



Достижения и перспективы развития гастроэнтерологии. Приближаем будущее

В Москве 4 октября состоялась научно-практическая конференция «Достижения и перспективы развития гастроэнтерологии. Приближаем будущее». Научным организатором мероприятия выступила Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации (ЦГМА). Эксперты обсудили перспективы оказания медицинской помощи гастроэнтерологическим пациентам и поделились инновационными подходами к диагностике и лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Научный президиум конференции представляли д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии ЦГМА, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России по Центральному федеральному округу Олег Николаевич МИНУШКИН и д.м.н., доцент кафедры гастроэнтерологии ЦГМА Леонид Витальевич МАСЛОВСКИЙ.

С приветственным словом к участникам конференции обратился научный руководитель мероприятия О.Н. Минушкин: «Открывая конференцию, мне бы хотелось отметить девиз нашего мероприятия – „Приближаем будущее“. Все конференции, которые мы проводим, показывают перспективы развития нашей отрасли. Считаю крайне важным, что большая часть времени на наших мероприятиях уделяется обсуждению основных вопросов, касающихся функциональной патологии, что впоследствии помогает нам вовремя диагностировать, лечить и излечивать пациентов. А как известно, основная цель практической медицины – излечение больного». Профессор также отметил, что в научной программе будет уделено внимание синдрому перекреста и коморбидным заболеваниям. Поиск единого патогенеза коморбидных, сочетанных патологий уменьшает полипрагмазию, что в свою очередь уменьшает число осложнений и ятрогенных заболеваний. «Появляются новые лекарственные средства и диагностические возможности, которые нужно вне-

дирать в структуру уже существующих подходов к диагностике и лечению „классических“ заболеваний, то есть заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)», – отметил Олег Николаевич.

На конференции были представлены 12 докладов на актуальные темы современной гастроэнтерологии. Специалисты ведущих научных и практических центров со всей страны рассказали о ведении пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), функциональными расстройствами ЖКТ и билиарной дисфункцией. Лекторы затронули вопрос эффективности селективных спазмолитиков при постхолецистэктомическом синдроме (ПХЭС), основные принципы эрадикации *Helicobacter pylori* и новые фармакологические подходы к лечению отдельных функциональных заболеваний кишечника.

О.Н. Минушкин подготовил для участников конференции доклад на тему «Функциональные расстройства билиарного тракта. Диагностика, некоторые подходы к лечению». Профессор представил актуальные данные по диагностическим тестам при заболеваниях билиарного тракта и современный алгоритм лечения патологии. «Пациенты (в 77% случаев) могут ответить на такую медикаментозную терапию, как спазмолитики, нейромодуляторы, урсодезоксихолевая кислота. Оперативное пособие можно рассматривать, когда такая терапия неэффективна, а боль сильная», – подчеркнул Олег Николаевич.

При функциональных билиарных расстройствах целесообразно использовать консервативную фармакотерапию с миотропными спазмолитиками.

Алгоритму действия врача при ведении пациентов с НАЖБП был посвящен доклад д.м.н., профессора кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, главного внештатного гастроэнтеролога Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующего отделом патологии путей и верхних отделов пищеварительного тракта Московского клинического научно-практического центра им. А.С. Логинова Дмитрия Станиславовича БОРДИНА. По его словам, НАЖБП является одним из часто встречающихся заболеваний печени, распространенность которого составляет 25%. НАЖБП становится одним из наиболее частых показаний к трансплантации печени. Лектор отметил, что НАЖБП способствует увеличению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ишемического инсульта, атеросклероза, желчнокаменной болезни и холангиокарциномы. Дмитрий Станиславович представил данные об эпидемиологии заболевания в России, структуре исходов НАЖБП и основных паттернах естественного течения данной патологии. Среди факторов риска заболевания профессор назвал женский пол, наличие метаболического синдрома,

Здравоохранение сегодня



Профессор О.Н. Минушкин и профессор Л.В. Масловский

высокое потребление насыщенных жиров, холестерина и фруктозы, а также синдром избыточного бактериального роста. Спикер также рассказал об особенностях клинического течения НАЖБП, лабораторных данных и неинвазивных методах диагностики. Кроме того, профессор Д.С. Бордин затронул проблему диагностики заболевания: «По данным ультразвукового исследования (УЗИ) нельзя отличить стеатоз от стеатогепатита. При УЗИ стеатоз диагностируется при содержании жира более 30%. Степень воспаления не всегда коррелирует с уровнем повышения печеночных ферментов. У многих пациентов с неалкогольным стеатогепатитом и выраженным фиброзом отмечается нормальный уровень печеночных ферментов. При этом биопсия не может рутинно применяться в клинике, поскольку риск от проведения процедуры повышен». Эксперт представил данные о дифференциальной диагностике и схемы немедикаментозной и фармакотерапии. С докладом «Перекрест функциональной диспепсии и билиарной дисфункции: возможности оптимизации терапии» выступила к.м.н., преподаватель кафедры терапии неотложных состояний филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Людмила Ивановна БУТОРОВА. Она подчеркнула, что диспепсия может рассматриваться не только как синдром, но и как самостоятельная нозологическая единица. Спикер рассказала об эпи-

демиологии и особенностях клинической картины функциональной диспепсии и билиарной дисфункции, отметив взаимосвязь этих двух патологических состояний. Перекрест функциональной диспепсии и билиарной дисфункции достаточно частое явление в реальной клинической практике. Оба состояния имеют общие патофизиологические механизмы. Речь идет о висцеральной гиперчувствительности, нарушении гастродуоденальной моторики, модификации дуоденального бактериального гомеостаза и изменении композиции и времени композиции компонентов желчи в полости тонкой кишки и желудка. Синдром перекреста (overlap-синдром) функциональной диспепсии и билиарной дисфункции, по словам эксперта, имеет более тяжелое клиническое течение, ассоциирован с системной, внесистемной и психиатрической коморбидностью пациентов и выбором мультитаргетной лекарственной терапии.

Особый интерес у участников конференции вызвал доклад врача-педиатра, специалиста клинической лабораторной диагностики и организации здравоохранения, исполнительного директора биомедицинского холдинга «Атлас» Александра Владимировича КАРАСЕВА на тему «Поражения ЖКТ при коронавирусной инфекции». Александр Владимирович подчеркнул, что «коронавирусную инфекцию COVID-19 вызывает именно вирус, а не бактерия, поэтому превентивное назна-

чение антибиотиков всегда спорно». Он сослался на результаты недавнего испанского исследования, которые показали, что 52% пациентов, госпитализированных по поводу COVID-19, был назначен хотя бы один антибиотик. А.В. Карасев представил инфографику, подтверждающую, что дисбиоз, возникающий вследствие приема антибиотиков, характеризуется уменьшением микробного разнообразия и ростом условно-патогенной флоры в кишечнике. Восстановление микробного разнообразия – процесс длительный и после антибактериальной терапии может занимать несколько месяцев. Эксперт также подчеркнул, что у пациентов с COVID-19 состав микробиоты кишечника сильно обеднен независимо от приема препаратов. При этом степень изменений микробиоты кишечника подтверждает тяжесть течения инфекции и коррелирует с лабораторными показателями С-реактивного белка, лактатдегидрогеназы, аспаратаминотрансферазы и гамма-глутамилтранспептидазы.

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии Смоленского государственного медицинского университета Наталья Николаевна ДЕХНИЧ посвятила свой доклад проблеме, с которой сталкиваются практикующие врачи-гастроэнтерологи во всем мире. Она затронула вопрос эрадикационной терапии *H. pylori*, представив клинический пример пациентки с диагнозом «хронический поверхностный гастрит, ассоциированный с *H. pylori*». Пациентка обратилась за медицинской помощью с жалобами на периодическую боль в эпигастрии, тошноту, усиливающуюся после еды, чувство переполнения в эпигастрии после еды, которое она самостоятельно купировала, вызывая рвоту. В ходе доклада был проведен подробный разбор предшествующей терапии у данной пациентки и представлена новая тактика лечения.

Современным представлениям о синдроме повышенной эпителиальной проницаемости (СПЭП)



Здравоохранение сегодня

и болезням органов пищеварения был посвящен доклад д.м.н., профессора, главного внештатного специалиста терапевта Министерства здравоохранения РФ по Северо-Западному федеральному округу, декана лечебного факультета, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рыса Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Игоря Геннадьевича БАКУЛИНА. Как отметил Игорь Геннадьевич, СПЭП можно изучать как типовой патологический процесс, лежащий в основе многих заболеваний. Одним из основных направлений патогенетической терапии И.Г. Бакунин назвал воздействие на механизмы СПЭП и рассказал, как взаимосвязаны СПЭП и такие органические и функциональные патологии ЖКТ, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и синдром раздраженного кишечника. Особое внимание было уделено современным представлениям о коррекции СПЭП при патологии пищеварительной системы с позиции доказательной медицины.

Присутствующие специалисты также высоко оценили доклад «Мультитаргетная терапия некоторых функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта», который подготовил Л.В. Масловский. Он отметил, что концепция мультитаргетной терапии предполагает вместо назначения нескольких средств, влияющих на отдельные звенья патогенеза данного заболевания, применение одного препарата, одновременно воздействующего на несколько звеньев. В Римские критерии IV функциональных гастроинтестинальных расстройств был включен препарат STW-5 для лечения функциональной диспепсии. «Целесообразность включения этого препарата в схемы медикаментозной терапии функциональной диспепсии обосновывали тем, что помимо прямого своего назначения препарат применим при терапии синдрома раздраженного

кишечника, нормализуя моторику и уменьшая выраженность болевых ощущений», – пояснил Л.В. Масловский. На российском рынке существует аналог этого лекарственного препарата, об эффективности которого лектор также упомянул в своем докладе.

Вопросу эффективности и безопасности применения селективных спазмолитиков при постхолецистэктомическом синдроме (ПХЭС) было посвящено выступление к.м.н., доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовского университета) Алексея Викторовича ОХЛОБЫСТИНА. «Желчнокаменная болезнь – это заболевание, при котором, как говорят хирурги, нет проявлений, а есть только осложнения. Постхолецистэктомический синдром – состояние, которое не соответствует какой-то конкретной нозологической форме и выражается суммацией проблем, возникающих у пациентов после холецистэктомии», – отметил в начале своего доклада Алексей Викторович. Он представил данные по изменению общего желчного протока при ПХЭС и клинические последствия удаления желчного пузыря, такие как гипертонус сфинктера Одди, синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке и нарушение адекватного желчеоттока. Кроме того, лектор поделился базовым диагностическим алгоритмом при сохранении или возникновении стойких симптомов после холецистэктомии и тактикой фармакотерапии.

Доклад «Билиарная дисфункция и запор: причины взаимосвязи» представила к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Сеченовского университета Юлия Олеговна ШУЛЬПЕКОВА. Лектор привела мировые данные о частоте развития запора, а также перечислила факторы риска его возникновения и типы по механизму развития. Юлия Олеговна отметила связь между запором, заболеванием

ми желчного пузыря и избыточной массой тела. У больных с избыточной массой тела запоры встречаются примерно на 10% чаще, чем у пациентов с нормальным весом. В общей популяции этот показатель достигает 16%, а у людей с ожирением – 26% и более. Заболевания желчного пузыря у пациентов с ожирением встречаются гораздо чаще. Согласно представленным результатам метаанализа, с повышением индекса массы тела на пять единиц риск развития болезней желчного пузыря увеличивается в полтора раза. Связь между ожирением и развитием функционального расстройства желчного пузыря прослеживается через изменение микробиоты, снижение 12-альфа-гидроксилированных желчных кислот и увеличение секреции холестерина в желчь. Все это приводит к воспалению и нарушению расслабления сфинктеров и опорожнения желчного пузыря, что способствует развитию либо функционального расстройства желчного пузыря, либо желчнокаменной болезни. Спикер обосновала связь между развитием билиарной дисфункции и запором и привела конкретные схемы лекарственной терапии подобных нарушений.

В заключение О.Н. Минушкин подчеркнул: «Очевидно, что функциональные патологии будут доминировать в будущем. В Международной классификации болезней 11-го пересмотра все 53 функциональных расстройства, с которыми мы сейчас сталкиваемся, будут отражены как нозологии. Важно помнить, что пациенты с функциональной патологией излечимы и помочь им избавиться от заболевания – наша главная цель».

Участники конференции отметили слаженную работу организаторов конференции, которая в связи с пандемией коронавирусной инфекции проходила в гибридном формате очной встречи с онлайн-трансляцией. Актуальные темы научной программы, равно как и доклады приглашенных экспертов, по достоинству оценили врачи-специалисты всей страны. ●