

ОТЧЕТ О 19-й ЕВРОПЕЙСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДЕЛЕ (22–26 ОКТЯБРЯ 2011 г., СТОКГОЛЬМ, ШВЕЦИЯ)

Бордин Д.С., Князев О.В., Дубцова Е.А., Винницкая Е.В.

С 22 по 26 октября 2011 года в Стокгольме (Швеция) прошла 19-я Объединенная Европейская гастроэнтерологическая неделя (UEGW). На этом крупнейшем международном форуме обсуждался широкий спектр проблем современной гастроэнтерологии. По традиции ему предшествовал курс последипломного образования. В его рамках прозвучали лекции, отразившие актуальное представление об этиопатогенезе, диагностике и лечении основных заболеваний органов пищеварения. В секции по панкреатологии особо было подчеркнута значение выявления этиологии панкреатитов. В частности, у больных моложе 35 лет без достаточных данных об алкогольной этиологии заболевания необходимо прежде всего рассматривать вероятность обструктивной либо аутоиммунной этиологии. При этом необходимо учитывать особенности анамнеза (рецидивирующая абдоминальная боль в детстве), уровень кальция в крови, уровень липидемии, уровень IgG4 (V. Rebours, Франция). Сходство клинических проявлений (болевого синдрома, диарея) хронического панкреатита и синдрома раздраженного кишечника определяет необходимость дифференциальной диагностики этих заболеваний. Она базируется на методах визуализации поджелудочной железы. Было подчеркнуто, что наиболее информативными методами являются эндоскопическая ультрасонография и магнитно-резонансная томография (J. Iglesias-Garcia, Испания). Ведение больных с псевдокистами рассмотрел проф. Колин Дж. Маккей (Великобритания). Выбору хирургического метода купирования боли при хроническом панкреатите — резекции, малоинвазивной хирургии или эндоскопии — была посвящена лекция Гельмута Фриса (Германия). Показаниями для хирургического лечения хронических панкреатитов являются некупируемая боль, увеличение головки поджелудочной железы, дуоденальный стеноз, стеноз общего желчного протока, обструкция главного панкреатического протока, псевдокисты, подозрение на малигнизацию.

На пленарных заседаниях обсуждалась проблема предопухолевых состояний поджелудочной железы и желчевыводящих протоков. В докладе из Франции было отмечено, что при внутрипротоковой муциноидной опухоли повышается риск малигнизации

через 5 лет от начала заболевания. В ряде сообщений из Японии, Швеции и Румынии обсуждались перспективные маркеры опухолей. Так, повышение уровня протеина CD-59 свидетельствует о неблагоприятном прогнозе, потому он рассматривается как возможный онкомаркер. Было отмечено, что холангиоцеллюлярная карцинома является вторым по распространенности первичным раком печени, обсуждались факторы риска.

Значительное внимание привлекают малоинвазивные методы лечения заболеваний поджелудочной железы. В сообщениях из Индии, Бельгии, Нидерландов, Японии оценивались показания и эффективность стентирования протоков, дренирования кист в сочетании со стентированием, некроэктомии при панкреонекрозах, удаления камней из протоков, лазерной литотрипсии и других методов.

Был рассмотрен широкий круг вопросов клиники, диагностики и лечения хронических заболеваний печени, начиная от хронических вирусных гепатитов, холестатических и аутоиммунных заболеваний печени и заканчивая вопросами лечения декомпенсированных циррозов печени, их осложнений, острой печеночной недостаточности. Особый интерес вызвал симпозиум, посвященный долгосрочному прогнозированию течения хронических заболеваний печени под влиянием терапии. Докладчиками были проанализированы естественное течение, исходы, эффективность терапии неалкогольной (Helena Cortes-Pinto, Португалия) и алкогольной (Rolf Hultcrantz, Швеция) болезней печени. Вопросы естественного течения, возможности обратного развития фиброза печени под влиянием противовирусной терапии при хроническом вирусном гепатите В и С рассмотрел Mark Thursz (Великобритания). Michael Manns (Германия) доложил о долгосрочных наблюдениях за аутоиммунными заболеваниями печени, такими как первичный билиарный цирроз печени, первичный склерозирующий холангит, аутоиммунный гепатит. Им были представлены данные, указывающие на высокий риск развития гепатоцеллюлярной



карциномы на фоне иммуносупрессивной терапии, при аутоиммунном гепатите и циррозе печени, обсуждены вопросы эффективности трансплантации при первичном склерозирующем холангите. Обсуждалась эффективность применения урсодеохоловой кислоты при первичном склерозирующем холангите. Ее польза, по мнению автора, в настоящее время не имеет достаточных доказательств.

Симпозиум, посвященный вопросам изучения декомпенсации хронических заболеваний печени, вызвал не меньший интерес, поскольку на нем были рассмотрены такие вопросы, как гепатопульмональный синдром и цирротическая кардиомиопатия (Christian Strassburg, Германия), рефрактерный асцит и гепаторенальный синдром, а также вопросы применения TIPS и эффективность терлипессина (Pere Gines, Испания). Hasan Sedeek Mahmoud из Египта представил сравнительные данные об эффективности валсартана и пропранолола при портальной гипертензии у больных циррозом печени. Инфекционные осложнения цирроза печени, оценка энцефалопатии этой категории больных были рассмотрены в сообщении Rajiv Jalan (Великобритания). Guadalupe Garcia-Tsao (США) продемонстрировала новейшие подходы к лечению и профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени.

На пленарном заседании «Лечение ВЗК: нерешенные проблемы» выступили ведущие специалисты из США, Великобритании, Израиля, Бельгии, Италии. Обсуждались проблемы ранней диагностики воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и мониторинга больных язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) с использованием неинвазивных методик, обсуждались сроки проведения биологической терапии у данной категории больных. В связи с активным внедрением в лечение больных ВЗК анти-ФНО препаратов актуальным является вопрос оценки и критериев эффективности антицитокиновой терапии. Несомненный интерес вызвал доклад профессора И. Лоуренса из Ирландии о тромботических осложнениях у больных ВЗК, мерах их профилактики и лечения. Во всех докладах отмечалось, что, несмотря на имеющиеся достижения в лечении язвенного колита и болезни Крона, у части больных эффективность терапии остается низкой. Данное обстоятельство связано с тем, что этиология ВЗК остается неизвестной, а патогенез БК и ЯК обусловлен сложными взаимодействиями генетических, экологических, микробных и иммунных факторов. Поэтому новые методы лечения ВЗК могут быть разработаны только на основе комплексного подхода в изучения их патогенеза с позиций разных дисциплин, таких как молекулярная микробиология, иммунофизиология и нейроиммунология. В обострении воспаления важнейшую роль играют

иммунные механизмы, что убедительно показано в ряде экспериментальных и клинических работ.

Было представлено более 100 постеров по данной тематике, отображающих результаты исследований по изучению патогенеза, диагностике и лечению ВЗК. Их значительная часть была посвящена анализу клеточного звена иммунитета — Т- и В-клеток, макрофагов, эозинофилов, тучных и других клеток в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и крови больных ЯК и БК — как ведущему фактору патогенеза ВЗК.

Последние результаты исследований выявили закономерности повышенной экспрессии рецепторов KV1.3 и KCA3.1 на Т-клетках в воспаленной стенке кишки у больных язвенным колитом в активной фазе, уровнями эндотоксинов -1 и -2 как факторами поддержания воспаления при ЯК. У больных с мутацией рецептора к ИЛ-10 развивается непрерывная и рецидивирующая форма БК, предлагается новый взгляд на роль дендритных клеток в формировании воспаления при БК и ЯК.

Активно изучается роль микробных факторов в патогенезе ВЗК и иммунологических нарушений при БК и ЯК. Несмотря на многочисленные исследования, до сих пор обсуждается роль цитомегаловируса (ЦМВ) в этиопатогенезе ВЗК. Учеными из Германии установлено, что увеличение количества противовирусных эффекторных Т-клеток памяти к ЦМВ может способствовать поддержанию хронического воспаления при ЯК. Экспериментальные работы группы американских ученых демонстрируют, что бактериальные токсины поддерживают хроническое воспаление в моделях колита.

Данные проблемы требуют разработки новых терапевтических направлений в лечении больных ВЗК. Прогресс в изучении молекулярных мишеней воспаления при ВЗК способствовал появлению новых антицитокиновых препаратов, которые на протяжении последних 5–10 лет успешно используются при лечении ЯК и БК. Закончены III фазы клинических испытаний новых биопрепаратов — Vedolizumab, Ustekinumab, ABT-874 и Sargramostim. Доказана их эффективность в терапии ВЗК. Данное обстоятельство расширяет возможности практических врачей в лечении больных ЯК и БК для достижения стойкой и длительной ремиссии. Были доложены результаты многоцентровых исследований эффективности инфликсимаба, адалимумаба, ритуксимаба, цертолизумаба, демонстрирующие высокую эффективность биологических препаратов.

В постерной сессии было представлено 11 стендовых докладов сотрудников ЦНИИГ.

Следующая, 20-я Объединенная Европейская гастроэнтерологическая неделя состоится в Амстердаме в октябре 2012 года.