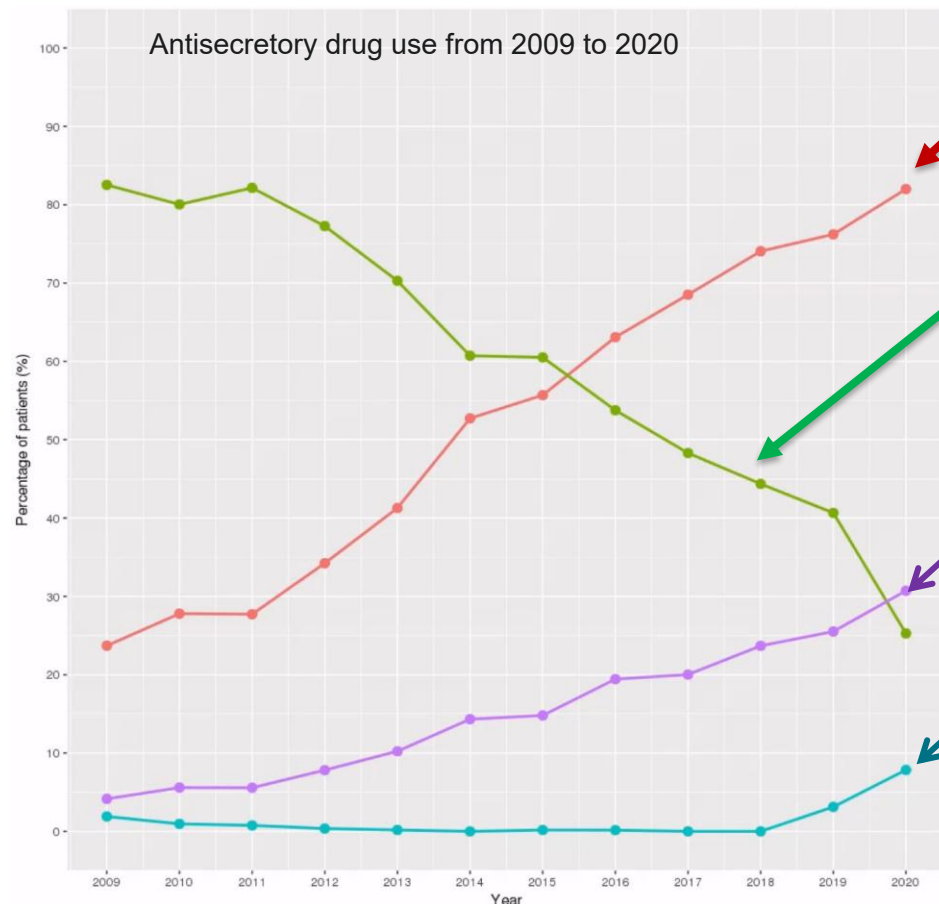


НПВП-гастропатия - риск желудочно-кишечных кровотечений



Анемия у пациента,
получавшего АСК

Что назначают кардиологи в качестве терапии «прикрытия»?



Использование ИПП выросло более чем в три раза с 2009 по 2020 год (23,7–82,0%, $p < 0,001$).

H₂-гистаминоблокаторы

Омепразол и эзомепразол

P-CAB (К-КБК)

Калий-конкурентные блокаторы протонной помпы

назначение
антисекреторных
препаратов при терапии
клопидогрел+ацетилсали-
циловая кислота (ДАТТ)
после ЧКВ

PPI - proton pump inhibitor
H2RA - H2 receptor antagonist
P-CAB - potassium competitive acid blocker
Inhibiting PPI - omeprazole and esomeprazole

Лидеры назначений ИПП

No. of PPI users	N (%)	
8,461,806	Omeprazole	3,775,681 (44.6%)
	Esomeprazole	2,211,542 (26.1%)
	Pantoprazole	1,199,539 (14.2%)
	Lansoprazole	732,355 (8.7%)
	Rabeprazole	479,677 (5.7%)
	Other* * - чаще декслансопразол	34,181 (0.4%)

 **Обычные дозы – 36,3%**
 **Высокие – 63,7%**

Высокие дозы: 40 мг omeprazole, pantoprazole, esomeprazole; 30 мг lansoprazole; 20 мг rabeprazole
 Обычные дозы: 10–20 мг omeprazole, 20 мг pantoprazole, esomeprazole, 15 мг lansoprazole, 10 мг rabeprazole
 (по UK National Institute for Clinical and Care Excellence)

Показания для назначения ИПП

65 популяционных исследований в 23 странах
23,4% взрослых принимают ИПП
(18 326 284/ из 78 151 104 человек)

19,296,089	Гастропротекция	5,527,135 (28.6%)
	Диспепсия/ГЭРБ	1,662,931 (8.6%)
	Гастрит/дуоденит	254,351 (1.3%)
	Язва/кровотечение	232,026 (1.2%)
	<i>H. pylori</i> -инфекция	184,802 (1.0%)
	НЭО/Синдром ЗЭ	9755 (0.1%)
	<u>Нет показаний</u>	2,819,786 (14.6%)
	прочие	101,077 (0.6%)

Association of Direct Oral Anticoagulant-Proton Pump Inhibitor Co-Therapy with Adverse Outcomes: A Population-Based Cohort Study

[Mei Wang](#)^{1,2,3}, [J Michael Paterson](#)^{4,5}, [Francis Nguyen](#)⁴, [Deborah M Siegal](#)^{6,7}, [Laura Targownik](#)⁸, [Anne M Holbrook](#)^{1,2,9,✉}

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC12743720 PMID: [40437847](#)

Канада, Онтарио, 283 771 пациент, выписан
ПОАК +/- ИПП

Возраст 66 лет и старше
(средний возраст 78,3 года)

Сбор данных:
с 1 июня 2009 г. по 31 марта 2020 г.

Характеристика пациента	Апиксабан	Дабигатран	Эдоксабан	Ривароксабан	Итого
Только ПОАК	N = 65 301	N = 26 748	N = 2116	N = 74 113	N = 168 278
Человеко-годы наблюдения, SD	1,21 ± 1,37	1,62 ± 1,99	0,34 ± 0,26	1,06 ± 1,52	1,20 ± 1,56
Возраст, n (%)					
66-74 года	21 515 (32,9%)	9287 (34,7%)	960 (45,4%)	32 524 (43,9%)	64 286 (38,2%)
75-84 года	25 447 (39,0%)	11 924 (44,6%)	786 (37,1%)	28 640 (38,6%)	66 797 (39,7%)
≥85 лет	18 339 (28,1%)	5537 (20,7%)	370 (17,5%)	12 949 (17,5%)	37 195 (22,1%)
Показания					
1. ФП	43 854 (67,2%)	22 091 (82,6%)	1241 (58,6%)	36 801 (49,7 %)	103 987 (61,8%)
2. ВТЭ	3849 (5,9%)	673 (2,5%)	239 (11,3%)	8381 (11,3%)	13 142 (7,8%)
3. Протезирование/оперативное лечение клапана	772 (1,2%)	342 (1,3%)	18 (0,9%)	608 (0,8%)	1740 (1,0%)
CHAD-VASC, Среднее ± SD	3,83 ± 1,36	3,73 ± 1,28	3,41 ± 1,34	3,51 ± 1,32	3,67 ± 1,34
HAS-BLED, Среднее ± SD	2,40 ± 0,85	2,40 ± 0,79	2,20 ± 0,78	2,31 ± 0,82	2,36 ± 0,83

Association of Direct Oral Anticoagulant-Proton Pump Inhibitor Co-Therapy with Adverse Outcomes: A Population-Based Cohort Study

[Mei Wang](#)^{1,2,3}, [J Michael Paterson](#)^{4,5}, [Francis Nguyen](#)⁴, [Deborah M Siegal](#)^{6,7}, [Laura Targownik](#)⁸, [Anne M Holbrook](#)^{1,2,9,∞}

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC12743720 PMID: [40437847](#)

Канада, Онтарио, 283 771 пациент, выписан
ПОАК +/- ИПП

Возраст 66 лет и старше
(средний возраст 78,3 года)

Сбор данных:
с 1 июня 2009 г. по 31 марта 2020 г.

N=115 493 ПОАК + ИПП
N=168 278 ПОАК

Прием ПОАК + ИПП vs. ПОАК ассоциирован с повышением риска смерти 2.24, 95% ДИ 2.14-2.35
более низким риском тромбоза (ОР 0.93, 95% ДИ 0.89-0.96) или клинически значимого кровотечения (0.79, 95% ДИ 0.76-0.81).

ВАЖНО: пациенты, получающие ИПП, были старше, с большей коморбидностью и с большим риском кровотечения, тромбоза и смерти.

Необходимо дальнейшее изучение в РКИ

ИПП безопасны у кардиологических больных?

Meta-Analysis > Eur J Clin Pharmacol. 2024 Mar;80(3):367–382.
doi: 10.1007/s00228-023-03606-0. Epub 2023 Dec 26.

Proton pump inhibitors associated with an increased risk of mortality in elderly: a systematic review and meta-analysis

Hyun Jin Song ^{# 1 2}, Hyun-Ju Seo ^{# 3}, Xinyi Jiang ⁴, Nakyung Jeon ⁵, Yoon Jae Lee ⁶, In-Hyuk Ha ⁶

Affiliations — collapse

Affiliations

- ¹ School of Pharmacy, Sungkyunkwan University, Suwon, South Korea. hyunjin.song@ufl.edu.
 - ² College of Pharmacy, University of Florida, Gainesville, FL, USA. hyunjin.song@ufl.edu.
 - ³ College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, South Korea.
 - ⁴ College of Pharmacy, University of Florida, Gainesville, FL, USA.
 - ⁵ College of Pharmacy, Pusan National University, Busan, South Korea.
 - ⁶ Jaseng Spine and Joint Research Institute, Jaseng Medical Foundation, Seoul, South Korea.
- # Contributed equally.

PMID: 38147074 DOI: 10.1007/s00228-023-03606-0

Abstract

Purpose: The increased use of proton pump inhibitors (PPIs) in the elderly has raised concerns about potential severe adverse effects. Our systematic review investigated the mortality associated with PPI use in elderly populations.

Methods: We searched MEDLINE, EMBASE, and the Cochrane Library for relevant publications until August 2022. We included randomized controlled trials (RCTs), quasi-RCTs, and observational studies on the association between proton pump inhibitors and mortality in the elderly. To estimate the pooled relative risk (RR) and 95% confidence interval (CI), the inverse-variance random effect model was used. Heterogeneity was assessed using the I^2 test. Subgroup analyses were performed by follow-up period, population, and study design.

ИПП было связано с нарушением эндотелиальной функции, снижением синтеза оксида азота, как ожидается, увеличит основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события.

Meta-Analysis > Dig Dis Sci. 2024 Jan;69(1):289–297. doi: 10.1007/s10620-023-08150-6.
Epub 2023 Nov 15.

Proton Pump Inhibitors Increases Longitudinal Risk of Mortality, Decompensation, and Infection in Cirrhosis: A Meta-Analysis

Zhen Yu Wong ^{# 1}, Jia Hong Koh ^{# 2 3 4}, Mark Muthiah ^{# 2 3 4}, Eiden Yen Hng Ong ², Christen En Ya Ong ², Kai Qi Ou ¹, Wen Douglas Chee ³, Kewin Tien Ho Siah ³, Yujun Wong ^{2 3}, Apic Karn Wijarnpreecha ⁶, Anand V Kulkarni ⁷, Benjamin Nah ^{2 3}, Mazen Noureddin ⁹, Cheng Han Ng ^{# 10}, Margaret Teng ^{# 2}

Affiliations + expand

PMID: 37968557 DOI: 10.1007/s10620-023-08150-6

Abstract

Background/aims: Proton pump inhibitors (PPIs) are frequent but there is limited longitudinal evidence regarding their effect impact of PPIs on adverse events in cirrhotic patients.

Methods: A comprehensive search was conducted using the M identify relevant articles. Pooled hazard ratios (HRs) using Derf model were calculated to evaluate the risk of adverse events si decompensation, hepatic encephalopathy (HE), spontaneous b infection in cirrhotic patients with PPI use.

Results: The analysis included 28 studies with 260,854 cirrhot use among cirrhotic patients was 55.93%. The use of PPIs was short-term mortality in cirrhotic patients. However, long-term n 1.581, $P = 0.002$), decompensation (HR 1.646, 95% CI 1.477–1.8 CI 1.372–2.822, $P < 0.001$), SBP (HR 1.751, 95% CI 1.649–1.859, 95% CI 1.148–1.634, $P < 0.001$) were significantly associated w prospective studies yielded similar results.

Conclusion: PPIs should be reserved for appropriate indication

Systematic Review and Meta-Analysis

Ethnic variance on long term clinical outcomes of concomitant use of proton pump inhibitors and clopidogrel in patients with stent implantation A PRISMA-complaint systematic review with meta-analysis

Wence Shi, MBBS^{a,b}, Lu Yan, MBBS^{a,b}, Jingang Yang, MD, PhD^{a,b}, Mengyue Yu, MD, PhD^{a,b,*}

Abstract

Background: Pharmacokinetic and pharmacodynamic study showed a lower clopidogrel response when coprescribed with proton pump inhibitors (PPIs). Despite this, PPIs is necessary for patients treated with long term dual antiplatelet therapy (DAPT). Ethnic variance also played a different effect on clopidogrel response. Our study evaluated the effect of concomitant use of DAPT and PPIs and assessed whether ethnic variance exert different effect on clinical outcomes.

Methods: We carefully searched EMBASE, PubMed/Medline databases, and the Cochrane library in April 2019. The primary endpoint was major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (MACCE) and individual endpoints reported. We also focused on bleeding events. Studies were excluded if the follow-up were <12 months and patients were not treated with clopidogrel after stent implantation.

Results: A total of 18 studies were included in the systematic review (involving 79,670 patients). No randomized controlled trials (RCTs) were included. PPIs comedication were associated with increased MACCE (odds ratio [OR]=1.38; 95% confidence interval [CI]=1.28–1.49) while not associated with decreased bleeding risks, such as gastrointestinal bleeding (OR=1.05; 95% CI=0.53–2.11). PPIs comedication were associated with increased risk for all endpoints among Caucasian population while not with increased risk for MACE (OR=1.20; 95% CI=0.99–1.39), all-cause death (OR=1.24; 95% CI=0.74–2.06), cardiac-death (OR=1.29; 95% CI=0.64–2.57) among Asian population.

Conclusion: PPIs comedication were associated with adverse clinical outcomes, and ethnic variance may exert different effect on clinical outcomes. Subgroup analysis indicated that concomitant use of PPI might be suitable for Asian patients after stent implantation.

Abbreviations: ACD = all-cause death, ACS = acute coronary syndrome, BARC 3 or 5 = bleeding academic research consortium 3 or 5, DES = drug eluting stents, E = esomeprazole, GI bleeding = gastrointestinal bleeding, L = lansoprazole, MI = myocardial infarction, NM = not mentioned, O = omeprazole, P = pantoprazole, PCI = percutaneous coronary intervention, R = rebeprazole, ST = stent thrombosis, TLR = target lesion revascularization, TVR = target vessel revascularization.

Keywords: clopidogrel, comedication, ethnicity, proton pump inhibitors, stent implantation

Meta-Analysis > Medicine (Baltimore). 2022 Dec 9;101(49):e32228.
doi: 10.1097/MD.00000000000032228.

Use of proton pump inhibitors for the risk of gastric cancer

Huiqin Gao ¹, Lunan Li ², Ke Geng ¹, Changzheng Teng ¹, Yuanyuan Chen ¹, Fei Chu ¹, Yi Zhao ¹

Affiliations + expand

PMID: 36626449 PMCID: PMC9750528 DOI: 10.1097/MD.00000000000032228

Abstract

Background: This study aimed to systematically analyze the association between long-term use of proton pump inhibitors (PPIs) and the risk of gastric cancer (GC).

Methods: We performed a systematic search of articles on the relationship between long-term use of PPIs and the risk of GC from PubMed and EMBASE. We calculated the pooled odds ratio of GC in PPI users compared to non-PPI users using random-effects models.

Results: This meta-analysis included 18 studies from 20 different databases with 4348,905 patients enrolled. In the random effects model, we found that an increased risk of GC among PPI users (OR = 1.94; 95% CI [1.43, 2.64]). The long-term use of PPIs compared with histamine-2

Medicine®

OPEN

Назначение ИПП при антитромбоцитарной терапии

Организация	Резюме Руководства	Примечания
ACCF/ACG/АНА (2010, обновлено 2016)	ИПП рекомендуются только для пациентов с высоким риском на ДАТТ. Регулярное использование не рекомендуется.	На основе интерпретации результатов испытаний COGENT. Целенаправленный подход; избегать неоправданного использования ИПП
ESC (2018)	Рутинное использование ИПП для всех пациентов с ДАТТ	Подчеркивает снижение рисков кровотечения, связанных с ДАТТ
Международный консенсус (2020)	Условная рекомендация для ИПП у пациентов с предыдущими язвенными кровотечениями на ДАТТ.	Недостаточно доказательств повышения смертности при ДАТТ и ИПП
ANMCO/AIGO Итальянские рекомендации (2019)	ИПП рекомендуется для пациентов с факторами риска со стороны желудочно-кишечного тракта, пептическими язвами в анамнезе, использованием НПВП или стероидов	Фокусируется на дополнительных факторах риска, включая возраст, ГЭРБ и диспепсические симптомы

H. pylori - фактор риска желудочно-кишечного кровотечения у пациентов, получающих антитромбоцитарную терапию

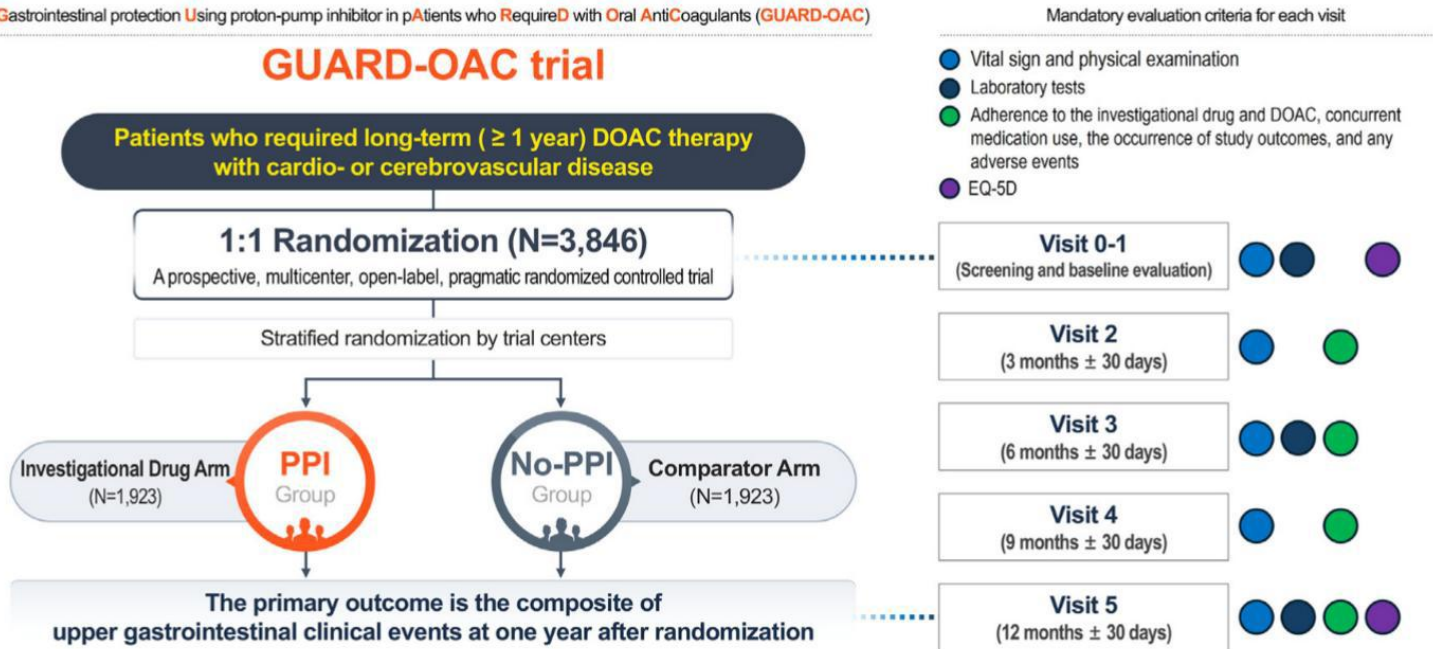
25–70% пациентов ИПП не имеют показаний для назначения ИПП

The **G**astrointestinal protection **U**sing proton-pump inhibitor in **pA**tients who **R**equire **D** Oral **A**nti**C**oagulants (**GUARD-OAC**)

РКИ по оценке ИПП для гастропротекции у пациентов, принимающих ПОАК

Gastrointestinal protection Using proton-pump inhibitor in pAients who RequireD with Oral AntiCoagulants (GUARD-OAC)

GUARD-OAC trial



Критерии включения:

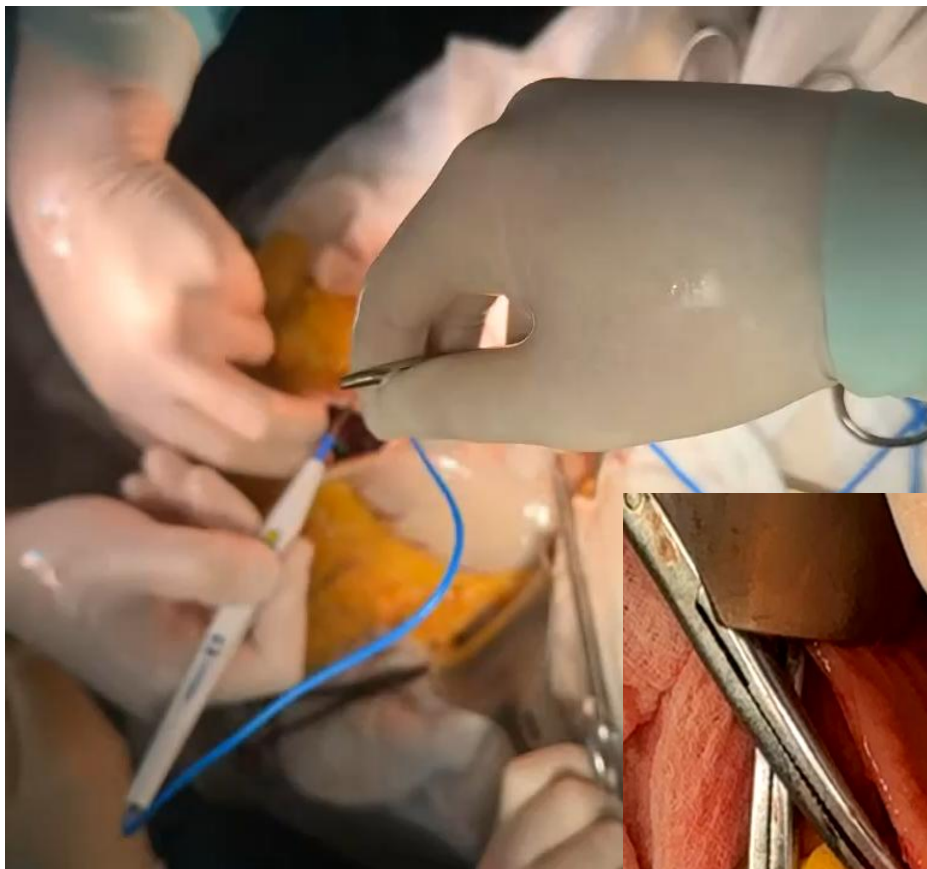
- наличие сердечно-сосудистого или цереброваскулярного заболевания, требующего длительного приема ОАК (≥ 1 года)
- пациенты получают или начинают прием ПОАК
- HAS-BLED ≥ 1

Первичная конечная точка: осложнения со стороны верхних отделов ЖКТ, включая кровотечение, гастро-дуоденальные язвы, персистирующую боль у пациентов с эрозиями, обструкцию, перфорацию ЖКТ

Вторичные конечные точки: составляющие первичной, симптомы или признаки со стороны ЖКК, сердечно-сосудистые события, все кровотечения, смерть от любых причин

The GUARD-OAC trial is funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea

Пациент К., 85 лет, ФП, ПОАК, НПВГ



Реальная клиническая практика

Профилактика кровотечений в кардиологии – эрадикация *H. pylori*



Клинические рекомендации. МЗ РФ

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/708_1?ysclid=m2ji48p443988025135

Динамика распространенности инфекции *H. pylori* в Санкт-Петербурге

N=50 884

наивных пациентов, включенных в исследование
по результатам ^{13}C -уреазного дыхательного теста

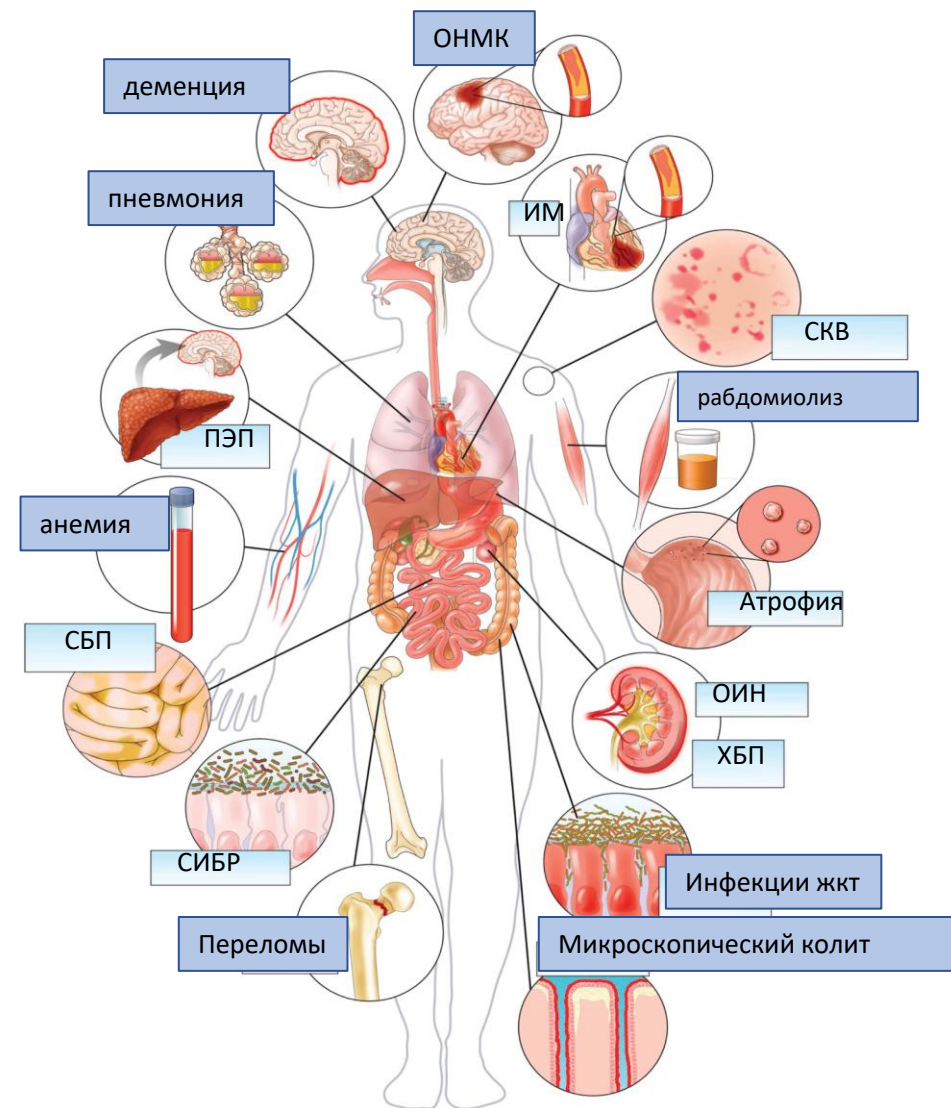


Годы	Всего человек	<i>H. pylori</i> + чел. (%)
	42543	15358 (36,1%)
2015-2017 гг.	8553	3537 (41,4%)
2018-2020 гг.	17785	6431 (36,2%)
2021-2023 гг.	16205	5390 (33,3%)

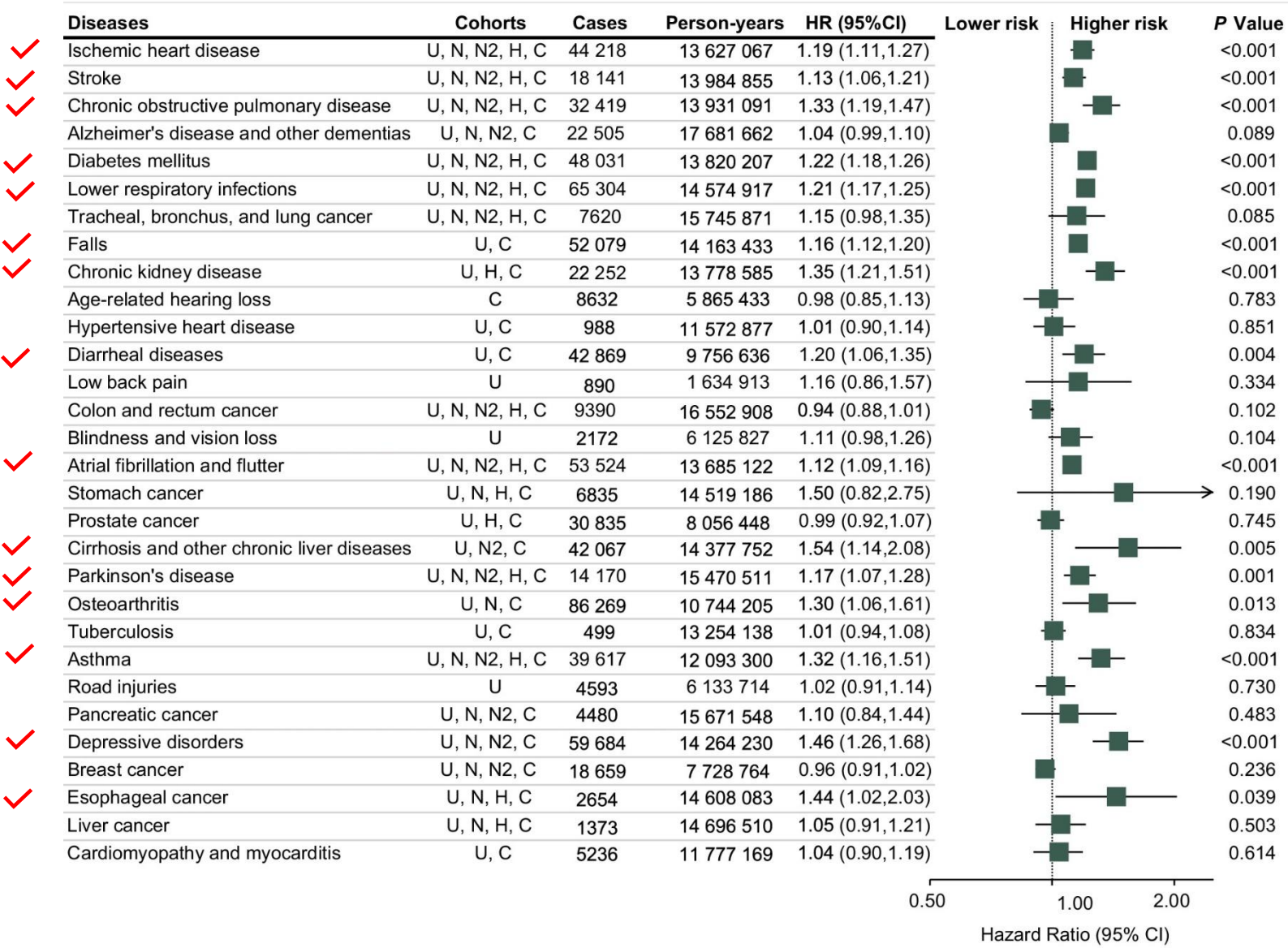
Жители СПб *H. pylori*⁺

инфицированность в 2023 г – **32,7%**

Насколько реальны риски длительного применения ИПП?



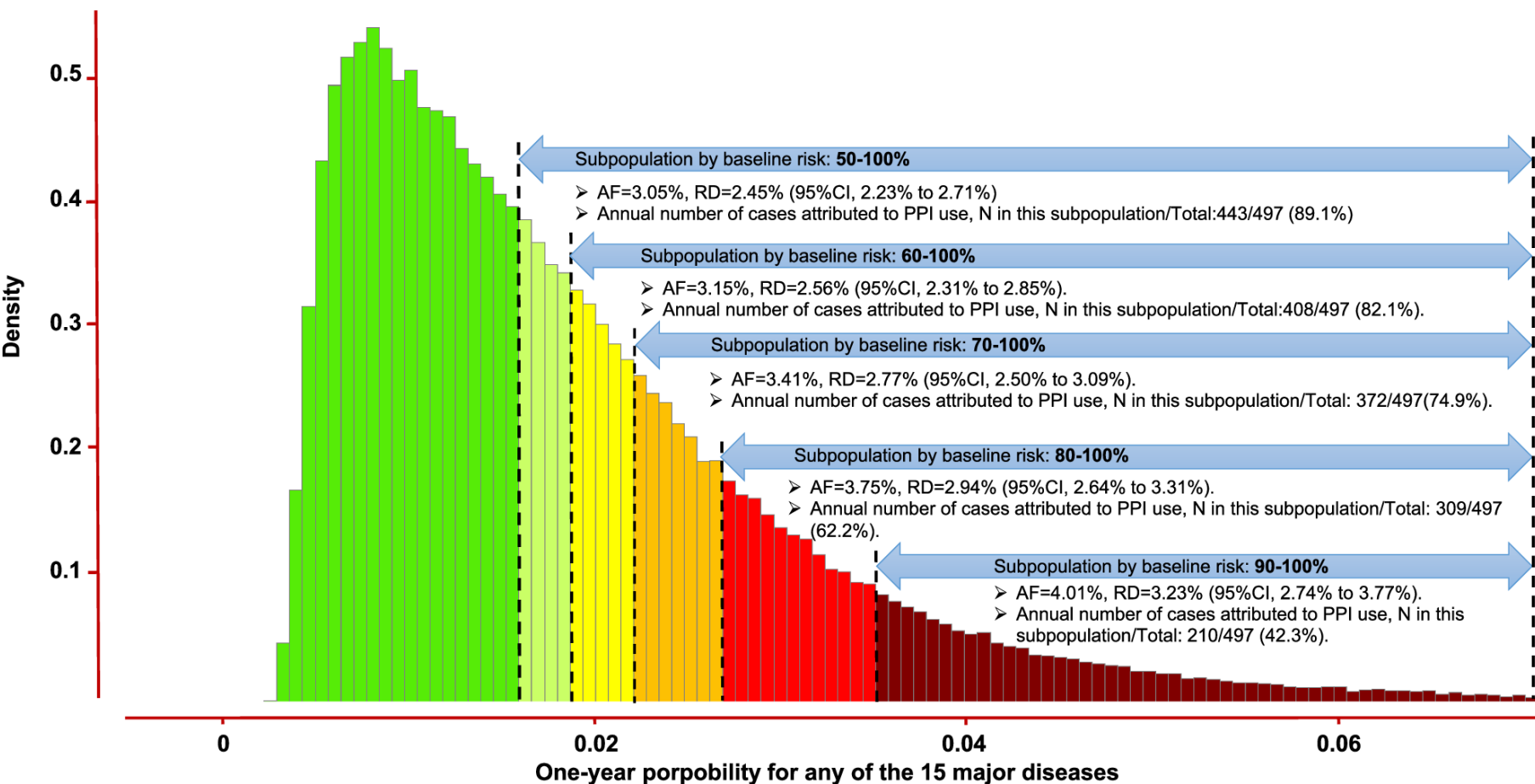
ИПП и риск для 30 основных нозологий



Использование ИПП
оказывает риск
развития
с 15 из 30 основных
нозологий!



Вероятность возникновения основных нозологии в течение одного года при приеме ИПП



Модели прогнозирования для оценки базового риска использования ИПП показывают, что большинство случаев заболеваний наблюдалось у лиц с высоким исходным прогнозируемым риском.

В группе с низким исходным риском прием ИПП значительно не увеличивает риск возникновения нозологии

Потенциальный риск длительного приема ИПП

Strong Associations



**Clostridium
difficile Infection
(CDI)**



**Nutritional
Deficiencies**



Kidney disease

Moderate Associations



**Osteoporotic
fractures**



**Community-
Acquired
Pneumonia
(CAP)**



**Small intestinal
bacterial
overgrowth
(SIBO)**

Weak Associations



Dementia



**Gastric
neoplasms**



**Cardiovascular
Events**



Stroke

Потенциальный риск длительного приема ИПП

Сильная связь



Клостридиальная
инфекция
*Clostridioides
difficile*



Дефицит
нутриентов

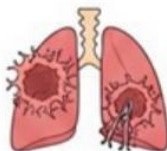


Заболевание
почек

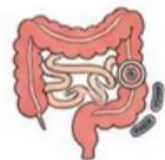
Умеренная связь



Остеопоротические
переломы



Внебольничная
пневмония



СИБР
синдром
избыточного
бактериального
роста в тонкой кишке

Слабая связь



Деменция



Опухоли желудка

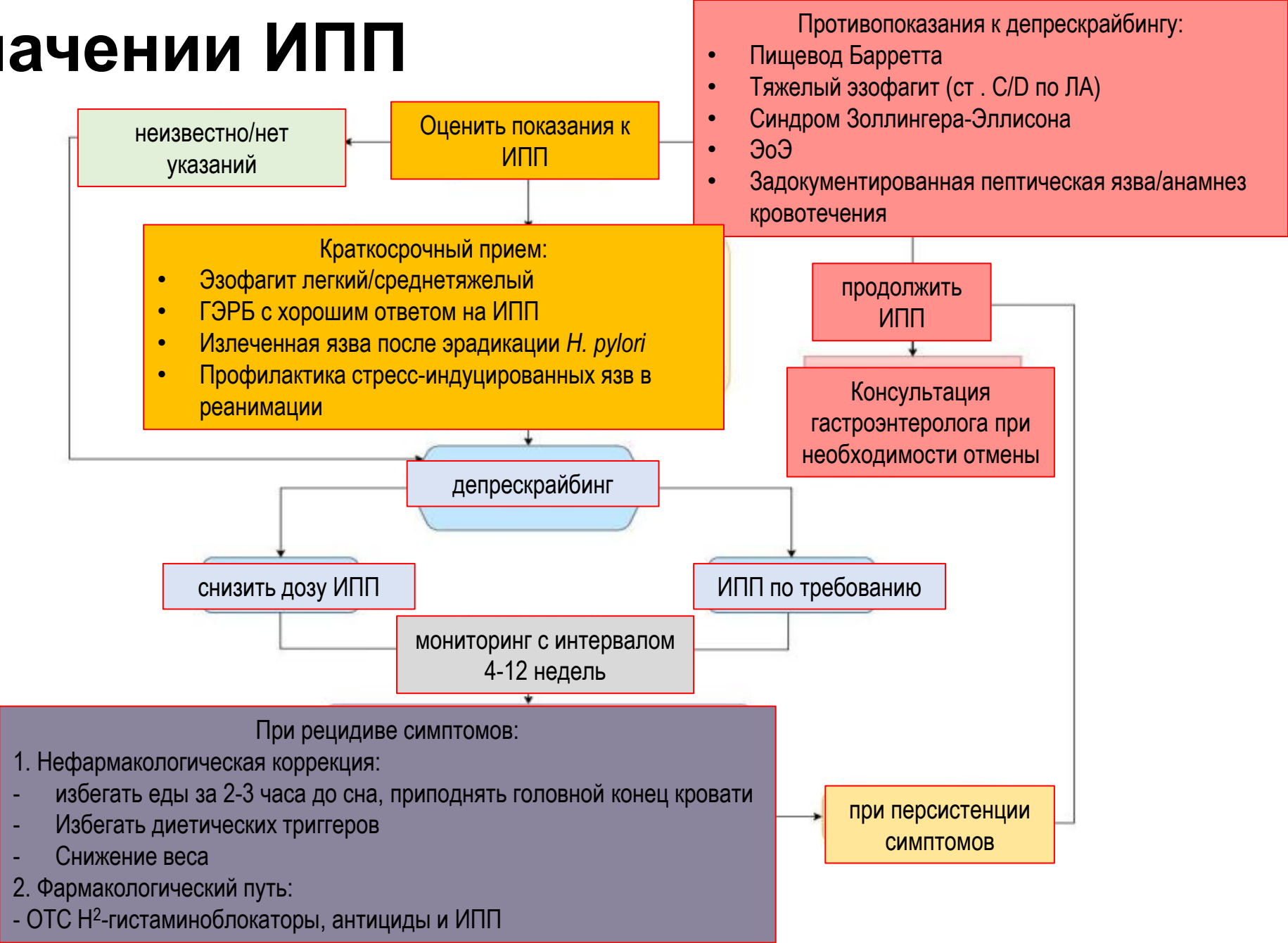


Сердечно-
сосудистые события



Инсульт

Алгоритм назначения ИПП



P-CAB vs. PPI for Upper Gastrointestinal Bleeding Prevention in Patients With Atherothrombotic Disease on Antithrombotic Therapy: A CDM Cohort Study

Min Joo Yoon ¹, Soyoung Lee ², Hye-Ki Chung Hyun Tae ¹

Affiliations + expand

PMID: 42104761 DOI: [10.1111/apt.70719](#)

ИПП vs. К-КБК

Сравнение P-CAB и PPI для профилактики кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с атеротромботическими заболеваниями, получающими анти тромботическую терапию: когортное исследование CDM.

Дизайн исследования: Common Data Model, хранящиеся в больницах (2018-2024 гг.)

N=2255 пациентов (ИПП: 1726; П-КАБ: 529)

медиана наблюдения 637 дней

произошло 53 случая кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Выводы: применение ККБ было связано с более низким риском кровотечений из верхних отделов ЖКТ по сравнению с ИПП (частота 5,7 против 25,8 на 1000 человеко-лет; скорректированное отношение рисков [OR] 0,22, 95% ДИ 0,06-0,75, $p = 0,016$).

У пациентов, принимавших КАК и имевших высокую анти тромботическую нагрузку (≥ 2 препарата), случаев кровотечений не наблюдалось.

У пациентов, получающих анти тромботическую терапию, применение ККБ связано со значительно более низким риском клинически значимого желудочно-кишечного кровотечения по сравнению с применением ИПП.

Кишечник

воспалительное заболевание слизистой оболочки



Болезнь Крона
Язвенный колит
Бактериальный колит, энтерит
Вирусный колит, энтерит
Грибковый колит, энтерит
Злокачественные новообразования

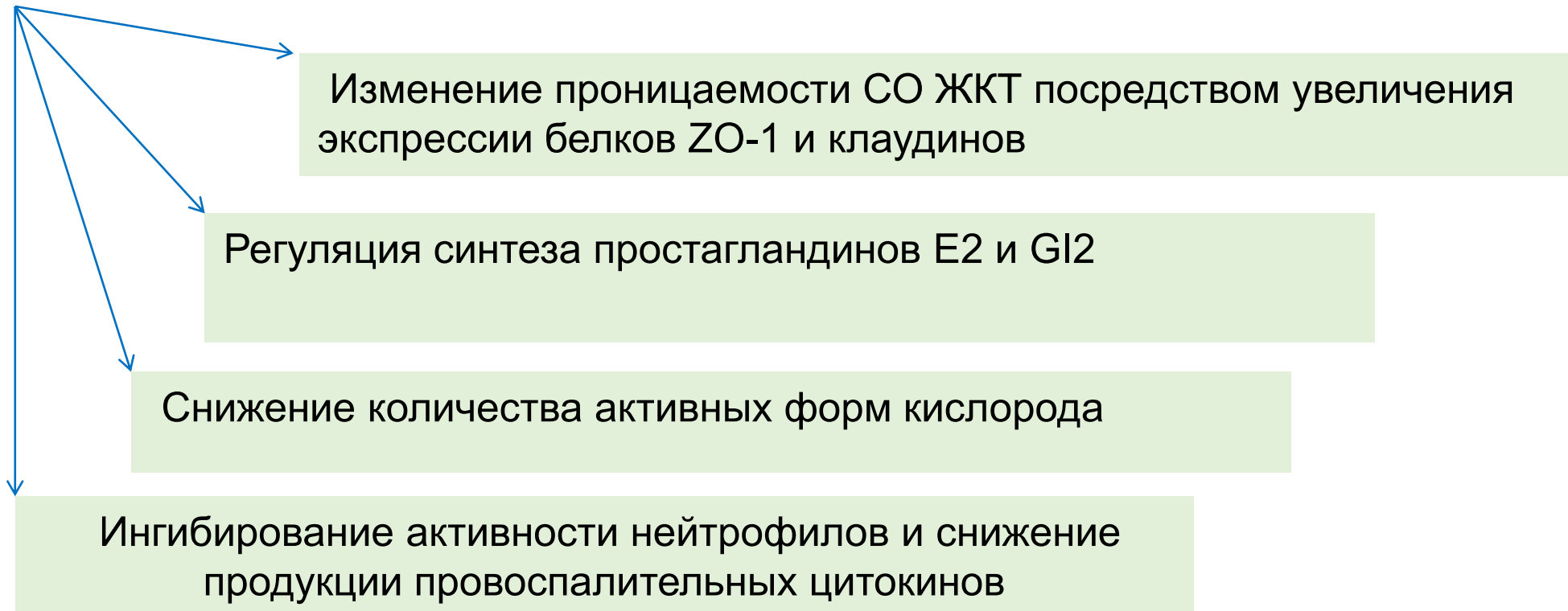
Лекарственно-индуцированный колит, энтерит
Лучевой колит, энтерит



Защита слизистой оболочки ЖКТ

Ребамипид 100 мг 3 раза в день
универсальный цитопротектор

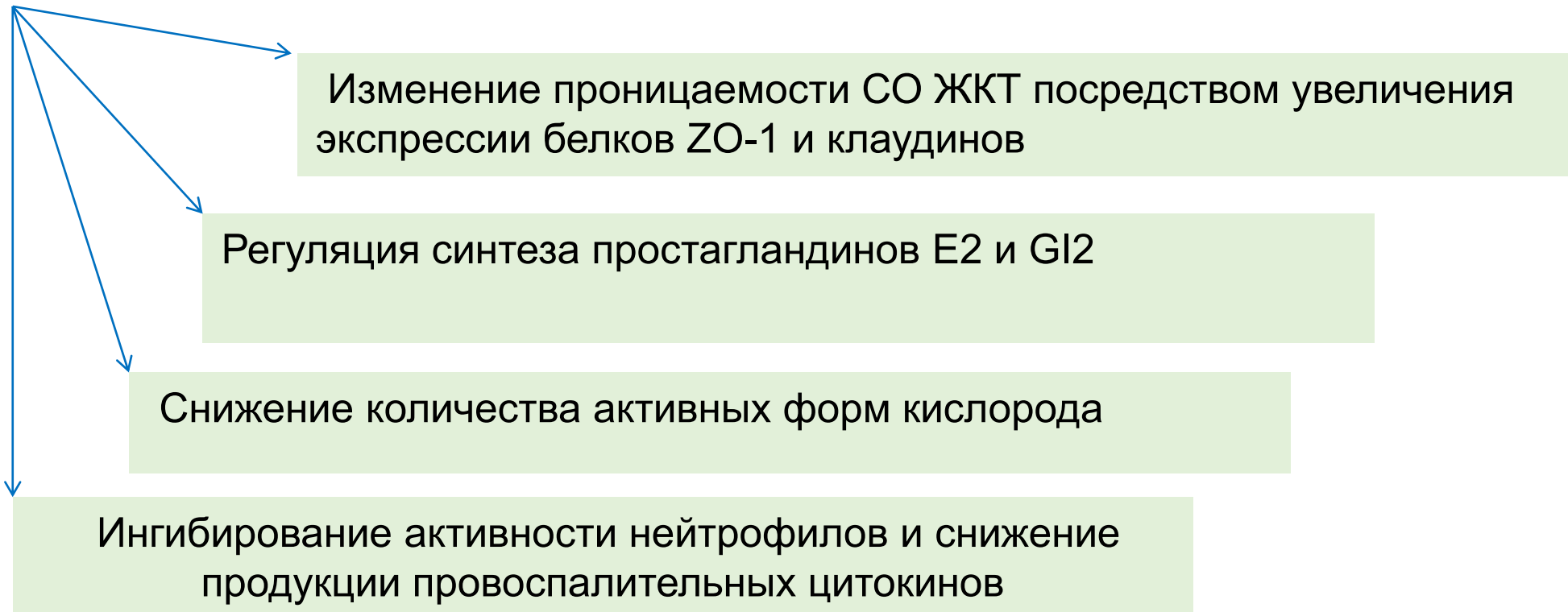
разработан в Японии в 1990 г.



Защита слизистой оболочки ЖКТ

Ребамипид 100 мг 3 раза в день
универсальный цитопротектор

Можно комбинировать с ИПП или К-КБК



Печень

метаболические и токсические поражения



МАЖБП

АБП

Аутоиммунные поражения

Лекарственно-индуцированный гепатит



Концепция междисциплинарного согласительного документа по кардио-рено-гепато-метаболическому синдрому

Шляхто Е. В.¹, Недогода С. В.², Бабенко А. Ю.¹, Арутюнов Г. П.³, Драпкина О. М.⁴, Кобалава Ж. Д.⁵, Конради А. О.¹, Лопатин Ю. М.^{2,6}, Виллевальде С. В.¹, Звартау Н. Э.¹, Ротарь О. П.¹, Гринева Е. Н.¹

Кардио-рено-гепато-метаболический синдром — сложный и взаимопатологический синдром, описаны фенотипы распространенного недостаточного изучения от фрагментарного и знаменая собой

Ключевые слова: кардио-рено-гепато-метаболический синдром

Фенотипы и стадии МС

Доминирующий фенотип МС	Основной механизм патогенеза	Стадия 1 (преморбид)	Стадия 2 (болезнь)	Стадия 3 (осложнения)
Липоцентрический (ИзМТ/ожирение)	Адипозопатия	ИзМТ	Ожирение	Коморбидные заболевания при ожирении
Глюкозоцентрический (Дисгликемический)		Предиабет	СД 2 типа	Макро- и микрососудистые осложнения СД 2 типа
Гипертензия-центрический (Гипертензивный)	Гиперактивация РААС/САС/НУП	Высокое нормальное АД (прегипертония)	АГ + поражение органов мишеней	АГ + прогрессирование поражения органов-мишеней
Липидцентрический (Дислипидемический)	Нарушение ПОЛ	Гиперлипидемия	АС	Мультифокальный АС
Нефроцентрический (Ренальный)	Гиперактивация РААС/воспаление/фиброз	Незначительно сниженная СКФ и/или незначительно повышенная суточная экскреция альбумина	Умеренно сниженная СКФ и/или высокая суточная экскреция альбумина	Существенно сниженная СКФ и/или очень высокая суточная экскреция альбумина
Гепатоцентрический (Печеночный)	Инсулинорезистентность Воспаление Фиброз	Стеатоз	Стеатогепатит	Фиброз
Метаболическая синдемия (смешанный фенотип)	Инсулинорезистентность Воспаление	Сочетание >3 преморбидных состояний	Сочетание >3 заболеваний 2 стадии	Сочетание >3 заболеваний 3 стадии

Сокращения: АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, АС — атеросклероз, ИзМТ — избыточная масса тела, МС — метаболический синдром, НУП — натрийуретические пептиды, ПОЛ — перекисное окисление липидов, РААС — ренин-ангиотензин-альдостероновая система, САС — симпатoadrenalовая система, СД 2 типа — сахарный диабет 2 типа, СКФ — скорость клубочковой фильтрации.

Ошибки в понимании проблемы МАЖБП

1. Недостаточное понимание проблемы

Nearly 9 in 10 people with MASH remain undiagnosed.¹

Join us at **booth 4.26** and take action on MASH screening

MASH; metabolic dysfunction-associated steatohepatitis.
1. Schattenberg JM, et al. *Liver Int.* 2021;41(6):1227–1242.
Novo Nordisk is a registered trademark of Novo Nordisk A/S.
© 2025 Novo Nordisk All rights reserved. HQ25WEMS00036 | June 2025



novo nordisk | **MASH Awareness**

Mistakes in ...: Hepatobiliary and pancreas

Philip Newsome United European Gastroenterology Journal 2025; 13 (Supplement 8)

Пациентка К., 65 лет

Жалобы на:

- загрудинные боли давящего характера с иррадиацией в межлопаточное пространство на фоне физической нагрузки, проходящие в покое;
- одышку (преимущественно инспираторного) характера при физических (при подъеме на 2-ой этаж) и психоэмоциональных нагрузках;



Пациентка поступила на Терапевтическое отделение №1 (18/3) в плановом порядке.

Реальная клиническая практика
Личный архив Бакулиной Н.В.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Аппарат: Vivid-9.

М-режим

	ИЛЖд 25.1				
ЛЖд 52.0	КДО 129.5	МЖП 12.0	ММ 194.2	АО 27.0	
ЛЖс 34.0	КСО 47.4	ЗС 8.0	ИММ 93.8	ЛП 37.0	ФУ 34.6
	УО 82.1	ОТС 0.38		ИЛП 17.9	
	ФВ(М) 63.4			ПЖ 26.0	

В-режим:

				ППоб 38.0
КДО(2D) 58.0	ИКДО 28.0			ИППоб 18.4
КСО(2D) 16.0	ИКСО 7.7	АОсин 33.0	TAPSE 25.0	НПВ 16.0
ФВ(2D) 72.4	УО 42.0	АОвосх 33.0		ЛПоб 63.0
				ИЛПоб 30.5

Сократимость визуально Нормальная

D-режим

VE 52.0			Рпп 5
VA 77.0	VE/VA 0.7	VmaxTH 285.0	Рла 25.1

Регургитация

Мнстеп 2	АНстеп 0	ТНстеп 3	ПНстеп 0
----------	----------	----------	----------

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН

VE 52.0		Степень 2	МН Vmax 533.0
VA 77.0	VE/VA 0.7	Регургитация: Радиус 8.0	ЭРО МН 0.29
Град. max 1.1		V Найкв 38.0	VTI МН 197.0
			Объем МН (PISA) 56.4

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН

Регургитация: Степень 0

ПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ КЛАПАН

Регургитация: Степень 0

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН

Регургитация: Степень 3	TRVmax 285.0
Давл.ПП 5	Vena contr 11.0
	Давл.в ЛА 25.1
	Радиус 9.0
PISA:	V Найкв 38.0
	ТН Vmax 285.0
	ЭРО ТН 0.68
	VTI ТН 94.0
	Объем ТН 63.8

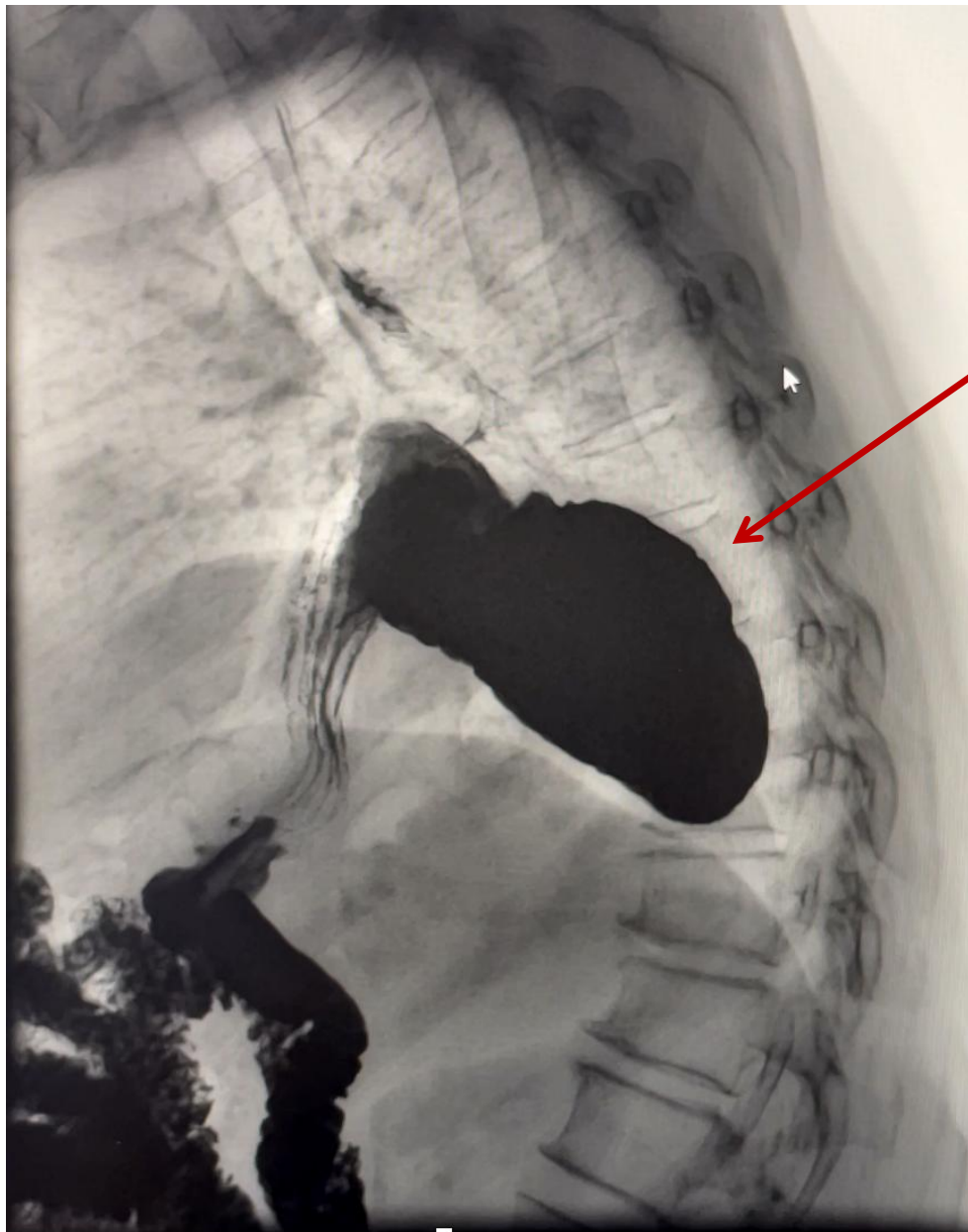
Заключение:

МН 2 ст. ТН 3 ст. - неясной этиологии; разнонаправленные данные - степени недостаточности и размерами полостей.

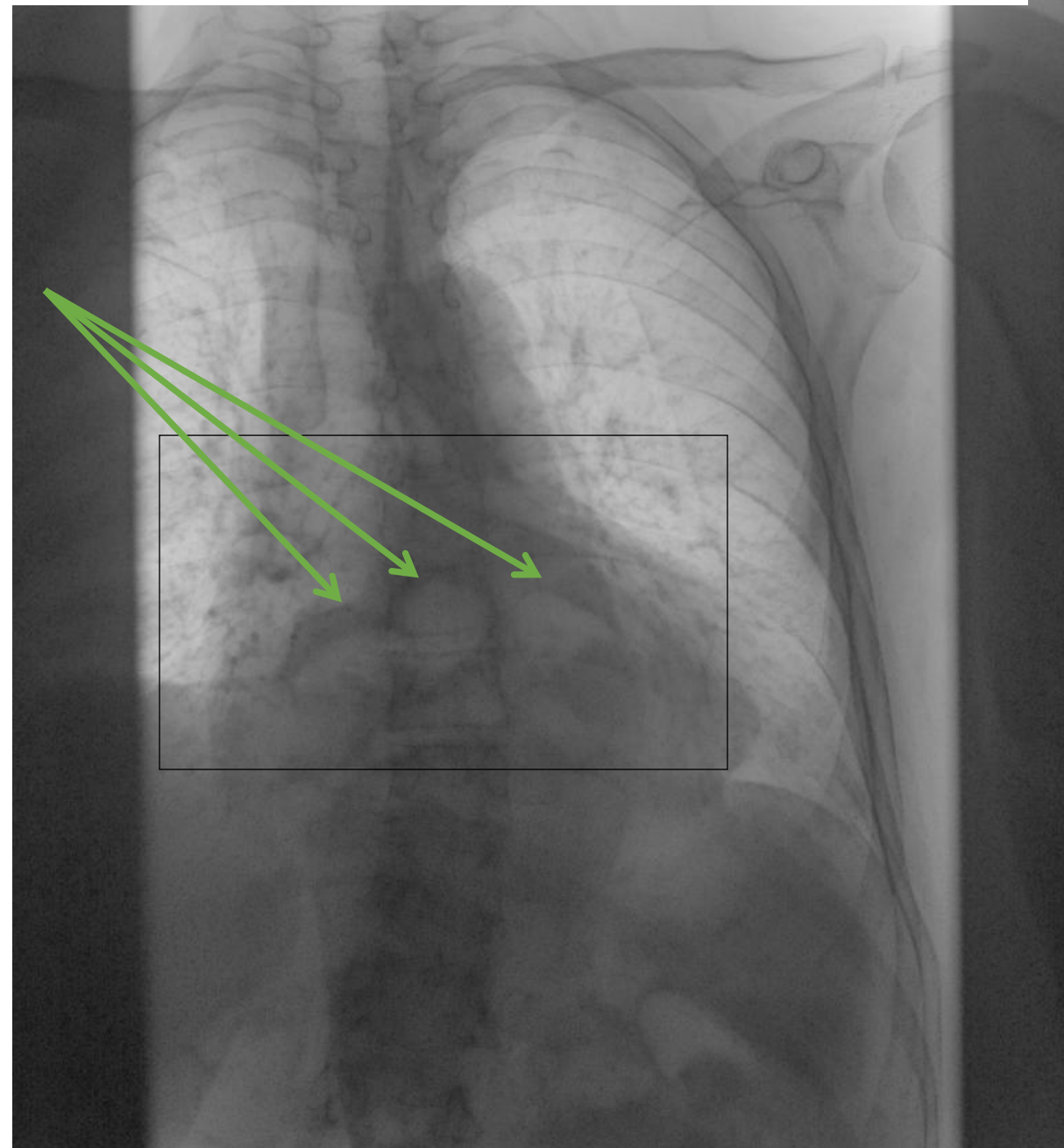
Нельзя исключить компрессию задней стенки ЛП.

Показано дообследование (ЧП ЭХО, после консультации с кардиохиругом).

Рентгеноскопия пищевода, желудка с барием



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости



МСКТ ОГК с в/в усилением

Основное заболевание:

Параэзофагеальная (фиксированная) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с грыжевыми воротами 6 см, с пролабированием в средостение свода, тела и выходного отдела желудка, хвоста поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, селезеночного изгиба ободочной кишки.

Фоновое заболевание:

Гипертоническая болезнь II ст. Контролируемая АГ. ГЛЖ. Риск ССО 3 (высокий). Ожирение I ст. (ИМТ 34,3 кг/м²).

Оперативное лечение:

Лапароскопическое устранение гигантской грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием сетчатого эндопротеза.

Этапы:

1. Низведение содержимого грыжевого мешка в брюшную полость.
2. Сужение пищеводного отверстия диафрагмы: задняя крурорафия (сшивание ножек диафрагмы позади пищевода).
3. Пластика сетчатым эндопротезом.
4. Фундопликация (по Дору/Ниссену/Тупе) - антирефлюксный этап операции.
5. Дренирование брюшной полости.



Хирург: д.м.н., проф. Сигуа Бадри Валериевич

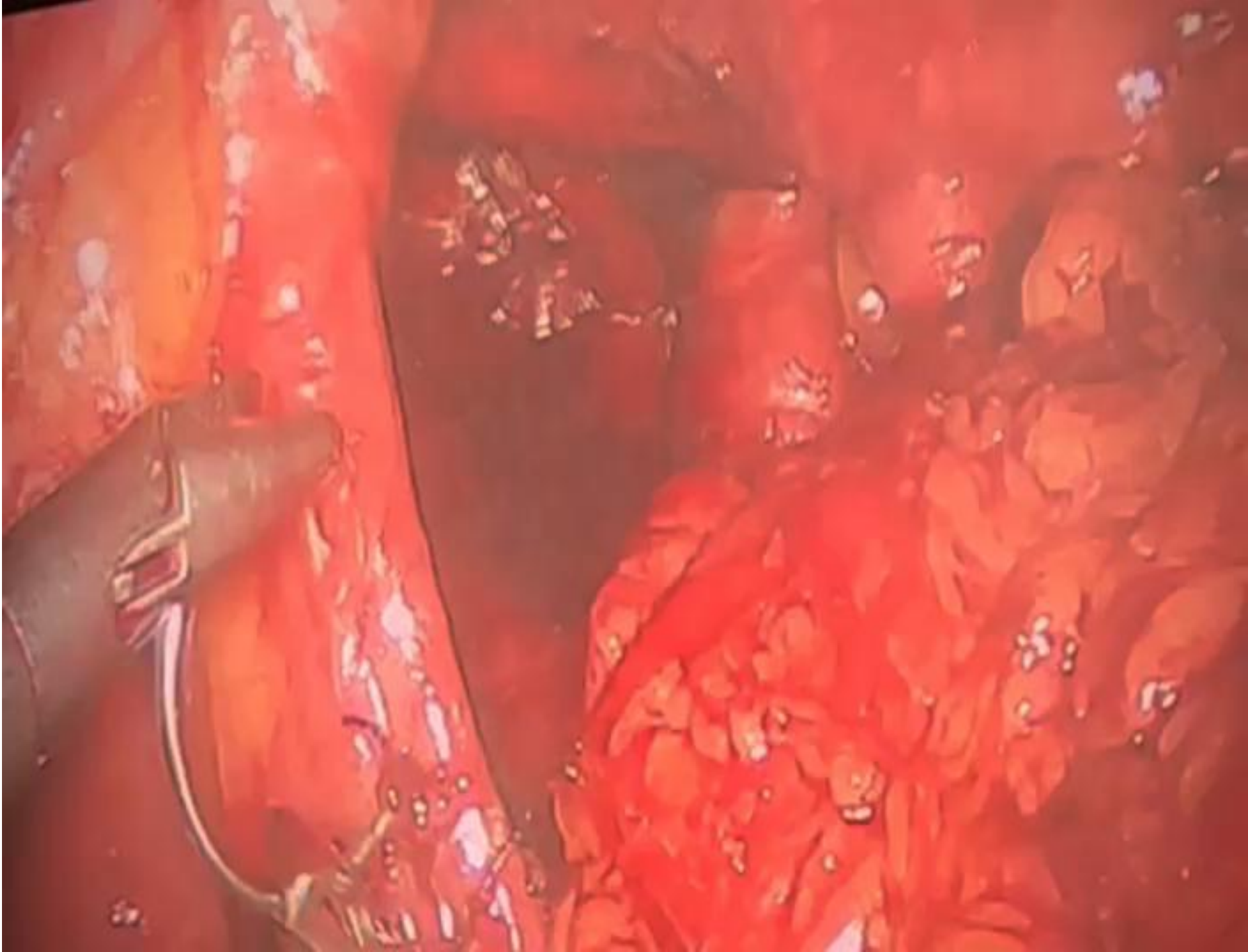
Ассистент:

к.м.н., асс. Курков Алексей Андреевич

Ход операции:

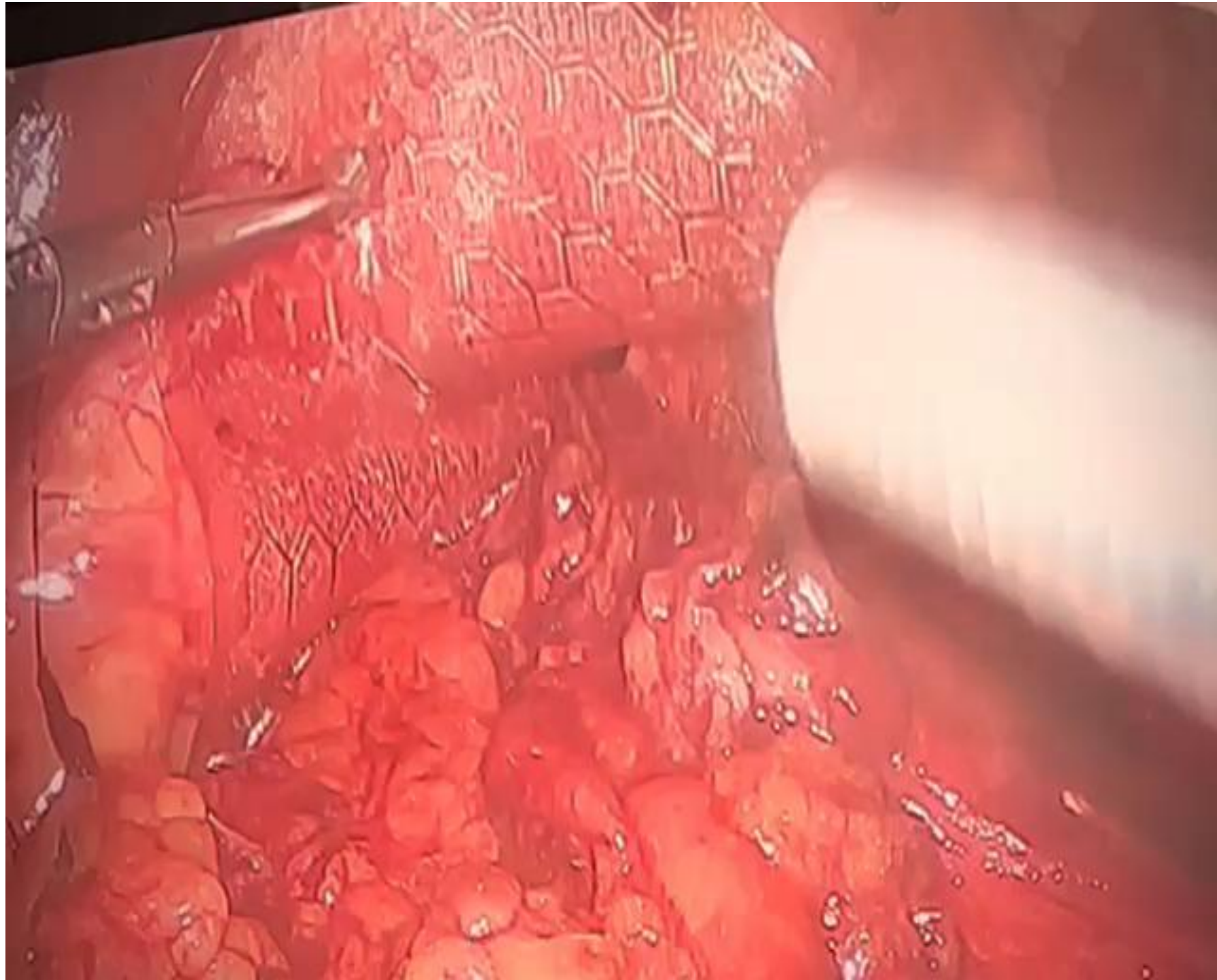
Радная крурорафия
(сшивание ножек
диафрагмы позади
пищевода).

Цель: сужение
пищеводного отверстия
диафрагмы.



Ход операции:

Пластика сетчатым
эндопротезом.



Остались вопросы?

МИП СЗГМУ им. И.И. Мечникова «Институт Гастроэнтерологии»



Центр лечения и профилактики заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Центр лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта Института Гастроэнтерологии - это, в первую очередь, высоко профессиональные врачи-гастроэнтерологи, диетологи, специалисты ультразвуковой диагностики внутренних органов.



Центр лечения и профилактики заболеваний кишечника

Центр лечения и профилактики заболеваний кишечника Института Гастроэнтерологии - это, в первую очередь, высоко профессиональные врачи-гастроэнтерологи.



Центр лечения заболеваний печени

Диагностика и лечение заболеваний печени (хронические гепатиты различной этиологии, циррозы печени, аутоиммунные заболевания печени, неалкогольная жировая болезнь печени). Противовирусная терапия хронического гепатита В и С. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника.



Центр лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

Мы сотрудничаем с ведущими кардиологическими и кардиохирургическими стационарными центрами Санкт-Петербурга. В случае выявления показаний к госпитализации осуществляется преемственность в лечении наших пациентов на всех этапах.



Центр коррекции пищевого поведения

Центр коррекции пищевого поведения – комплексное решение проблем избыточного веса. Программы надежного снижения массы тела и поддержания формы с учетом индивидуальных особенностей. Консультации гастроэнтеролога, диетолога, эндокринолога.



Диагностический комплекс

Прошли времена, когда арсенал врача уместался в саквояже. Решая современные диагностические проблемы, врач использует все достижения современной медицинской науки и высоких технологий. Лабораторная и инструментальная диагностика стали неотъемлемым атрибутом современной Клиники.



МИП СЗГМУ им. И.И. Мечникова
ИНСТИТУТ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ



@GASTRO_INSTITUT

Телефон для связи:

+7 (812) 385-96-26

+7 (931) 586-54-08