



Принцип from bench to bed: от молекулярных механизмов к терапии



Российская гастроэнтерологическая ассоциация 17 февраля в московской гостинице «Милан» собрала врачей на научно-практическую конференцию «Желудок 2011. Желудочные кровотечения», в которой также приняли участие в режиме онлайн многочисленные специалисты из разных уголков России.

Малая образованность – опасная вещь

Ставшее афоризмом еще в прошлом веке высказывание польского патолога, фтизиатра Тадеуша Келановского: «Врача, который не заглядывает в книгу, следует опасаться больше самой болезни!» – сегодня приобретает особую актуальность. Не надо быть историком медицины, чтобы понять, насколько стремительно обновляются наши представления об этиологии и патогенезе хорошо знакомых заболеваний, а следовательно, и методы их диагностики и лечения. Стоит ли говорить, что при этом на месте не стоят и инженеры, химики, фармакологи...

В нынешнем веке, по мнению специалистов, знания ежегодно обновляются минимум на 10%, а период удвоения знаний – всего 5–10 лет.

Было подсчитано, что студент медицинского вуза за 8 лет обучения, рассчитывая усвоить 100% знаний, понимает, что к окончанию вуза 80% полученных сведений уже не нужны, более того, за это время появилось 100% новой информа-

ции! Что уж говорить о вечно занятых своими больными практикующих врачах!

Современный врач «приговорен» к пожизненному обучению – чтобы обеспечить надлежащее качество медицинской помощи, ему надо постоянно совершенствоваться, быть в курсе всех достижений медицинской науки и поддерживать необходимый уровень собственных навыков.

Но хорошо известно, насколько трудно российскому врачу найти время на самообразование. Сотни новых книг, тысячи статей требуют пристального внимания (да и средств на их покупку)... И надо отдать должное Российской гастроэнтерологической ассоциации (президент – академик РАМН В.Т. Ивашкин), определившей в числе своих задач «содействие организации повышения квалификации членов Ассоциации; пропаганду достижений медицины в области гастроэнтерологии». Организованные научно-практические мероприятия в значительной мере помогают врачам (и не только гастроэнте-

рологам) быть в курсе важных событий мировой и отечественной гастроэнтерологии. А их немало: сделаны кардинальные открытия, изучены механизмы возникновения и развития многих заболеваний, уточнены показания и схемы применения лекарственных средств.

Форумы, организуемые РГА, к тому же значительно экономят время практикующего врача, позволяя ему найти всю информацию по диагностике заболевания и выбору схемы лечения пациента (а проблема выбора лекарства была и остается ключевой как в образовательной подготовке врача, так и в его практической деятельности). Надо отметить, что организаторы из Российской гастроэнтерологической ассоциации пошли еще дальше. Теперь их конференции транслируются в Интернете. К примеру, в работе нынешней конференции приняли непосредственное онлайн-участие врачи из Уфы, Чебоксар, Москвы, Челябинска, Красноярска, Новосибирска, Самары, Тулы, Рязани.



«Желудок 2011. Желудочные кровотечения»

То, что сегодня наука, – завтра техника

Специальность врача-гастроэнтеролога сегодня чрезвычайно востребована – практически у каждого десятого взрослого жителя планеты есть заболевание пищеварительных органов. И опасность в том, что любое из них само не пройдет, более того, приведет к печальным последствиям (вплоть до рака и летального исхода). Далеко не последнее место среди них занимают и болезни желудка.

Эта причина и побудила организаторов конференции четко обозначить монотему: «Желудок 2011. Желудочные кровотечения». По традиции заседание открыл академик В.Т. ИВАШКИН. Рассказав о программе конференции, он представил выступающих и первой предоставил слово О.Д. ЛОПИНОЙ, ведущему научному сотруднику (д.б.н., профессору) кафедры биохимии биологического факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. На развитие медицинской науки в последние годы существенное влияние оказала (и оказывает)

«научная революция» в таких областях, как молекулярная биология, биотехнология, молекулярная генетика и др. Именно они поспособствовали значительному переосмыслению идеологии и научных основ практически всех проблем теоретической и клинической медицины.

Профессор Лопина посвятила свой доклад последним достижениям в расшифровке механизмов желудочного кислотообразования. К последним достижениям она отнесла следующие: расшифрованы (и смоделированы) структура и механизм функционирования протонного насоса; установлены конкретные системы, принимающие участие в секреции и транспорте соляной кислоты; выяснены общие механизмы действия секретогенов, приводящие к патологическим изменениям.

Хорошо известно, что кислото- и пепсинообразующая функция желудка уравновешены защитными механизмами гастродуоденальной слизистой оболочки. Последние сведения о физиологических, морфологических и молекуляр-



О.Д. Лопина

ных механизмах цитопротекции и их изменении при заболеваниях желудка, о компонентах защитного барьера (в частности, о роли оксида азота как биологического медиатора в физиологических и патологических процессах в пищеварительном тракте, в том числе и в формировании и поддержании защитного слоя) достаточно подробно изложила в своей лекции «Цитопротекция слизистой обо-

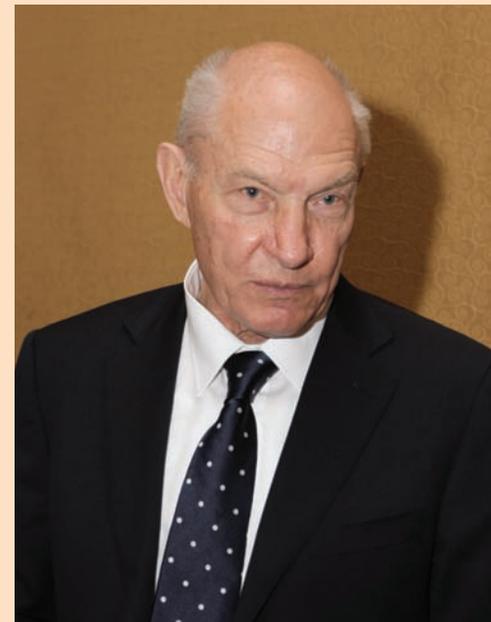
Ивашкин Владимир Трофимович

Академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач России, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, директор Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель межведомственного Ученого совета по терапии РАМН, главный гастроэнтеролог Минздравсоцразвития России, президент Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени, научный руководитель Национальной школы гастроэнтерологов, гепатологов, заведующий курсом «Функциональная диагностика и фармакотерапия в гастроэнтерологии» факультета послевузовского профессионального образования

врачей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, научный руководитель Всероссийской образовательной интернет-сессии «Проблемы интерниста. Семинары по внутренним болезням», академик Российской академии естественных наук, академик Казахской академии медицинских наук, действительный член Американской и Европейской гастроэнтерологических ассоциаций, член Американской ассоциации энтерального и парентерального питания, член Европейского общества по изучению печени, член Комитета по номинациям Всемирной организации гастроэнтерологов, член научного комитета Ассоциации национальных европейских и средиземноморских обществ гастроэнтерологии.

Является главным редактором «Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии», журналов «Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии», «Российские медицинские вести».

Справка





Научно-практическая конференция



О.А. Сторонова



А.С. Трухманов



А.А. Шептулин

лочки желудка: кому, когда, как?» Т.Л. ЛАПИНА (к.м.н., доцент курса «Функциональная диагностика и фармакотерапия в гастроэнтерологии» при кафедре семейной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, сотрудник Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко Первого МГМУ им. И.М. Сеченова). И ответ на вопросы, которые лектор поставила перед врачами по терапии желудочно-кишечных язв, был очевиден: «Цитопротекция и кровотечения связаны самым непосредственным образом. При кровотечении речь идет о крайних проявлениях нарушений защитных механизмов слизистой оболочки. О цитопротекции врачу нужно думать не тогда, когда лопнула стенка кровеносного сосуда, а тогда, когда язва еще не сформировалась».

Таким образом, на первый взгляд, казалось бы, две теоретические темы стали практическими проблемами предупреждения, диагностики и лечения желудочных кровотечений.

Вопросам инструментальной диагностики свое выступление «Что важно знать практическому врачу об интрагастральной рН-метрии?» посвятила О.А. СТОРОНОВА (кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко). Эту тему продолжил А.С. ТРУХМАНОВ докладом «Моторно-эвакуаторная функция желудка: критический анализ существующих методов диагностики».

Механизмы развития лекарственно-индуцированных повреждений слизистой оболочки желудка и возможности их коррекции обстоятельно были раскрыты в докладе А.А. ШЕПТУЛИНА (кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Клиника про-

педевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко): «Последние десятилетия прошлого столетия характеризовались определенными изменениями в эпидемиологии язвенной болезни. Активное применение эрадикации *Helicobacter pylori* привело к значительному снижению инфицированности населения – в США она снизилась до 30%. Соответственно, снизилась частота и распространенность ЯБ. В то же время возросла доля лекарственных язв (есть данные, что около 50% острых желудочно-кишечных кровотечений обусловлено приемом ЛС), в первую очередь язв, ассоциированных с НПВП. В динамике осложнений значительно возросла частота кровотечений: в России в 2,2 раза по сравнению с 1990-ми годами. Этот факт можно осмысливать по-разному. Хирурги, например, используют эти данные для расширения показаний лечения язвенной болезни». Но и в арсенале терапевтов есть надежные средства борьбы с этими осложнениями: проведение эрадикационной противоязвенной терапии (снижает вероятность развития рецидивов язвенной болезни и уменьшает частоту язвенных кровотечений); строгий учет показаний к назначению лекарственных средств, оказывающих неблагоприятное воздействие на слизистую оболочку желудка (в частности, нестероидных противовоспалительных препаратов); правильная дозировка препаратов (если доза препарата превышает среднюю в 1,5 раза, то риск развития гастропатии увеличивается в 3 раза; если доза превышена в 3 раза, то риск увеличивается в 8 раз и т.д.), рациональная продолжительность лечения, компетентные комбинации с другими препаратами (в частности, с антикоагулянтами, кортикостероидами).

О возможности консервативного лечения гастродуоденальных кровотечений на конференции



«Желудок 2011. Желудочные кровотечения»

рассказал И.Е. ХАТЬКОВ (д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии лечебного факультета Московского государственного медикостоматологического университета). Профессор Хатьков – хирург, так что давний спор о том, кто должен лечить такого больного – хирург или терапевт – на конференции был решен практически однозначно. Недостаток консервативного лечения язвенной болезни – высокая частота осложнений – как правило, ликвидирует эрадикация НР, поэтому при правильном лечении ЯБ терапевтами и гастроэнтерологами хирургам, подключающимся на стадии осложнений заболевания, остается немного работы.

Уча других, люди учатся сами

Следующие заседания, организованные при поддержке компаний KRKA и «АстраЗенека», оказались не менее интересными и насыщенными. В клинических лекциях и докладах приводилась информация о современных стандартах лечения заболеваний желудка, в том числе и фармакотерапии (речь шла только о зарегистрированных в России и внесенных в рекомендации препаратах).

Открыл второе заседание конференции доклад «Риски, ассоциированные с хроническим гастритом. Классификация OLGA

и прогноз развития рака желудка» профессора О.В. ЗАЙРАТЬЯНЦА (д.м.н., заведующий кафедрой патологической анатомии Московского государственного медикостоматологического университета, главный патологоанатом Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Городского центра патологоанатомических исследований). Он рассказал слушателям о новой классификации гастрита OLGA, которую разработала международная научная группа. OLGA – удобная диагностическая система, позволяющая получить клинически значимое стандартизированное гистологическое заключение, в котором отражены несколько основных моментов: состояние слизистой оболочки желудка, динамика морфологических изменений, в том числе и после проведения эрадикационной терапии, риск развития рака желудка.

Кто не применяет новых средств, должен ждать новых бед

Среди патологии пищеварительного тракта ЯБ по распространенности занимает одно из первых мест (6–10% взрослого населения, ежегодно под диспансерным наблюдением находится более 1 млн больных, каждый второй лечится стационарно, свыше трети пользуются листом временной нетрудоспособности

повторно). И не успели порадоваться гастроэнтерологи, что в развитых странах в последние годы отмечается серьезное снижение заболеваемости язвенной болезнью (благодаря улучшению диагностики и повышению эффективности консервативного лечения), как получили новую проблему – увеличившееся число такого осложнения ЯБ, как желудочные кровотечения.

О Международных согласованных рекомендациях (Консенсусе) по лечению пациентов с неварикозными кровотечениями из верхних отделов ЖКТ участникам конференции рассказал Е.Д. ФЕДОРОВ. С докладом «Частота и факторы риска осложненной язвенной болезни в России. Выводы для практического врача» выступил В.В. ЦУКАНОВ (д.м.н., профессор, руководитель клинического отделения экологической патологии ГУ НИИ МПС СО РАМН).

Для привлечения внимания ученых и практических врачей к проблеме язвенной болезни очень многое сделал академик РАМН профессор В.Т. Ивашкин. Он стал первым в России ведущим исследователем крупномасштабных мультицентровых клинических испытаний схем эрадикации по протоколам. Под его руководством ведется работа по использованию новых отечественных технологий для проведения

Справка

Российская гастроэнтерологическая ассоциация (РГА) – общественное объединение специалистов в области гастроэнтерологии и смежных дисциплин: врачей, ученых, фармацевтов, преподавателей медицинских специальных и высших учебных заведений.

РГА – коллективный член Всемирной организации гастроэнтерологов (The World Gastroenterology Organisation, WGO).

РГА совместно с Российским обществом по изучению печени является соучредителем «Российского

журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии».

РГА организует ежегодные общероссийские конференции для специалистов в области гастроэнтерологии – «Российская гастроэнтерология» (в 2011 г. – XVII), проводит обучение в Национальной школе гастроэнтерологов, гепатологов выдает сертификаты участия с кредитами врачам-гастроэнтерологам, а также выступает организатором конгрессов, семинаров и конференций по различным проблемам гастроэнтерологии и смежным вопросам.



дыхательного уреазного теста в России, он был инициатором и научным руководителем российских рекомендаций по лечению *Helicobacter pylori* – инфекции: «Болезнь можно назвать синдромом только в том случае, если известен этиологический фактор. До открытия *Helicobacter pylori* был известен только патогенетический фактор – высокая кислотность. После того как открыли этиологический фактор – *Helicobacter pylori*, язвенная болезнь из синдрома превратилась в болезнь». Установление этиологического фактора привело к тому, что наиболее опытные ученые мира во время встреч в Маастрихте приняли несколько согласованных решений, в которых обязательным условием лечения язвенной болезни является проведение эрадикационной терапии, то есть устранение *Helicobacter pylori*.

И на конференции «Желудок 2011. Желудочные кровотечения» проблеме инфекции *Helicobacter pylori*, теме номер один современной гастроэнтерологии, было уделено значительное место.

О современных схемах эрадикационной терапии (одновременные и последовательные) рассказал заслуженный врач РФ, профессор И.В. МАЕВ (д.м.н., первый проректор МГМСУ, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии). Открытие *Helicobacter pylori*, а затем разработка методов эффективной его эрадикации значительно изменили порядок диагностики и лечения гастроинтестинальных заболеваний верхних отделов пищевого канала. У врачей появилась возможность полного излечения *Helicobacter pylori*-позитивных пептических язв с помощью антибиотикотерапии. Теперь уже доказано: при антихеликобактерной терапии (АХТ) заживляется 83% язв желудка и 96% язв двенадцатиперстной кишки, а частота рецидивирования болезни в течение года

снижается с 49 до 9% и с 56 до 12% соответственно.

По мнению профессора Маева, эрадикация *Helicobacter pylori* предотвращает осложнения и рецидивы язвенной болезни и является экономически эффективным методом терапии. Благодаря однократному дорогостоящему лечению удается добиться стойкой ремиссии при ЯБ ДПК в 70–80%, а при ЯБ желудка – в 50–60% случаев.

С дипломом можно заработать на жизнь.

Самообразование сделает вам состояние

О возможностях предотвращения развития рака желудка рассказала профессор Е.К. БАРАНСКАЯ, директор Национальной школы гастроэнтерологов, гепатологов (д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, отвечает за работу по послевузовской подготовке и сертификации стажированных врачей по специальности «Гастроэнтерологии»), лауреат премий Правительства РФ 2006 г. в области науки и техники). Как известно, в 1994 г. инфекция *Helicobacter pylori* была признана экспертами международного агентства по изучению рака (IARC) канцерогеном первого порядка (предшествующая инфекция *Helicobacter pylori* – причина как минимум 327 тыс. новых случаев рака желудка в год).

Профессор Баранская уделила серьезное внимание скринингу рака желудка, выделив три этапа: популяционный – массовое обследование населения для выявления заболевания на доклиническом этапе, скрининг в группах риска (например, у лиц с семейным анамнезом рака желудка) и «оппортунистический» скрининг – при каждом визите к врачу. По словам докладчика, при ежегодном контроле можно снизить смертность от этой патологии на 60%.

Несмотря на то, что научно-практическая конференция «Же-

лудок 2011. Желудочные кровотечения» была монотематической, ее программа оказалась чрезвычайно глубокой и охватывала широкий спектр вопросов. Подвести итоги ее работы наш корреспондент попросил председателя оргкомитета конференции Владимира Трофимовича Ивашкина и заодно объяснить, почему для освещения этой темы организаторы выбрали именно форму моноконференции.

– На Западе сейчас модно к названию монотематических конференций или программных симпозиумов добавлять: «From bench to bed» – «От студенческой скамьи к постели больного», – говорит профессор Ивашкин. – По сути, речь идет о широком рассмотрении той или иной конкретной проблемы: начиная с молекулярного уровня и заканчивая клиникой и лечебными подходами. Наша конференция и была построена по этому же принципу: от молекулярных механизмов к клинике и лечению наших пациентов. Мы говорили о клетках, молекулах, о клиническом значении оксида азота, о белках теплового шока. С другой стороны, мы подробно рассмотрели пути применения в нашей практике таких относительно новых препаратов, как прокинетики нового поколения; дали сравнительную оценку ингибиторам протонной помпы. Наметили возможности применения донаторов оксида азота. Так что принцип from bench to bed оказывается эффективным и у нас.

Научно-практическая конференция «Желудок 2011. Желудочные кровотечения» – это не первый наш опыт проведения монотематических конференций. Мы проводим их регулярно – к примеру, была конференция, посвященная воспалительным заболеваниям кишечника. На наш взгляд, моноконференция – это форма, в процессе которой специалистам (а не любителям) можно наиболее глубоко обсудить вопросы, которые действительно являются на сегодняшний день злободневными. ☺