

BE GUTSY, АБО СМІЛИВО ПРО ОСОБИСТЕ: ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ БЕЗ ТАБУ НА DDW 2025

Підготувала канд. мед. наук Тетяна Можина

Щовесни американські гастроентерологи привітно зустрічають своїх колег з усього світу на міжнародній конференції Digestive Disease Week (DDW). Цьогоріч науковці, клініцисти та дослідники зібралися 3-6 травня в сонячному Сан-Дієго на узбережжі Тихого океану в сучасному просторому виставковому комплексі San Diego Convention Center.



Виставковий комплекс San Diego Convention Center в очікуванні делегатів DDW 2025



Гасла DDW 2025 – діловий і неофіційний – разом з делегатами конгресу

DDW 2025, один з найбільших і найавторитетніших заходів у галузі гастроентерології, гепатології, ендоскопії, відбувся під егідою декількох провідних гастроентерологічних товариств: конференцію підтримали Американська асоціація з вивчення хвороб печінки (AASLD), Американська гастроентерологічна асоціація (AGA), Американське товариство шлунково-кишкової ендоскопії (ASGE) та Товариство хірургії травного тракту (SSAT). Понад 13 тисяч фахівців з усього світу, включно з лікарями, дослідниками, клініцистами, студентами та представниками біомедичної індустрії, активно працювали в офлайн-і онлайн-форматі. Завдяки AGA представники більш ніж 50 країн отримали можливість безплатно долучитися онлайн до DDW 2025; цією блискучою нагодою підвищити рівень практичних знань скористалися й українські спеціалісти.

Офіційним девізом DDW 2025 стало багатошарове гасло «Be gutsy», що перекладається з англійської мови як «Будь сміливим». Водночас у ньому чітко проглядається гастроентерологічний підтекст: «gut/guts» означає «кишківник/кишки». Таку гру слів можна трактувати як натяк мати сміливість говорити про найпотаємніше, адже значна кількість пацієнтів соромиться відверто говорити

про незручне – характер, частоту випорожнень і проходити надзвичайно приватні інструментальні дослідження. Організатори DDW 2025 блискучо промотували необхідність сміливо та відкрито говорити про глибоко інтимні речі, додатково використовуючи неофіційний слоган конференції «I make poops happen», який можна лірично перекласти як «Я змушую налагодитися головний рух організму». Делегати та спікери одягали футболки з цим дещо зухвалим і гумористичним висловом, представляючи свої презентації й абстракти, а також робили яскраві знімки у фотозоні, використовуючи #begutsy та поширюючи його в соціальних мережах. Підтримуючи ініціативу організаторів, делегати DDW 2025 долали умовний бар'єр незручності прилюдного обговорення ніякової туалетної теми та підкреслювали важливість відновлення ритмічного функціонування кишківника.

Особливого значення як ділове, так і неофіційне гасло конференції набувало у світлі останніх епідеміологічних даних щодо зростання поширеності колоректального раку (КРР). Тільки в США у 2025 р. прогнозується 52 900 летальних випадків від КРР, що робить цю патологію другою за значущістю причиною смерті від раку в США після раку

легень. Проблема КРР не є локальним викликом американської гастроентерології: за прогнозами, всесвітня поширеність КРР, стандартизована за віком, досягне 145,82 на 100 тисяч населення, що на 8,15% вище порівняно з 2021 р. Імовірно, саме тому протягом DDW 2025 було оприлюднено майже 6 тисяч абстрактів, у яких обговорювалися результати досліджень у галузі онкології. Особливу увагу делегатів привернули випробування, в яких використовували штучний інтелект (ШІ) для комунікації з пацієнтами, диференційної діагностики доброякісних і злоякісних поліпів, підготовки до колоноскопії. В одному дослідженні науковці використали 15 реальних запитань пацієнтів, які були опубліковані на форумі AskDocs Reddit, і запропонували ChatGPT та звичайним лікарям відповісти на них. На другому, сліпому етапі випробування 12 сертифікованих онкологів оцінювали відповіді ChatGPT та лікарів за якістю, емпатією й читабельністю. Відповіді, згенеровані ШІ, отримали значно вищі оцінки за якістю (80 проти 35%) й емпатією (82 проти 18%) порівняно з лікарськими поясненнями; водночас відповіді ШІ визнані складнішими для розуміння за індексом читабельності Флеша. Інші спеціалісти представили результати застосування ChatGPT як інструмента для заповнення документації та протоколів ендоскопічного ультразвукового дослідження в пацієнтів з кістами підшлункової залози. Окрема велика група досліджень відображала результати застосування ШІ для диференційної діагностики злоякісних і доброякісних поліпів. За даними великого американського дослідження, в якому взяли участь понад 1 мільйон пацієнтів з поліпами товстої кишки, використання ШІ протягом колоноскопії дало змогу істотно збільшити кількість ендоскопічних резекцій з 0,26% у 2015 р. до 0,67% у 2023 р. й одночасно зменшити частоту хірургічного видалення поліпів (відповідно, з 0,45 до 0,35%). Завдяки ШІ вдалося не тільки зменшити необхідність інвазивних хірургічних утручань, але й скоротити кількість серйозних ускладнень.

Без табу делегати DDW 2025 обговорювали іншу важливу тему – діагностичну значущість сучасного неінвазивного скринінгу КРР за допомогою багатоцільових тестів Cologuard і Cologuard Plus, призначених для виявлення ДНК в калі. Розроблені в співпраці з клінікою Мауо ці тести є неінвазивними методами скринінгу КРР першої лінії в дорослих віком від 45 років із середнім ризиком розвитку зазначеної патології. Застосування цих тестів делегати DDW 2025 порівнювали з революцією: завдяки високій чутливості та специфічності Cologuard включений у національні рекомендації зі скринінгу КРР, які розроблені Американським товариством раку (ACS, 2018) й Американською

робочою групою з профілактичних заходів (USPSTF, 2021). Своєю чергою, Cologuard Plus схвалений Управлінням США з контролю продовольства та медикаментів (FDA, 2024) як домашній скринінговий тест КРР і передракових поліпів на ранніх стадіях. Оновлений тест Cologuard Plus заснований на визначенні 5 біомаркерів, включно з маркерами метилювання ДНК та гемоглобіном, що дає змогу точніше виявляти патологічні зміни порівняно з Cologuard. Чутливість і специфічність Cologuard Plus вірогідно перевершують аналогічні показники фекального імунохімічного тесту та забезпечують виявлення більшої кількості передракових уражень. Cologuard Plus значно відрізняється від багатьох лабораторних тестів: він призначений для виконання в домашніх умовах, але доставляється пацієнту поштою в спеціальній фірмовій коробці. Після отримання зразка калу пацієнт самостійно обробляє його готовим буферним розчином і надсилає контейнер і пробірку зі зразками назад у лабораторію в транспортній коробці з передплаченою доставкою. Обговорюючи результати різноманітних досліджень з використанням Cologuard Plus, делегати DDW 2025 не тільки відзначали такі додаткові переваги тесту, як відсутність необхідності підтримувати дієту або припиняти приймання ліків, а й захоплено обговорювали його фантастичну чутливість у діагностиці КРР (95%), передракових станів (43%), високодиференційованих дисплазій (74%) та високу специфічність (93%). Такі показники Cologuard Plus роблять його зіставним з колоноскопією: відповідно до критеріїв USPSTF чутливість цього інструментального дослідження становить 95%. Привітні господарі DDW 2025 з гордістю підкреслювали, що невеличка вартість проведення Cologuard Plus (приблизно 600 доларів) повністю покривається національною страховою системою за умови його призначення лікарем.



Збірка DDW 2025 – набір Cologuard Plus для скринінгу КРР

Примітки: 1 – контейнер для збору та транспортування фекалій; 2 – флакон з буферним розчином; 3 – транспортна коробка; 4 – стікери для зазначення повного імені пацієнта; 5 – інструкція з користування; 6 – пробірка для отримання зразка калу; 7 – насадка на унітаз для фіксації контейнера.



Фармацевтично-індустріальна виставка під час DDW 2025

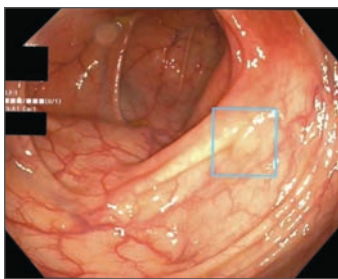
Значну увагу було приділено сесії, присвяченій лауреату Нобелівської премії Barry Marshall, який здобув цю престижну нагороду за ідентифікацію *Helicobacter pylori*. Європейський досвід вивчення *H. pylori* представив видатний гастроентеролог Peter Malfertheiner, відомий своїми дослідженнями в галузі *H. pylori*-асоційованих захворювань органів. Професор підкреслив важливість декількох європейських дослідницьких проєктів, які формують сучасне розуміння *H. pylori*-асоційованих захворювань травної системи та визначають підходи до їх лікування. Доповідач особливо відзначив проєкт EUROHELICAN (Accelerating gastric cancer reduction in Europe through *Helicobacter pylori* eradication), який реалізується в Словенії, Латвії, Франції та спрямований на оцінювання переваг й ефективності стратегії test and treat з метою зниження захворюваності на рак шлунка в Європі. Він наголосив, що лікарі з 14 європейських країн (Латвія, Австрія, Бельгія, Хорватія, Франція, Німеччина, Ірландія, Литва, Нідерланди, Польща, Португалія, Румунія, Словенія, Іспанія) з нетерпінням чекають на завершення проєкту TOGAS (Towards Gastric Cancer Screening Implementation in the European Union), спрямованого на оцінювання ефективності різних методів скринінгу та раннього виявлення раку шлунка, які допоможуть підвищити пріоритет цієї профілактичної стратегії в ЄС.

Повністю виправдалися сподівання делегатів, які чекали на представлення нових практичних настанов. Організатори DDW 2025 із честю впоралися з нелегким завданням, запропонувавши медичній спільноті одразу чотири настанови. Робоча група AGA з розроблення рекомендацій, презентуючи оновлення настанови з лікування гастропарезу (2025), мала сміливість зауважити,

що всі сформульовані положення мають умовний характер через недостатню кількість доказових даних. Розглядаючи можливі фармацевтичні способи корекції гастропарезу, експерти підтримали доцільність призначення лише одного препарату – добре відомого метоклопраміду, єдиного засобу, схваленого FDA для лікування гастропарезу. Одночасно представники AGA зазначили, що застосування метоклопраміду довше 90 днів не є доцільним через імовірність виникнення рідкісного, але серйозного побічного ефекту – пізньої дискінезії, неврологічного розладу, що характеризується мимовільними м'язовими рухами. Саме за цю небажану побічну дію FDA присвоїло метоклопраміду так звану чорну мітку – Black Box Warning, найсуворіше попередження щодо наявності в лікарського засобу побічних ефектів, які загрожують життю або супроводжуються значним ризиком інвалідизувальних ускладнень. Експерти AGA допустили можливість нетривалого застосування еритроміцину в пацієнтів, які потребують госпіталізації, але висказалися проти призначення домперидону, пруклоприду, апропітанту, нортриптиліну, буспірону, канабіноїдів і навіть не підтримали доцільність виконання такого оперативного втручання, як пероральна ендоскопічна міотомія, що раніше дуже широко проводилася пацієнтам, рефрактерним до медикаментозного лікування. Представники робочої групи визнали, що сформульовані положення ставлять клініцистів у складну ситуацію, але запропонували лікарям обговорювати з пацієнтами можливі небажані ефекти медикаментів, зважувати переваги й недоліки та знаходити прийнятне спільне рішення.

Під час презентації першої настанови з використання ШІ при колоноскопії представники AGA

пішли всупереч очікуванню і відважно заявили, що не мають достатньо доказів на підтримку цієї інновації. Незважаючи на багатонадійні результати перших досліджень, які демонструють покращення діагностики поліпів товстої кишки за допомогою ШІ, автори настанови «Використання комп'ютерних систем виявлення в колоноскопії» підкреслили відсутність переконливих даних щодо здатності цієї методики покращувати ефективність профілактики КРР. Експерти підкреслили дуже низьку впевненість щодо довгострокових результатів (частота виникнення КРР, смертність від КРР), які вважаються критичними для прийняття рішень. Робоча група підкреслила ймовірний потенціал ШІ, який із часом удосконалюватиметься завдяки подальшому навчанню та валідації, що дасть змогу оновити рекомендації.



**ШІ виявляє
4-міліметрову аденому
в печінковому згині
товстої кишки
(ілюстрація
з настанови AGA,
2025)**

Значний інтерес супроводжував презентацію «живої» настанови AGA з лікування середньотяжкої та тяжкої хвороби Крона. «Живий» тип клінічних рекомендацій припускає публічне обговорення тексту майбутньої настанови з метою отримання відгуків, внесення відповідних корекцій для надання настановам максимальної реалістичності, а головне – постійного оновлення та перегляду сформульованих положень у міру появи нових даних. Такий підхід до створення настанов значно контрастує з традиційними рекомендаціями, які зазвичай є статичними та з часом втрачають актуальність. Оновлення «живих» рекомендацій стосується фармакологічного лікування середньотяжкої та тяжкої форми хвороби Крона й можливості застосування передових методів лікування – представників таких двох нових класів ліків, як антагоністи IL23p19 (рисанкізумаб, мірікізумаб, гуселкумаб) та інгібітори JAK (упадацитиніб), нещодавно схвалених FDA. Ці препарати доповнюють інші сучасні методи лікування, включно з антагоністами фактора некрозу пухлин (ФНП) й агоністами інтегринних рецепторів, які застосовуються для досягнення та підтримання ремісії хвороби. Інші положення настанови розкривають особливості використання імунomodulatorів (тіопурини, метотрексат), зменшення дози антагоністів ФНП або імунomodulatorів у конкретних клінічних випадках, а також нюанси терапевтичних стратегій «зверху вниз» і «крок за кроком».



**Делегати DDW 2025 роблять собі смузі,
обертаючи педалі велосипеда**

Оновлені практичні рекомендації щодо підготовки пацієнтів до колоноскопії містять низку значних змін, які внесені з метою оптимізації якості підготовки кишківника, поліпшення ефективності колоноскопії та покращення комфорту пацієнтів. Експерти AGA наполегливо рекомендують зменшувати емоційне напруження пацієнтів перед процедурою, використовуючи телефонну/віртуальну навігацію й автоматичні електронні повідомлення. Як складову частину підготовки пропонується використовувати пероральний симетикон, оскільки він зменшує кількість бульбашок і допомагає ендоскопісту краще оглянути слизову оболонку. Представники AGA підвищують планку якості підготовки кишківника в ендоскопічному відділенні та пропонують застосовувати орієнтир 90% і вище. Зазнали змін рекомендації щодо використання проносних засобів перед процедурою: тепер експерти пропонують застосовувати 2 л розчину поліетиленгліколю, а не 4 л. Доведено, що дволітрові схеми підготовки кишківника працюють так само добре, як і чотирилітрові. Ключовою пацієнт-орієнтованою концепцією є таке положення: недостатня підготовка кишківника є приводом для обговорення з пацієнтом і, ймовірно, з лікарем, який його направив, можливості проведення скринінгу КРР без колоноскопії.

Кожний день DDW 2025 яскраво демонстрував, що медицина – це не лише наукові дані, таблиці, діаграми та клінічні рекомендації. Це енергія обміну, виклик рутині, сміливість поставити чутливе запитання, говорити про «незручне» та знайти правильне рішення. Делегати DDW 2025 повернулися додому з новими ідеями, знаннями, а також сміливішими й готовими почути, зрозуміти, не засудити та не прогати. Be gutsy, адже зміни починаються з тебе.