

От фенотипа заболевания к персонализированной медицине: современные подходы к диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

From disease phenotype to personalized medicine: modern approaches to the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease



Современная гастроэнтерология развивается в эпоху глубокого переосмысления привычных представлений о заболеваниях органов пищеварения. Многие патологические состояния, которые еще недавно казались хорошо изученными и понятными с точки зрения патогенеза и лечения, сегодня требуют более сложного клинического анализа. На смену универсальным схемам ведения пациентов приходит персонализированный подход, основанный на понимании различных фенотипов заболевания, механизмов его формирования, особенностей коморбидности и индивидуального ответа на терапию.

Именно эти тенденции нашли отражение в настоящем выпуске журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», центральное место в котором занимает проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Выбор этой темы закономерен. ГЭРБ остается одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, оказывающим значительное влияние на качество жизни пациентов и одновременно представляющим собой серьезную диагностическую и лечебную проблему для практического врача.

На протяжении многих лет ГЭРБ рассматривалась преимущественно как кислото-зависимое заболевание, при котором основным инструментом лечения являлось подавление кислотопродукции. Однако накопленные научные данные убедительно показывают: современное понимание ГЭРБ значительно шире. Это заболевание, в котором переплетаются нарушения моторики гастроэзофагеальной зоны, изменения защитного барьера слизистой оболочки, воспалительные механизмы, особенности микробиома, иммунные реакции и нейровегетативная регуляция.

Эта новая концепция получила отражение в передовой статье номера – практическом руководстве по гастроэзофагеальному рефлюксу и ГЭРБ согласно классификации Научного общества гастроэнтерологов России – 2025. Особенность представленного подхода заключается в том, что заболевание рассматривается не только через призму наличия или отсутствия эрозивных изменений пищевода, но и с учетом клинического фенотипа, характера рефлюктата, тяжести симптомов, эндоскопической картины и наличия коморбидных состояний.

Такой подход имеет принципиальное значение для практической медицины. Пациент с ГЭРБ сегодня – это не всегда человек с классической изжогой и эрозивным эзофагитом. Это может быть пациент с минимальными изменениями слизистой оболочки, с внепищеводными проявлениями заболевания, с сочетанием функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника, с ожирением, сахарным диабетом, сердечно-сосудистой патологией или последствиями хирургических вмешательств. Каждый из этих вариантов требует собственного диагностического алгоритма и лечебной стратегии.

Особое внимание в номере уделено одной из наиболее сложных проблем современной гастроэнтерологии – ГЭРБ, рефрактерной к терапии ингибиторами протонной помпы. Несмотря на широкое применение препаратов этой группы, значительная часть пациентов продолжает предъявлять жалобы на сохраняющиеся симптомы заболевания. Однако сам факт отсутствия эффекта от терапии не всегда означает истинную рефрактерность.

Именно здесь возникает один из наиболее дискуссионных вопросов: является ли продолжающаяся изжога проявлением недостаточного контроля кислотного рефлюкса или свидетельствует о другом механизме формирования симптомов? Работа Л.Б. Лазебника, И.А. Тыщенко и С.В. Туркиной обращает внимание на необходимость критического анализа подобных ситуаций. Перед тем как усилить

терапию, врач должен убедиться в правильности диагноза, определить фенотип заболевания, оценить характер рефлюктата, исключить функциональные расстройства и сопутствующую патологию.

Этот принцип отражает современную тенденцию в гастроэнтерологии – переход от эмпирического назначения лечения к доказательному подтверждению механизмов заболевания у конкретного пациента.

Не менее важным является обращение авторов к проблеме патогенеза ГЭРБ. Обзор Е.В. Фелеловой и соавторов демонстрирует, насколько далеко современная наука ушла от представления о заболевании как о простом повреждении слизистой оболочки кислотой.

Сегодня становится очевидным, что повреждение пищевода при рефлюксе является результатом сложного взаимодействия различных факторов. Кислотный и желчный рефлюкс обладают различными механизмами воздействия на ткани, включая активацию воспалительных каскадов, изменение экспрессии генов, нарушение процессов регенерации и потенциальное участие в канцерогенезе.

Особый интерес вызывает роль микробиома пищевода и взаимодействия иммунной и нервной систем. Эти данные позволяют по-новому взглянуть на многие клинические проявления заболевания и объясняют, почему выраженность симптомов далеко не всегда соответствует степени эндоскопических изменений.

Именно такие исследования показывают, насколько тесно связаны фундаментальная наука и клиническая практика. Понимание молекулярных механизмов заболевания становится основой для формирования новых диагностических подходов и поиска терапевтических мишеней.

Важным направлением современного развития гастроэнтерологии является изучение заболеваний не изолированно, а в контексте общего состояния организма. Этой идее соответствует исследование, посвященное популяционной коморбидности поражений желудочно-кишечного тракта у школьников с ГЭРБ.

Работа Т.Н. Ахметшина и соавторов обращает внимание на то, что сочетание функциональных нарушений пищеварительной системы может формироваться уже в детском возрасте. Ассоциация ГЭРБ с синдромом диспепсии и синдромом раздраженного кишечника, увеличение частоты эрозивных изменений слизистой оболочки при сочетанной патологии заставляют по-новому оценивать необходимость ранней диагностики и профилактических мероприятий.

Особую ценность представляет проведение исследования в конкретной популяционной группе – среди студентов Республики Тыва. Подобные работы позволяют учитывать не только клинические, но и региональные, этнические и социальные особенности формирования заболеваний органов пищеварения.

Современная гастроэнтерология постепенно расширяет свои профессиональные границы. Сегодня врач этой специальности сталкивается не только с заболеваниями желудка, кишечника, печени или поджелудочной железы, но и с системными состояниями, в которых нарушения пищеварения оказывают влияние на весь организм.

Именно поэтому в структуре номера представлена работа, посвященная железодефицитным состояниям при беременности. На первый взгляд эта проблема выходит за пределы классической гастроэнтерологии, однако вопросы всасывания железа, состояния слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, особенностей метаболизма и взаимодействия различных систем организма являются важной частью компетенций современного специалиста.

Еще одной важной составляющей выпуска является обращение к проблеме первичной профилактики злокачественных новообразований органов пищеварения. Письмо А.Ю. Барановского и Т.Л. Цветковой поднимает вопрос, который выходит далеко за рамки отдельных клинических рекомендаций: насколько эффективно медицинское сообщество использует возможности предупреждения онкологических заболеваний?

Гастроэнтерология традиционно находится на переднем крае профилактической медицины, поскольку именно заболевания органов пищеварения часто имеют длительный доклинический период, когда своевременное выявление факторов риска может изменить прогноз пациента.

Таким образом, материалы настоящего номера объединены не только общей тематикой, но и единой философией современной медицины. Эта философия заключается в переходе от лечения уже сформировавшегося заболевания к раннему выявлению риска, от оценки отдельного симптома к пониманию пациента как целостной системы, от стандартного алгоритма к персонализированной стратегии.

ГЭРБ стала своеобразной моделью этих изменений. Заболевание, которое долгое время воспринималось как простая кислотозависимая патология, сегодня демонстрирует сложность взаимодействия различных механизмов – воспалительных, иммунных, микробиологических, моторных и нейрогенных.

Задача современной гастроэнтерологии заключается не только в том, чтобы эффективно устранить симптомы заболевания. Не менее важно понять причины его формирования, своевременно выявить пациентов высокого риска, предупредить осложнения и обеспечить долгосрочное сохранение здоровья.

Именно такой взгляд объединяет представленные в номере исследования и определяет направление развития нашей специальности – от науки о заболеваниях к науке о пациенте.

Президент НОГР, вице-президент РНМОТ,

Проф. Л. Лазебник