

Хаустов С.Н., Юрин Г.А.

РАЗЛИЧИЯ В ФАРМАКОТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В РОССИИ И США

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Бережнова Т.А.,

канд. мед. наук, доц. Кузьменко Н.Ю.

Кафедра фармакологии

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

Актуальность. Синдром раздражённого кишечника (СРК) оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов и в современном обществе всё чаще становится одной из причин обращения к гастроэнтерологу. В условиях растущей доступности новых лекарственных средств и развития доказательной медицины важно проводить регулярную переоценку и сопоставление национальных и международных клинических рекомендаций.

Цель: сравнить лекарственную терапию СРК в клинических рекомендациях Российской Федерации и США, выявить принципиальные различия в подходах и определить направления для совершенствования отечественных стандартов.

Материалы и методы. Проведен анализ официальных документов: "Клинические рекомендации по СРК" Минздрава России и "ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome". Сравнение осуществлялось по ключевым терапевтическим категориям: антибактериальные средства, спазмолитики, слабительные препараты, психотропные средства, пробиотики. Учитывались уровни доказательности и силы рекомендаций.

Результаты и их обсуждение. Подходы к лечению СРК в России и США заметно различаются в силу различий в системе здравоохранения, доступности препаратов и степени внедрения доказательной медицины в практику. Антибиотики, в частности рифаксимин, в США играют ключевую роль в лечении СРК с преобладанием диареи, тогда как в России он лишь упоминается и не является препаратом первой линии. Секретагоги – препараты, активирующие гуанилатциклазу-С или хлорные каналы (например, линаклотид и лубипростон), в США стали основой терапии СРК с запорами. В российских рекомендациях эти средства отсутствуют, что ограничивает терапевтический выбор в данной категории пациентов. В США для лечения СРК с диареей применяют алосетрон (антагонист 5-НТЗ рецепторов) и элуксадолин (смесь опиоидного агониста и антагониста). Эти препараты включены в американские рекомендации с учетом подтипа заболевания и особенностей пациента. В России данные препараты не зарегистрированы или имеют ограниченный доступ, что объясняет их отсутствие в отечественных клинических рекомендациях. Применение антидепрессантов также различается. В России они назначаются при абдоминальной боли, особенно если неэффективны спазмолитики, а также при тревожных расстройствах. Применяются трициклические антидепрессанты (ТЦА), например, amitриптилин и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина – циталопрам, сертралин. В США ТЦА рекомендованы при всех формах СРК независимо от психопатологии для снижения боли и висцеральной гиперчувствительности, что подкреплено высокой доказательной базой. Растительные препараты, такие как Иберогаст и Колофорнт, активно используются в России и рекомендованы как дополнительное средство, особенно при функциональных нарушениях. В американских рекомендациях фитотерапия почти не представлена. Что касается пробиотиков и пребиотиков, российские рекомендации допускают их использование в отдельных случаях. Американские эксперты, напротив, рекомендуют избегать применения пробиотиков при СРК ввиду отсутствия единых стандартов и недостаточной доказательной эффективности.

Выводы. Таким образом, лекарственная терапия СРК в США опирается на более строгие доказательные подходы и узкоспециализированные препараты, тогда как в России преобладает симптоматическая и более гибкая практика с учетом доступности средств. Эти различия подчеркивают необходимость адаптации международного опыта и расширения доказательной базы в отечественной гастроэнтерологии.