



МЕСТО РИФАКСИМИНА В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА

УСЛОВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ СИБР¹

1	2	3
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ	АНАТОМИЧЕСКИЕ	МНОГОФАКТОРНЫЕ
<ul style="list-style-type: none"> Нарушение моторики кишечника Воспалительные состояния кишечника Автономная нейропатия Гипохлоргидрия или ахлоргидрия Уменьшение лимфоидной ткани, связанной с кишечником, после резекции 	<ul style="list-style-type: none"> Дивертикулез тонкой кишки Хирургически созданные слепые петли Кишечно-кишечные свищи Резекция илеоцекального клапана Стриктуры 	<ul style="list-style-type: none"> Лекарственные препараты Иммунодефицитные состояния Хронический панкреатит Цирроз печени Пожилой возраст

- ▶ ИПП могут влиять на состав микробиоты кишечника и модулировать иммунный ответ².
- ▶ Хотя ИПП не имеют большого количества побочных эффектов, их **долгосрочное использование может способствовать развитию СИБР** или *Cl.difficile* и другим кишечным инфекциям².
- ▶ В биоптатах тонкой кишки пациентов с ИПП и СИБР было обнаружено **разрастание микроаэрофильных микроорганизмов**, таких как: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Escherihia* и *Klebsiella*, а также анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides*, *Lactobacillus*, *Veillonella* и *Clostridium*².
- ▶ **Ахлоргидрия**, вызванная длительным приемом ИПП – один из наиболее важных этиологических факторов СИБР: прием ИПП более чем в течение года приводит к появлению СИБР у 70% пациентов³.

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СИБР

- ! Рекомендуется назначение рифаксимицина в качестве терапии первой линии пациентам с СИБР с целью элиминации избыточного бактериального роста в тонкой кишке⁴.
- Уровень убедительности рекомендаций 1 (уровень достоверности доказательств – В).

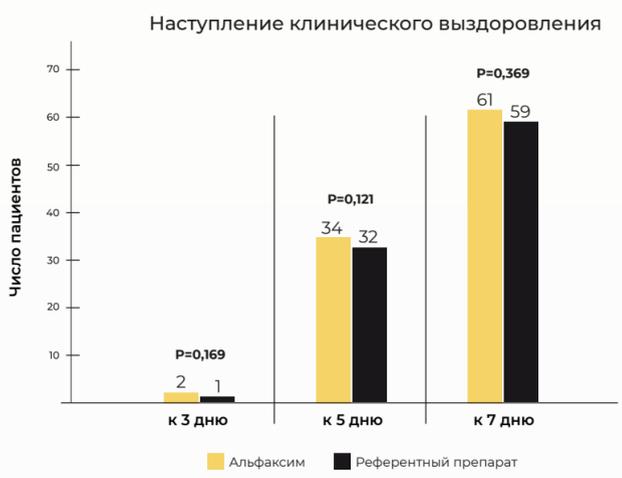
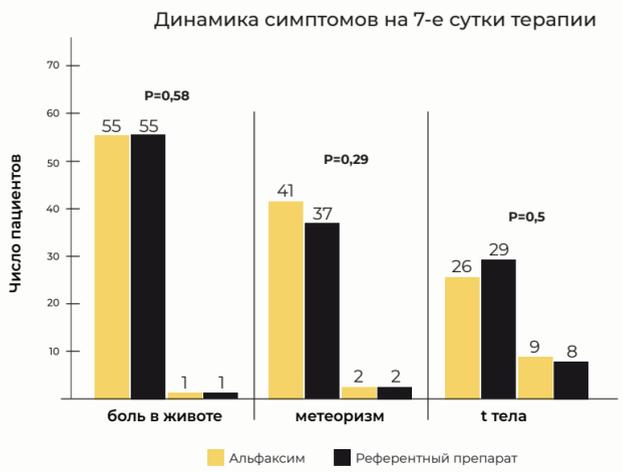
НЕВСАСЫВАЮЩИЙСЯ АНТИБИОТИК РИФАКСИМИН ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИБР. ПРЕИМУЩЕСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С СИСТЕМНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ⁴:

- Низкая всасываемость** в ЖКТ (менее 0,4 %).
- Низкая частота системных побочных эффектов.**
- Низкий риск возникновения резистентных к антибиотикам бактериальных штаммов.**



АЛЬФАКСИМ РИФАКСИМИН 200 МГ

- **Не продемонстрировал отличия от референтного препарата по терапевтической эффективности⁵.**



- **Профиль безопасности сопоставим с референтным препаратом⁵.**



Подготовлено по выступлению к.м.н., доц. Пахомовой И. Г. и к.м.н., доц. Губониной И. В. «Сочетанные заболевания в гастроэнтерологии и терапии. Практическая дискуссия» на портале CON-MED.RU

1. Dibaise JK, Young RJ, Vanderhoof JA. Enteric microbial flora, bacterial overgrowth, and short-bowel syndrome. Clin Gastroenterol Hepatol. 2006 Jan;4(1):11-20. doi: 10.1016/j.cgh.2005.10.020. PMID: 16431299.
 2. Bruno G, Zaccari P, Rocco G, Scalese G, Panetta C, Porowska B, Pontone S, Severi C. Proton pump inhibitors and dysbiosis: Current knowledge and aspects to be clarified. World J Gastroenterol. 2019 Jun 14;25(22):2706-2719. doi: 10.3748/wjg.v25.i22.2706
 3. Lombardo CL, Maervoer I, Abulgasimov D, et al. Practical recommendations of the scientific community for the clinical study of the human microbiome (HCOIM) and the Russian gastroenterological association (RGA) for the diagnosis and treatment of small intestine bacterial overgrowth in adults. Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology. 2022;32(3):68-85. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-68-85
 4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., и соавт. Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по диагностике и лечению синдрома избыточного бактериального роста у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(3):68-85. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-68-85
 5. Отчет о клиническом исследовании RIF-03-2017_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФП «Оболенское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019