



Вопросы лечения заболевания кишечника

Научно-практическая конференция «Функциональные и органические заболевания кишечника в повседневной практике» состоялась в начале апреля 2011 г. в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского. Программа этой конференции вышла далеко за сферу интересов гастроэнтерологов. Вопросы, предложенные организаторами, оказались актуальными и востребованными в повседневной практике терапевтов, педиатров, врачей общей практики, рентгенологов.

Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения Московской области, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» (кафедры гастроэнтерологии, общей врачебной практики и факультет усовершенствования врачей). Почетными председателями мероприятия стали директор ЦНИИ гастроэнтерологии, профессор Л.Б. Лазебник, директор МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, член-корреспондент РАМН, профессор Г.А. Оноприенко и декан факультета усовершенствования врачей МОНИКИ, профессор Б.В. Агафонов.

Рабочую часть утреннего заседания конференции открыл доклад доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии факультета усовершенствования врачей (ФУВ) МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, заместителя министра здравоохранения Московской области, главного гастроэнтеролога Московской области Елены Александровны БЕЛОУСОВОЙ на тему «Абдоминальный болевой синдром при заболеваниях кишечника».

Докладчик подробно остановилась на многочисленных причинах возникновения и разнообразии механизмов абдоминальной боли, обратив особое внимание слушателей на то, что основные характеристики боли разной этиологии (интенсивность, локализация, длительность и пр.) не всегда строго специфичны, часто схожи, а потому приводят к диагностическим ошибкам и неправильному лечению.



«Абдоминальная боль – это сложный синдром, комплекс местных, неврологических, нейропсихических и других признаков, отражающих серьезное заболевание всего организма, сопровождающийся резким ухудшением качества жизни и требующий многонаправленной коррекции. Уже из этого определения следует, что лечить надо не сам симптом (боль), а больного. Но на практике начинается лечение “посимптомно”», – с сожалением отметила Елена Александровна и напомнила участникам конференции, что, несмотря на все сложности определения и устранения настоящей причины функциональных нарушений, при тщательном сборе анамнеза и детальном обследовании топография и механизм боли должны быть установлены. И хотя само понятие «боль» вроде бы требует «обезболивания», применения анальгезирующих препаратов, при абдоминальной боли врач должен остановиться на тактике лечения основного заболевания. Например, прием при язвенной болезни H_2 -блокаторов (или ингибиторов протонной помпы) за несколько дней избавляет пациента от боли. Таким образом, правильное медикаментозное лечение гастроэнтерологического заболевания и без дополнительного назначения анальгетиков справляется с его главным симптомом – болью. Профессор Белоусова подчеркнула, что коррекция функциональных нарушений и купирование висцеральной боли должны быть комплексными, направленными на ликвидацию ее основного механизма (нарушение моторики и чувствительности) в сочетании с медикаментозными и немедикаментозными психотерапевтическими воздействиями.



«Функциональные и органические заболевания кишечника в повседневной практике»

Большой интерес у участников конференции вызвал доклад профессора, заслуженного врача РФ, директора ЦНИИ гастроэнтерологии Л.Б. ЛАЗЕБНИКА «Скрининг колоректального рака в Москве». Тема эта актуальна для нашей страны (впрочем, как и для других промышленно развитых стран) – колоректальный рак (КРР) в структуре онкологических заболеваний занимает второе место по смертности и третье по частоте (у мужчин – после рака легких и предстательной железы, у женщин – после рака легких и молочной железы).

Л.Б. Лазебник отметил, что у большинства больных КРР развивается из аденоматозных полипов. Их малигнизация происходит в течение 5–10 (и более) лет. Следовательно, успех в снижении заболеваемости этим видом рака во многом обусловлен своевременным выявлением и удалением доброкачественных полипов. Поэтому раннее выявление заболевания возможно лишь «посредством массового скрининга популяции с повышенным риском КРР даже при отсутствии каких-либо жалоб и симптомов со стороны ЖКТ».

Сотрудники ЦНИИ гастроэнтерологии возлагают большие надежды на генетические исследования – были разработаны специфические тесты с использованием ДНК-маркеров (идентификация гена аденоматозного полипоза толстой кишки на длинном плече хромосомы 5 в локусе 5q21). Но на сегодняшний день самым точным и доступным способом диагностики является колоноскопия (КС), а скрининг с ее использованием – наиболее реальной программой. Есть только одна проблема: КС – не дешевая процедура, и назначать ее следует только тем людям, которые входят в группу высокого риска развития КРР (к примеру, он возрастает после 50 лет, при семейном аденоматозном полипозе, наследственном неполипозном КРР, у пациентов с клиническими симптомами заболевания кишечника и пр.).

По инициативе главного терапевта Москвы, директора ЦНИИ гастроэнтерологии Л.Б. Лазебника было проведено пилотное эпидемиологическое исследование – в Юго-Западном округе организовали анкетирование, в ходе которого 1189 участников отвечали на вопросы, связанные с выявлением хронического запора, симптомов тревоги (примесь крови в кале, немотивированная потеря массы тела, боль в животе, лихорадка). После анализа анкет 300 опрошенным потребовалось проведение эндоскопического обследования толстой кишки (ректоскопия + колоноскопия). Прошли такое обследование 222 человека. Полипы выявлены у $10,8 \pm 2,1\%$, КРР – у $4,5 \pm 1,4\%$, дивертикулы – у $16,2 \pm 2,5\%$, выраженный геморрой – у $67,6 \pm 3,1\%$ обследованных.

«Согласно проводившимся нами эпидемиологическим исследованиям, кишечные симптомы выявляются у 32,8% рабочих и служащих промышленных предприятий Москвы. Следовательно, в скрининге нуждаются приблизительно 2,7 млн человек, из них с высоким риском – 300 тыс. человек. Ожидается, что КРР будет обнаружен у 1% (26 700 человек), а у 10% (267 000 человек) – аденоматозные полипы, подлежащие удалению», – подытожил докладчик.

Участники конференции заслушали и обсудили доклады, посвященные другим не менее актуальным проблемам гастроэнтерологии: «Дифференциальный диагноз синдрома диареи» (проф. Ю.Г. Мухина, П.В. Шумилов), «Трудности ведения больных с синдромом раздраженного кишечника» (д.м.н. М.В. Черногорова), «Диагностические возможности эндоскопии при заболеваниях тонкого кишечника» (проф. П.Л. Шербаков), «Современная лучевая диагностика болезней кишечника» (проф. Г.А. Сташук), «Желудочно-кишечные кровотечения: этиология, дифференциальный диагноз, лечение» (проф. А.Ф. Логинов) и др.



Особое внимание на конференции было уделено гастроэнтерологическим проблемам в педиатрии. И это не случайно, так как в последние годы увеличивается распространенность функциональных заболеваний пищеварительного тракта не только у взрослых, но и у детей. Так, синдром диспепсии сегодня регистрируется у 70% населения нашей страны. Но вот его механизмы развития у детей специалистам понятны не до конца. Этим проблемам был посвящен доклад «Функциональные гастроинтестинальные расстройства в педиатрии» (проф. кафедры детских болезней № 2 педиатрического факультета РГМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель педиатрического отделения МОНИКИ, зав. кафедрой ФУВ МОНИКИ, заслуженный врач РФ Г.В. Римарчук, к.м.н. Л.И. Васечкина).

Вопросам применения пробиотиков был посвящен доклад «Нарушение кишечной микрофлоры в детском возрасте» (руководитель отделения детских болезней МОНИКИ, проф. Л.В. Феклисова). О достоинствах пробиотиков, лекарственных средств и препаратов, упомянутых в выступлениях докладчиков, можно было узнать у представителей фирм-производителей на специально организованной выставке. ☺

Подготовила Н. Александрова