



# Долгожданный офлайн: встреча гастроэнтерологов состоялась в очном формате

10–11 ноября 2021 г. в гибридном формате состоялся осенний сезон Московской школы гастроэнтеролога (далее – Школа). В мероприятии приняли участие эксперты мирового уровня из научно-практических центров страны, а также зарубежные специалисты. В течение двух дней работы Школы прозвучали 45 докладов, которые касались тактики диагностики и лечения пациентов гастроэнтерологического профиля. В рамках Школы состоялись дискуссия «Симптомы у больной с холецистэктомией в анамнезе: после или вследствие?» и симпозиумы «Новые возможности терапии ВЗК», «Ингибиторы протонной помпы в сложных клинических ситуациях» и «Экспертная гастроэнтерология – гепатобилиарный континуум». Впервые за долгое время Школа частично прошла в очном формате, в котором с учетом повышенных мер эпидемиологической безопасности приняли участие более 100 специалистов. Благодаря онлайн-формату в первый день к трансляции подключились более 2,3 тыс. врачей различных специальностей из России и других стран, а во второй день – свыше 2,1 тыс. гастроэнтерологов, терапевтов, эндоскопистов и врачей других специальностей.

Организаторами Школы выступили: Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) им. А.И. Евдокимова; Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации»; Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ).

В организационный комитет мероприятия вошли: Игорь Вениаминович МАЕВ – д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии лечебного факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, проректор МГМСУ им. А.И. Евдокимова по учебной работе; Дмитрий Станиславович БОРДИН – д.м.н., главный внештатный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения г. Москвы,

заведующий отделом патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта Московского клинического научно-практического центра (МКНЦ) им. А.С. Логинова, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, профессор кафедры поликлинической терапии и семейной медицины Тверского государственного медицинского университета.

В течение работы Московской школы гастроэнтеролога организаторы задавали вопросы приглашенным экспертам о значимости уже традиционного мероприятия, объединившего тысячи специалистов со всей страны. Профессор Дмитрий Станиславович БОРДИН отметил: «Наша Школа традиционно мультидисциплинарна. Мы обсуждаем разные вопросы гастроэнтерологии и смежных областей. Сегодняшняя Школа не стала исключением. Это стало хорошей традицией – собираться весной и осенью и обсуждать актуальные вопросы гастроэнтерологии. Наша задача – знать, что

происходит и что меняется, а также улучшать качество жизни наших пациентов. Наше мероприятие проходит в гибридном формате, и в первый день Школы, когда мы встречаемся с вами очно, я рад, что имею возможность видеть вживую ваши глаза и заинтересованные лица. Я рад, что у нас есть большое количество подключившихся к онлайн-трансляции. Надеюсь, что все это принесет пользу и нам, и нашим пациентам».

В свою очередь к.м.н., главный специалист по эндоскопии Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, заведующий отделением эндоскопии Областной клинической онкологической больницы (Ярославль), доцент кафедры онкологии с гематологией Ярославского государственного медицинского университета Сергей Владимирович КАШИН подчеркнул: «Сегодня Школа является одним из первых подобных мероприятий, которое собрало вживую и гастроэнтерологов, и терапевтов, и эндоскопистов. Школа помогает нам обмениваться теми свежими



## Московская школа гастроэнтеролога

новостями, которые появились в гастроэнтерологии и эндоскопии за последние годы». Также на вопросы журналистов ответила д.м.н., профессор, руководитель научно-исследовательского отдела гепатологии МКНЦ им. А.С. Логинова Елена Владимировна ВИННИЦКАЯ: «Я очень рада, что конференция вызывает такой большой интерес. Она очень важна в силу того, что это профессиональный рост. Еще наш учитель Анатолий Сергеевич Логинов говорил, что „узкий специалист подобен флюсу. Он знает много, но о малом“. Подобные конференции расширяют кругозор. На них мы можем узнать о новых препаратах, перспективах, которые открывает для нас медицина. Мы с удовольствием делимся своими знаниями».

С приветственным словом к участникам мероприятия посредством видеосвязи обратился Игорь Вениаминович Маев: «Мне хочется отдельно подчеркнуть, что программа Московской школы гастроэнтеролога была составлена таким образом, чтобы осветить все важные, с нашей точки зрения, значимые вопросы современной гастроэнтерологии. Конечно же, говоря о болезнях печени и билиарной системы, мне хочется обратить ваше внимание на то, что в настоящей программе они представлены достаточно широко. Большая часть программы отведена как собственно заболеваниям печени, так и болезням желчевыводящих путей, неоднозначно представляемым в современных руководствах и классической литературе. Мы постарались отдельно акцентировать внимание на этих неоднозначных и сложных для понимания вещах, чтобы с позиции доказательной медицины выстроить современную концепцию алгоритмов диагностики и ведения больных». Профессор отметил, что лекторы постараются в методически выверенной форме донести эту важную информацию до всех участников Школы.

Очную встречу российских гастроэнтерологов открыл Д.С. Бордин. Дмитрий Станиславович отметил, что в настоящее время мир все еще

продолжает жить во времена пандемии COVID-19. Коронавирусная инфекция не уступает, и мы наблюдаем четвертую волну заболеваемости. В связи с этим доклад профессора Бордина, который открыл первый день работы Школы, был посвящен изменениям в тактике ведения больных кислотозависимыми заболеваниями в период COVID-19. Профессор представил обновленные данные по заболеваемости коронавирусной инфекцией в России и мире, а также отметил, что среди пациентов с гастроэнтерологическими симптомами наблюдается повышенный риск развития осложнений COVID-19. «В когорте лиц с гастроэнтерологическими симптомами отмечен более высокий риск госпитализаций в отделение интенсивной терапии и реанимации, развития острого респираторного дистресс-синдрома и летального исхода», – подчеркнул Д.С. Бордин. Среди симптомов поражения пищеварительной системы на фоне инфекции Дмитрий Станиславович выделил потерю вкуса и обоняния, снижение аппетита и анорексию, диарею, тошноту и рвоту, а также абдоминальную боль в начале болезни. Кроме того, эксперт рассказал о тактике ведения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в период пандемии. В частности, вести эту группу больных рекомендуется в амбулаторных условиях, а фиброгастроуденоскопию проводить по экстренным показаниям и при наличии осложнений. Отмечается, что наличие у коморбидного пациента тяжелых и осложненных форм ГЭРБ в сочетании с компонентами метаболического синдрома формирует факторы риска тяжелого течения коронавирусной инфекции. «В условиях пандемии COVID-19 необходим взвешенный подход к кислотосупрессивной терапии, такие пациенты должны строго соблюдать противоэпидемические рекомендации с целью снижения риска заражения новой коронавирусной инфекцией», – привел профессор выдержку из клинических

### Мнение эксперта



*И.В. Маев, д.м.н.,  
профессор,  
академик РАН*

Программа Московской школы гастроэнтеролога была составлена таким образом, чтобы осветить все важные, с нашей точки зрения, значимые вопросы современной гастроэнтерологии. Достаточно широко в программе представлены заболевания печени и билиарной системы. Большая часть программы отведена как собственно заболеваниям печени, так и болезням желчевыводящих путей, неоднозначно представляемым в современных руководствах и классической литературе. Мы постарались отдельно акцентировать внимание на этих неоднозначных и сложных для понимания вещах, чтобы с позиции доказательной медицины выстроить современную концепцию алгоритмов диагностики и ведения больных.



*Д.С. Бордин,  
д.м.н., профессор*

Наша Школа традиционно мультидисциплинарна. Мы обсуждаем разные вопросы гастроэнтерологии и смежных областей. Сегодняшняя Школа не стала исключением. Это стало хорошей традицией – собираться весной и осенью и обсуждать актуальные вопросы гастроэнтерологии. Наша задача – знать, что происходит и что меняется, а также улучшать качество жизни наших пациентов. Наше мероприятие проходит в гибридном формате, и в первый день Школы, когда мы встречаемся с вами очно, я рад, что имею возможность видеть вживую ваши глаза и заинтересованные лица. Я рад, что у нас есть большое количество подключившихся к онлайн-трансляции. Надеюсь, что все это принесет пользу и нам, и нашим пациентам.

рекомендаций Российского научного медицинского общества терапевтов и Научного общества гастроэнтерологов России. Также в докладе подчеркивалось, что использование



Мнение эксперта



К.м.н. С.В. Кашин

Сегодня Школа является одним из первых подобных мероприятий, которое собрало вживую и гастроэнтерологов, и терапевтов, и эндоскопистов. Школа помогает нам обмениваться теми свежими новостями, которые появились в гастроэнтерологии и эндоскопии за последние годы. Мне бы хотелось озвучить своим коллегам пожелание более тесного взаимодействия. Ведь от тандема «гастроэнтеролог – эндоскопист» во многом зависит успех лечения наших пациентов.



К.м.н. Р.Б. Алиханов

Развитие и обсуждение проблемы трансплантологических программ имеет важное значение. Обсуждение вопросов, касающихся аспектов показаний и противопоказаний к трансплантации печени, а также ведения реципиентов в до- и послеоперационном периоде, очень важно для того, чтобы продлить жизнь наших пациентов, в основном молодого и среднего возраста. И не только продлить жизнь, но и достичь достаточно хорошего качества жизни.

ингибиторов протонной помпы (ИПП) возможно только по показаниям и рекомендуется применять ИПП с минимальным риском межлекарственных взаимодействий, в том числе с препаратами, которые применяются в терапии COVID-19. Поражениям желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при коронавирусной инфекции был посвящен доклад педиатра, специалиста клинической лабораторной диагностики и организации здравоохранения, ФЛМ, ЕШНО, исполнительного дирек-

тора биомедицинского холдинга «Атлас» Александра Владимировича КАРАСЕВА. Он отметил, что уменьшенное разнообразие кишечной флоры может быть одним из факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции: «В условиях уменьшенного разнообразия кишечной флоры появляются условно-патогенные бактерии с токсинами и ферментами, способными расщеплять межклеточные барьеры, которые размножаются в большем количестве, чем у здоровых людей без коронавирусной инфекции». Также в докладе освещалась целесообразность назначения пробиотических препаратов до и после коронавирусной инфекции и перед назначением антибиотиков.

В докладе «Диалог эндоскописта и гастроэнтеролога. Вопросы взаимодействия в диагностике, лечении и наблюдении пациентов с ГЭРБ», который совместно подготовили С.В. Кашин и старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Российского национального исследовательского медицинского университета (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова, врач-гастроэнтеролог Городской клинической больницы № 31 г. Москвы, к.м.н. Валерия Олеговна КАЙБЫШЕВА. Эксперты рассказали о том, почему взаимодействие эндоскописта и гастроэнтеролога важно и какие есть подводные камни в диагностике и лечении ГЭРБ. «Мы знаем, что ключевым фактором рефлюксной болезни прежде всего является недостаточность нижнего пищеводного сфинктера. Что относится к понятию недостаточности? Это когда в нижнем пищеводном сфинктере понижено давление и когда он слишком часто раскрывается», – начала доклад Валерия Олеговна. Она отметила, что врачи должны диагностировать недостаточность нижнего пищеводного сфинктера и грыжу пищеводного отверстия диафрагмы. «Этим и занимаются доктора, прежде всего эндоскописты, когда к ним приходят пациен-

ты с подозрением на рефлюксную болезнь или просто на обследование», – отметила Кайбышева. Имея уникальную возможность напрямую задать вопрос ведущему эндоскописту, она спросила С.В. Кашина: «Действительно ли недостаточность кардии – такое распространенное заключение при обследовании пациентов с подозрением на ГЭРБ?» Главный специалист по эндоскопии Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области заявил: «Конечно, от врача-эндоскописта зависит очень многое. Предыдущее эндоскопическое заключение, то есть фактически диагноз эндоскописта, может смутить недостаточно опытного в эндоскопии терапевта или гастроэнтеролога. Там много эндоскопических утверждений, потому что это заключение, а не описательная часть». Эксперт разобрал эндоскопическую картину при недостаточности нижнего пищеводного сфинктера и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. В ходе доклада были изложены стандарты эндоскопической диагностики данных патологий, надежные эндоскопические признаки ГЭРБ и терапевтические подходы к лечению заболевания. Сергей Владимирович дал напутствие своим коллегам-эндоскопистам и гастроэнтерологам: «Мне бы хотелось озвучить своим коллегам пожелание более тесного взаимодействия. Ведь от тандема „гастроэнтеролог – эндоскопист“ во многом зависит успех лечения наших пациентов».

Врачам-специалистам запомнился доклад «Диагностика и лечение кандидоза пищевода», который представил профессор кафедры клинической микологии, иммунологии и аллергологии Северо-Западного государственного медицинского университета (СЗГМУ) им. И.И. Мечникова, д.м.н. Михаил Александрович ШЕВЯКОВ. В начале своего доклада лектор рассказал об этиологии кандидоза, факторах риска и клинических симптомах заболевания. Говоря об общих рекомендациях по лечению кандидоза пищевода, Михаил Александрович

## Московская школа гастроэнтеролога

отметил: «Всегда необходимы системно действующие антимикотические средства. Я понимаю, что сегодня выступаю перед экспертами, которые знают, как лечить кандидоз. Однако мы до сих пор принимаем пациентов со всей России в нашу клинику микологии, которых лечили нистатином и натамицином. Это неправильно. Для взрослого человека достаточно назначить пероральный флуконазол 200–400 мг/сут (3–6 мг/кг) продолжительностью 14–21 сутки». Эксперт привел примеры эффективности лечения препаратом и объяснил тактику действий при флуконазол-резистентных случаях кандидоза пищевода.

Игорь Вениаминович Маев озвучил доклад о метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП) и инсулинорезистентности. Профессор отметил, что в 2020 г. термин МАЗБП был предложен взамен неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). «Диагностические критерии основываются на доказательствах наличия стеатоза печени в сочетании с одним из следующих трех критериев: избыточный вес или ожирение, наличие сахарного диабета второго типа и признаки метаболической дисрегуляции», – подчеркнул Игорь Вениаминович. Лектор представил результаты исследования о метаболических нарушениях, ассоциированных с НАЖБП, рассказал о роли инсулинорезистентности в генезе заболевания и риске развития коморбидных состояний при НАЖБП. Несмотря на то что Школа представляет собой московский образовательный проект, в ней всегда принимают участие коллеги из Санкт-Петербурга. Эксперт из северной столицы д.м.н., профессор, главный внештатный специалист терапевт Министерства здравоохранения РФ по Северо-Западному федеральному округу, декан лечебного факультета, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова Игорь

Геннадьевич БАКУЛИН выступил с докладом «Вынужденный тренд: COVID-19 в практике гастроэнтеролога». Лектор рассказал о патологиях органов пищеварения при COVID-19, осветил современные представления о влиянии коронавирусной инфекции на воспалительные заболевания кишечника и течение хронических заболеваний печени. Профессор отметил: «COVID-19 приводит к синдрому повышенной эпителиальной проницаемости, который сегодня рассматривается как одно из звеньев патогенеза различных органических и функциональных заболеваний органов пищеварения. Факторы, увеличивающие кишечную проницаемость, – это не только прямое повреждение эпителия кишечника коронавирусом, но и синдром системного воспаления с гипериммунным ответом и выбросом цитокинов, а также эпителиальная ишемия».

Научную программу Школы продолжила к.м.н., старший научный сотрудник отдела гепатологии МКНЦ им. А.С. Логинова Юлия Григорьевна САНДЛЕР. Эксперт рассказала о тактике действий врача-гастроэнтеролога при ведении пациентов с иммуноопосредованным повреждением печени. Лектор отметила, что ингибиторы контрольных точек (ИКТ) воздействуют на иммунную систему и «вносят некий иммунный дисбаланс». «Это, возможно, в некой степени приводит к развитию аутоиммунных реакций и аутоиммунных воспалительных состояний», – заявила спикер. Среди состояний, вызванных применением ИКТ, Юлия Григорьевна подробно остановилась на иммуноопосредованном повреждении печени, вызванном ИКТ, подняв вопрос терминологии патологии, а также объяснив критерии и степени гепатотоксичности согласно рекомендациям Национального института рака США. «Спектр клинических проявлений разнообразен: от бессимптомного течения до развития печеночной недостаточности. Однако чаще всего патология протекает бессимптомно. Надо отметить, что



именно медиана начала повышения уровня трансаминаз чаще наблюдается между пятой и седьмой неделей после начала иммунотерапии», – подчеркнула специалист. В докладе был разобран клинический случай пациентки с иммуноопосредованным повреждением печени, вызванным ИКТ, изложена тактика диагностики и лечения.

В рамках Школы выступила Е.В. Винницкая с докладом «Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) в лечении первичного билиарного холангита. Правильно ли мы лечим?». Эксперт дала определение первичному билиарному холангиту, представила данные об эпидемиологии заболевания, патогенезе, факторах риска и потенциальных триггерах, таких как вирусы, бактерии и ксенобиотики. «Лечение УДХК – одно из наиболее существенных достижений современной гепатологии, хотя известно еще с древних времен как медвежья желчь. Название молекулы УДХК подчеркивает изначальное происхождение этого лекарственного средства из медвежьей желчи», – подчеркнула эксперт. Она рассказала о механизме действия УДХК в отношении защиты холангиоцитов и гидрофобных желчных кислот, а также активации внутриклеточных рецепторов глюкостероидов. Особого внимания участников мероприятия заслужил доклад на тему «Современные показания и противопоказания к трансплантации пе-



## Здравоохранение сегодня

чени», который представил Руслан Богданович АЛИХАНОВ, к.м.н., заведующий отделением хирургии печени и поджелудочной железы, заведующий отделением хирургической трансплантации МКНЦ им. А.С. Логинова. В начале своего доклада лектор подчеркнул, что ортотопическая трансплантация печени – это радикальный и перспективный метод лечения пациентов с терминальной стадией хронических болезней печени, а также с острой печеночной недостаточностью и некоторыми злокачественными и доброкачественными заболеваниями печени. Руслан Богданович отметил актуальность проблемы: «В 2018 г. Роспотребнадзор предоставил статистику, в которой указывалось, что от терминальных заболеваний печени ежегодно умирает 30 тыс. человек. Для примера, автодорожные травмы уносят жизни 16 тыс. человек. На наш взгляд, проблема лечения этих пациентов, как правило молодого и среднего возраста, недостаточно акцентируется в обществе, и в том числе среди администраторов». Трансплантация печени на сегодняшний день уже не какая-то экспериментальная операция, добавил спикер. В ходе своего выступления эксперт подробно описал показания и противопоказания к трансплантации печени, а также критерии для трансплантации печени и распределения органов. «Развитие и обсуждение проблемы трансплантологических программ имеет важное значение. Обсуждение вопросов, касающихся аспектов показаний и противопоказаний к трансплантации печени, а также ведения реципиентов в до- и послеоперационном периоде, очень важно для того, чтобы продлить жизнь наших пациентов, в основном молодого и среднего возраста. И не только продлить жизнь, но и достичь достаточно хорошего качества жизни», – заключил Алиханов.

В первый день работы Школы состоялся симпозиум, посвященный новым возможностям терапии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Лекторы выступили

с докладами о фармакотерапии ВЗК и эффективности применения устекинумаба в реальной клинической практике. Особый интерес слушателей вызвал доклад «Маршрутизация пациентов с ВЗК в период пандемии COVID-19», который подготовила к.м.н., заведующая организационно-методическим отделом по гастроэнтерологии НИИОЗММ ДЗМ, старший научный сотрудник, врач-гастроэнтеролог высшей категории Карине Аксельевна НИКОЛЬСКАЯ. Эксперт отметила, что по уровню распространенности и заболеваемости ВЗК значительно уступают другим заболеваниям пищеварения, но по тяжести течения, частоте осложнений и летальности они во всем мире занимают одно из ведущих положений в структуре болезней ЖКТ. Результаты проведенных больших контролируемых исследований свидетельствуют о постоянном росте заболеваемости во всем мире. В докладе была детально изложена маршрутизация пациентов с ВЗК в период пандемии коронавирусной инфекции, в частности, был представлен порядок проведения диагностических мероприятий и организации лекарственной терапии. Лектор рассказала об эволюции биологической терапии, а также о различных классах препаратов, которые используются при лечении ВЗК.

В рамках Школы также прозвучал доклад «Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени – новое в подходах к медикаментозной терапии», который подготовила Е.В. Винницкая. Эксперт представила определение неалкогольной жировой болезни печени и рассказала об основных клинико-морфологических формах заболевания. Также лектор изложила заявление экспертной группы по консенсусу «Номенклатура и определение МАЖБП»: «МАЖБП не диагноз исключения, должен основываться на метаболической дисфункции, а не отсутствии других состояний. МАЖБП может сосуществовать с другими заболеваниями печени. Предлагается исключить из определения термин

„неалкогольная“. Признается гетерогенность МАЖБП. Предлагается учитывать при балльной оценке фиброза стадию прогрессирования болезни так же, как и при других заболеваниях печени». В ходе доклада профессор представила результаты исследования, в котором в опытных группах мышам с повреждением печени на фоне диеты с дефицитом метионина и холина вводили новый гепатопротектор.

Во второй день работы Школы, который полностью прошел в онлайн-формате, эксперты обсудили современные подходы к диагностике и лечению функциональной диспепсии, вопросы профилактики рака желудка и тактику ведения пациентов с целиакией. Сразу несколько докладов были посвящены диагностике и актуальному лечению инфекции *H. pylori*, алгоритму действий врача при ведении пациента с гастритом и синдромом раздраженного кишечника.

С особым интересом участники прослушали доклад «Роль альбумина в лечении цирроза печени», который подготовила Е.В. Винницкая. В ходе своего выступления эксперт рассказала об осложнениях цирроза печени, метаболизме и роли альбумина в организме, включая удаление свободных радикалов, поддержание онкотического давления между кровеносными сосудами и тканями, транспорте нерастворимых в воде соединений и др. Также лектор поделилась списком препаратов, связывающихся с альбумином, и показаниями к назначению альбумина при циррозе печени.

С докладом «Целиакия. Все ли мы знаем о ней?» выступила д.м.н., заместитель директора по научной работе МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ Елена Анатольевна САБЕЛЬНИКОВА. Эксперт представила данные о распространенности целиакии и назвала факторы риска, способствующие развитию заболевания. В частности, к таким факторам относят количество потребляемого в детстве глютена, плановое кесарево сечение, малую продолжительность грудно-

## Московская школа гастроэнтеролога

го вскармливания, ротавирусную и реовирусную инфекции в анамнезе, прием блокаторов кислотности и антибиотиков. Также лектор рассказала о частоте встречаемости целиакии при НАЖБП, сахарном диабете и аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы. Среди методов диагностики заболевания Елена Анатольевна назвала иммунологические тесты, гистологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки, HLA-типирование, а также наличие клинических симптомов целиакии. В ходе доклада врачи смогли ознакомиться с алгоритмом диагностики и новыми терапевтическими подходами к лечению заболевания.

Кроме того, в рамках мероприятия состоялся симпозиум «Ингибиторы протонной помпы в сложных клинических ситуациях», в котором принял участие международный эксперт, профессор медицины, клинический директор Департамента гастроэнтерологии, директор Центра патологии ротовой полости и пищевода (Нэшвилл, Теннесси, США) Майкл Ф. ВАЭЗИ (Michael F. Vaezi). Специалист выступил с докладом «Ингибиторы протонной помпы: аспекты кардиологической безопасности», в котором рассказал о связи ИПП с риском развития ряда кардиологических заболеваний. Также в рамках симпозиума прозвучал доклад «Желудочно-кишечные кровотечения. Обсуждение национальных клинических рекомендаций», который представил д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель хирургической клиники Государственной клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Государственной премии РФ Александр Андреевич ЩЕГОЛЕВ. Эксперт рассказал о распространенности желудочно-кишечных кровотечений и послеоперационной летальности от язвенных гастродуоденальных кровотечений. Также лектор поделился нерешенными вопросами

эндоскопического гемостаза и порядком проведения медикаментозного гемостаза.

В рамках дискуссии «Симптомы у больной с холецистэктомией в анамнезе: после или вследствие?» состоялось обсуждение симптомов у пациентов, перенесших холецистэктомию, а также сложных вопросов диагностики и лечения распространенности желчнокаменной болезни (ЖКБ) во всем мире. «У заболевания есть разные формы и проявления, но, как говорят хирурги, при нем есть только осложнения. Поэтому, когда возникает симптоматика ЖКБ, это говорит о том, что у пациента немного времени до развития тяжелых проблем, которые будут вызывать ухудшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения», – отметил эксперт. Алексей Викторович представил данные по изменению общего желчного протока при ПХЭС и клинические последствия удаления желчного пузыря. Кроме того, лектор поделился базовым диагностическим алгоритмом при сохранении или возникновении стойких симптомов после холецистэктомии и тактикой фармакотерапии.

Также врачи отметили актуальность информации, представленной во время симпозиума «Экспертная гастроэнтерология – гепатобилиарный континуум». Во время симпозиума И.В. Маев озвучил еще один свой доклад «Факторы риска НАЖБП, НАЖБП как фактор риска», в котором подробно остановился на эпидемиологии НАЖБП, метаболических нарушениях, ассоциированных с этим заболеванием, а также факторах риска развития ишемической болезни сердца, гепатоцеллюлярной



карциномы и депрессии у пациентов с НАЖБП. В своем выступлении лектор поделился принципами фармакотерапии НАЖБП и провел сравнительный анализ препаратов, доступных в России.

В завершение работы Школы прозвучал доклад Д.С. Бордина, который рассказал о рациональном выборе генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) при лечении болезни Крона (БК). Лектор представил рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по применению ГИБТ в зависимости от локализации и тяжести болезни Крона, а также рассказал об исследованиях эффективности и безопасности использования новых препаратов для лечения БК.

В рамках Московской школы гастроэнтеролога прошла 3D-выставка, в которой участвовали 20 ведущих фармацевтических компаний. В онлайн-формате врачи ознакомились с современными методами лекарственной терапии заболеваний ЖКТ и задали фармацевтическим представителям свои вопросы. Осенний сезон Московской школы гастроэнтеролога по традиции стал одним из самых запоминающихся событий в профессиональной среде врачей-специалистов различного профиля. Участники отметили насыщенную научную программу, актуальность озвученных вопросов и слаженную работу экспертов и организаторов. ©