



## ОТЧЕТ О РАБОТЕ XII СЪЕЗДА НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ РОССИИ И XXXVIII СЕССИИ ЦНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

*Бордин Д. С.*

1–2 марта 2012 года в здании Правительства Москвы на Новом Арбате состоялась XII съезд Научного общества гастроэнтерологов России и XXXVIII сессия ЦНИИ гастроэнтерологии «Классическая и прикладная гастроэнтерология». В работе съезда приняли участие 796 слушателей из России, ближнего и дальнего зарубежья (Армении, Беларуси, Венгрии, Германии, США, Франции, Японии). Трансляцию заседаний в Интернете смотрели 353 человека. Видеозапись всех выступлений размещена на сайте [infomedfarmdialog.ru](http://infomedfarmdialog.ru).

Открыл съезд президент НОГР, главный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения г. Москвы, директор ЦНИИ гастроэнтерологии профессор Л. Б. Лазебник. По поручению руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы профессора Л. М. Печатникова профессор Л. Б. Лазебник вручил почетные дипломы «За большой личный вклад в развитие гастроэнтерологии» профессору Игорю Олеговичу Иваникову, профессору Сергею Геннадьевичу Буркову, профессору Константину Ивановичу Григорьеву, профессору Светлане Арсеньевне Курилович (Новосибирск), члену-корреспонденту РАМН, профессору Игорю Вениаминовичу Маеву, профессору Елене Александровне Белоусовой, профессору Игорю Львовичу Халифу, профессору Владиславу Владимировичу Цуканову (Красноярск), профессору Галине Алексеевне Григорьевой, профессору Нонне Николаевне Николаевой (Красноярск).

Первое пленарное заседание было посвящено проблемам биологической терапии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Отечественным опытом поделился профессор Л. Б. Лазебник. Современные тренды в биологической терапии ВЗК отразил профессор Jean-Frédéric Colombel (Франция). Он отметил, что целями лечения болезни Крона (БК) являются сохранение ремиссии без стероидов, полная клинико-эндоскопическая ремиссия, борьба с осложнениями, снижение частоты госпитализаций и оперативных вмешательств. Это может быть достигнуто в случае своевременного назначения препаратов биологической терапии и проведения

адекватного поддерживающего лечения. Вот почему особо важно внедрение новых способов объективизации активности БК и выявления больных с высоким риском развития осложнений. Предложено оценивать протяженность и степень поражения кишки, прогрессирование БК по шкале Лемана, которая дополняет уже широко используемые индекс CDAI (более известный в России, как индекс Беста) и индекс Харви — Брэдшоу. Данные индексы позволят оценить эффективность проводимой терапии и обеспечить своевременное назначение генно-инженерных биологических препаратов для предотвращения инвалидизации больных БК.

Профессор Daniel Leffler (США), выступивший в рамках VI совместной российско-американской школы по гастроэнтерологии, рассмотрел наиболее актуальные аспекты целиакии. Было отмечено, что основными группами риска являются родственники больных этим заболеванием, больные с неврологической симптоматикой, эпилепсией, анемией, остеопорозом, с репродуктивными нарушениями, аутоиммунными заболеваниями и др. Диагностика целиакии базируется на выявлении серологических маркеров и данных гистологического исследования, а также результатах генетического обследования. Подробно рассмотрена клиническая картина рефрактерной формы целиакии. Приведены интересные клинические примеры, отразившие трудности диагностики, клинические проявления, динамику заболевания на фоне строгого следования аглютеновой диете.

В 2012 году исполняется 10 лет российской группе по изучению ВЗК. Этому событию были посвящены выступления руководителя группы профессора И. Л. Халифа (ГНЦ колопроктологии, Москва), рассказавшего об истории изучения воспалительных заболеваний кишечника в России, и профессора Е. А. Белоусовой (МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва).

Симпозиум «Клеточная терапия хронических заболеваний органов пищеварения» открыл профессор А. Г. Конопляников (г. Обнинск). Он представил последние достижения в изучении биологии

мезенхимальных стволовых клеток (МСК) и показал, что кроме кроветворных органов МСК содержатся и в других органах и тканях, например, в пуповинной крови, многих тканях зародыша, мобилизованной периферической крови, жировой, мышечной, легочной и костной ткани, главным образом во фракции сосудистых перидитов, и поэтому они могут принимать участие в регенеративных и репаративных процессах в любой ткани, хотя, очевидно, в костном мозге подобных клеток больше. Существуют специальные периваскулярные «ниши», которые обеспечивают специфическое «микроокружение» для МСК. В настоящее время уделяется большое внимание паракринным эффектам МСК, которые выделяют интерлейкины-6, — 7, — 8, — 11, — 12, — 14, колониестимулирующие факторы (гранулоцитарный, макрофагальный). Проф. А. Г. Конопляников указал на проблему отсутствия законодательного регулирования порядка исследований в области клеточных технологий и их использования в учреждениях здравоохранения. О. В. Князев (Москва) подвел итоги четырехлетней работы ЦНИИГ по клиническому применению МСК у больных ВЗК. Он отметил, что терапия с применением культуры МСК показана больным как с впервые установленным диагнозом язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона среднетяжелого и тяжелого течения, так и с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением ЯК и БК, со стероидозависимостью и стероидорезистентностью, при активации оппортунистической инфекции на фоне терапии генно-инженерными биологическими препаратами и кортикостероидами. Клеточная терапия может быть использована в качестве комбинированной биологической терапии одновременно с антицитокиновыми препаратами с целью повышения эффективности противовоспалительной терапии и преодоления «ускользания» эффекта антицитокиновой терапии. Особо было отмечено, что МСК наиболее эффективны на ранних стадиях заболевания, а не в поздние сроки, когда произошли необратимые изменения в органах, тканях и иммунной системе больного. И. Е. Трубицына (Москва) представила результаты эксперимента, продемонстрировавшего перспективы клеточной терапии у больных с хроническими заболеваниями поджелудочной железы.

В ходе научно-практических симпозиумов обсуждались современные подходы к диагностике и лечению заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Методические сложности при проведении эпидемиологических исследований ГЭРБ отразил доклад профессора Л. Б. Лазебника. Профессор М. Ф. Осипенко (Новосибирск) остановилась на проблеме перекреста ГЭРБ и функциональной диспепсии и особенностях ведения больных. Доклад Д. С. Бордина (Москва) был посвящен вопросам лекарственного взаимодействия ингибиторов протонной помпы и клопидогрела. Член-корреспондент РАМН профессор И. В. Маев

(Москва) детально рассмотрел эффективность и безопасность длительного лечения ИПП. Профессор В. А. Исаков (Москва) показал, что частота трансформации пищевода Барретта в аденокарциному пищевода ниже, чем считалось раньше. Эрадикация *H. pylori* в качестве инструмента профилактики рака желудка была темой сообщения Д. С. Бордина (Москва). С. Г. Бурков (Москва) рассказал о способах предотвращения НПВП-ассоциированных язв. Современные эндоскопические технологии продемонстрировал профессор П. Л. Щербаков (Москва).

Профессор Ю. В. Васильев (Москва) представил доклад о внепищеводных проявлениях ГЭРБ. Особенности ГЭРБ у больных метаболическим синдромом нашли отражение в докладе Е. Ю. Бондаренко, профессора Л. А. Звенигородской и профессора С. Г. Хомерики (Москва). С. Ф. Михайлова (Москва) показала, что хронический кашель может быть одним из проявлений ГЭРБ. А. А. Чурикова и Ю. Н. Эмбутниекс (Москва) охарактеризовали особенности клинического течения и лечения ГЭРБ у больных ИБС. Заболевания ЛОР-органов, обусловленные ГЭРБ, стали предметом исследования С. В. Морозова (Москва).

В рамках междисциплинарного симпозиума «Терапевтические и хирургические аспекты болезней пищевода» О. Б. Янова (Москва) обосновала термин «постгастрорезекционная дуоденоэзофагеальная рефлюксная болезнь». Показания и отдаленные результаты хирургического лечения ГЭРБ стали темой сообщения О. С. Васнева (Москва). А. В. Никаноров (Москва) рассказал о проблемах диагностики и принципах лечения ахалазии кардии. Живой интерес слушателей вызвал доклад Л. И. Ефремова (Москва) «Осмотр языка: от простого к сложному». О проблемах диагностики и лечения эозинофильного эзофагита доложила М. В. Кирова (Москва). В завершение симпозиума Д. С. Бордин (Москва) представил алгоритм диагностики и лечения ГЭРБ, в основе которого — разработанный в ЦНИИГ альгинатный тест.

Выступившая на научно-практической конференции «Желудок и двенадцатиперстная кишка: все ли проблемы решены?» И. Е. Трубицына (Москва) подчеркнула существенную роль двенадцатиперстной кишки в пищеварении, определяемую ее анатомо-топографическими особенностями, энтеральной иннервацией и особенностями нейроэндокринной системы. Н. В. Барышникова и профессор Ю. П. Успенский (Санкт-Петербург) представили анализ эффективности синбиотиков в качестве адъювантной терапии в схемах эрадикации *Helicobacter pylori*. М. Н. Рустамов (Минск) показал благоприятное влияние минеральной воды



как на эффективность эрадикации *H. pylori*, так и на течение дисбиоза кишечника. С. Р. Абдулхаков (Казань) представил результаты исследования распространенности штаммов *H. pylori*, резистентных к кларитромицину, и показал, что в Казани она достигла 10%. Профессор В. В. Цуканов (Красноярск) представил результаты исследования по серологической диагностике атрофического гастрита как метода выявления лиц с повышенным риском развития рака желудка. Профессор М. Ф. Осипенко (Новосибирск) отразила современные представления о рефлюкс-гастрите.

На научно-практической конференции «Риск и польза применения НПВП» были представлены доклады, посвященные проблемам системного влияния и перспективам применения НПВП. Профессор В. Н. Дроздов (Москва) показал патогенетические механизмы влияния НПВП на различные органы и системы, в том числе и на желудочно-кишечный тракт, а также рассмотрел меры профилактики осложнений. В. А. Ким (Москва) продемонстрировала результаты исследований, доказывающих эффективность НПВП и ацетилсалициловой кислоты в профилактике злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, а также подчеркнула сложность и неоднозначность данной проблемы. Г. Г. Варванина (Москва) показала особенности влияния различных видов НПВП (как селективных ЦОГ-2-ингибиторов, так и неселективных) на синтез простагландинов в слизистой оболочке желудка крыс в эксперименте и у больных остеоартритом. Профессор И. А. Комиссаренко (Москва) осветила вопросы влияния НПВП и ацетилсалициловой кислоты не только на желудочно-кишечный тракт, но и на сердечно-сосудистую систему. Отдельно обсуждались вопросы комбинирования антигипертензивных препаратов и НПВП.

В рамках симпозиума «Фиброз печени: вопросы патогенеза, диагностики и терапии» Е. В. Винницкая и Ю. М. Юнусова (Москва) представили современные данные о патогенетических механизмах фиброза печени и его обратимости у больных хроническими заболеваниями печени. Т. Ф. Федотова (Москва) сконцентрировалась на вопросах обратного развития фиброза печени у больных алкогольной болезнью печени на фоне полной абстиненции. Большой интерес и целый ряд вопросов вызвал доклад профессора И. Г. Бакулина (Москва), который привел доказательства обратного развития фиброза печени при хроническом вирусном гепатите под влиянием противовирусной терапии. А. С. Топорков (Москва) представил данные сопоставления ультразвуковой оценки фиброза печени и эластометрии в определении фиброза у больных хроническими заболеваниями печени, показал довольно высокую информативность этих методов, важность оценки ряда индексов, в частности, индекса спленопортального кровотока, индексов пульсативности и резистентности

селезеночной артерии, а также линейной скорости кровотока по воротной вене.

При обсуждении проблемы хронических вирусных гепатитов Е. В. Винницкая показала, что в ряде случаев их клинические проявления маскируют и затрудняют своевременную диагностику основного заболевания. Живой интерес вызвал доклад С. В. Плюснина (Москва) о клинико-эпидемиологических аспектах вирусных и алкогольных заболеваний печени, вопросах применения гепатопротективной терапии. Прогностическое значение оценки вирусной нагрузки и данных эластометрии печени у больных вирусным гепатитом В показали профессор В. Н. Дроздов и И. С. Шулятьев (Москва). Г. Н. Якимчук (Москва) раскрыла вопросы этиологии, диагностики и эффективности лечения поливирусных гепатитов.

На съезде широко обсуждались различные проблемы билиарной патологии, в частности, желчнокаменной болезни, являющейся одним из распространенных заболеваний органов пищеварения. В связи с этим особый интерес вызвал симпозиум, на котором рассматривались вопросы профилактики холецистолитиаза. В докладе профессора А. А. Ильченко (Москва) были представлены последние данные, свидетельствующие о роли билиарных дисфункций в формировании желчных камней. Показано, что гипокинезия желчного пузыря наряду с другими факторами билиарного литогенеза играет решающую роль. Исследованиями установлено, что при билиарном сладже гипокинезия желчного пузыря в 76% сочетается со спазмом сфинктера Одди. На этом основании для восстановления сократительной функции желчного пузыря автор рекомендует назначать не холецистокинетики, а спазмолитики, обладающие селективным спазмолитическим эффектом в отношении сфинктера Одди. Профессор В. А. Максимов (Москва) показал, что этапное хромотическое дуоденальное зондирование является единственным простым и доступным в широкой клинической практике методом, позволяющим одновременно судить о функциональном состоянии желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчных путей. Своевременная диагностика и коррекция билиарных дисфункций — реальная и эффективная профилактика холелитиаза. Профессор Р. А. Иванченкова (Москва) привела данные, свидетельствующие о том, что частота элиминации билиарного сладжа и растворения желчных камней зависят от их плотности. Наилучший эффект лечения отмечен при коэффициенте ослабления по Хаунсфилду менее 20 и 54 ед., соответственно. Э. Я. Селезнева и соавт. (Москва) привели собственные данные о частоте билиарных дисфункций при билиарном сладже в виде взвеси гиперэхогенных частиц и показала, что гипотония желчного пузыря обусловлена гипертонусом сфинктера Одди и поэтому носит вторичный характер. Эти данные послужили основанием для включения в схему лечения билиарного сладжа мебеверина. При монотерапии УДХК элиминация билиарного

сладжа в течение двух месяцев отмечена в 80%, а при сочетании с мебеверином — в 95% случаев. О. В. Делюкина и Е. О. Алексеева (Москва) представили тактику ведения больных с билиарным сладжем, а Ю. Н. Орлова (Москва) поделилась опытом ранней диагностики билиарных дисфункций с помощью ультрасонографии. Профессор И. Н. Григорьева (Новосибирск) показала роль генетических исследований в ранней профилактике холелитиаза. Профессор Л. А. Харитонова (Москва) рассказала о новых факторах риска ЖКБ, в частности, роли экстракорпорального оплодотворения с применением глюкокортикоидной терапии и избыточной массы тела у новорожденных.

Вопросам диагностики и лечения желчнокаменной болезни был посвящен круглый стол. Профессор А. А. Ильченко (Москва) представил доклад «Классификация ЖКБ. Что изменилось за 10 лет?», в котором подвел основные итоги работы по выявлению и лечению больных ЖКБ на предкаменной стадии. Эта стадия была включена в клиническую классификацию желчнокаменной болезни, разработанную ЦНИИ гастроэнтерологии и рекомендованную III съездом НОГР к применению в клинической практике. Автор отметил, что за 10 лет классификация получила широкое признание в России и послужила толчком для проведения обширных исследований. Благодаря этой классификации были разработаны четкие критерии отбора больных на консервативное или оперативное лечение, обоснована необходимость диагностики заболевания и лечения больных на предкаменной стадии. Автор отметил ученых, внесших существенный вклад в разработку этой проблемы (Ю. Н. Орлова, Т. В. Вихрова, О. В. Делюкина, ЦНИИГ; Н. А. Власова и соавт., Уфа; В. А. Максимов и соавт., Москва; Р. А. Иванченкова и соавт., Москва; Н. А. Хохлачева и соавт., Ижевск и другие). В докладе Е. В. Быстровской (Москва) было отмечено, что в настоящее время «золотым стандартом» диагностики холедохолитиаза является эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), а ЭРХПГ должна применяться только с лечебными целями. На собственном материале автор показала, что даже при нормальном диаметре холедоха (до 6 мм) и отсутствии клинических и лабораторных признаков холедохолитиаза частота обнаружения желчных камней в общем желчном протоке достигает 30%. Э. Я. Селезнева (Москва) подробно остановилась на современных консервативных методах лечения ЖКБ, включая контактную лизисную терапию. Особый интерес вызвал доклад профессор Р. Г. Сайфутдинова (Казань), который показал, что контактное растворение желчных камней способствует не только быстрому освобождению желчного пузыря от конкрементов, но и восстановлению его сократительной функции.

Новой для гастроэнтерологов патологии — гиперпластическим холецистозам — была посвящена Научно-практическая конференция. Впервые она была представлена в докладах профессора

А. А. Ильченко и Ю. Н. Орловой. Была дана ультразвуковая характеристика патологических изменений в стенке и просвете желчного пузыря как при наиболее часто встречающихся (холестероз, аденомиоматоз, неалкогольная жировая болезнь желчного пузыря), так и редких формах холецистозов (ксантогранулематозный холецистит, гиалинокальциноз, IgG4-ассоциированный холецистит и др.). На основе анализа более 11000 ультразвуковых исследований и изучения операционного материала установлены частота и дифференциально-диагностические критерии различных форм холецистозов, а также возможность их малигнизации.

Заседание Российского панкреатологического клуба открыла лекция профессора Manfred Singer (Германия) «Исследование алкоголя и алкоголизма: социокультурные и биологические аспекты», в которой были проанализированы история и региональные особенности потребления алкоголя, а также его роль в патогенезе заболеваний поджелудочной железы. Ключевую роль панкреатического протока в патогенезе острого панкреатита показал секретарь Европейского панкреатологического клуба профессор Peter Hegyi (Венгрия).

Новые факторы риска развития хронического панкреатита рассмотрел профессор А. А. Самсонов (Москва). Современные подходы в лекарственной терапии хронического панкреатита и профилактики осложнений, роль адекватной ферментозаместительной терапии показал Ю. А. Кучерявый (Москва). Клинико-патогенетическую связь хронического панкреатита и синдрома избыточного бактериального роста отметили Д. С. Бордин, Ю. В. Осипенко, С. Ю. Сильвестрова (Москва). Профессор М. Д. Ардатская (Москва) охарактеризовала существующие методы выявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, выделив роль короткоцепочечных жирных кислот как маркеров гомеостаза. В докладе Л. В. Винокуровой, Е. А. Дубцовой и Н. И. Яшиной (Москва) были отмечены особенности лечения больных, оперированных по поводу осложнений хронического панкреатита. Были отражены как современные методы диагностики осложнений хронического панкреатита, так и особенности коррекции внешнесекреторной и внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы, неизбежно возникающих в результате операций. Генетические риски осложненного течения хронического панкреатита представил И. С. Шулятьев (Москва), показавший, что мутации GFTR, PRSS-1, SPINK-1 способствуют более тяжелому течению хронических панкреатитов. Профессор В. И. Егоров (Москва) отметил важность своевременной диагностики дуоденальной дистрофии, определяющей объем



оперативных вмешательств на поджелудочной железе при осложненном течении хронического панкреатита. Профессор Э. П. Яковенко (Москва) в докладе, посвященном дифференцированным подходам к лечению болевого синдрома у больных хроническим панкреатитом, выделила основные патогенетические механизмы абдоминального болевого синдрома и показала особенности лечения каждого типа боли. Проблемные вопросы взаимосвязи функциональных заболеваний билиарного тракта и поджелудочной железы у детей затронула профессор Н. И. Урсова (Москва).

На симпозиуме «Новейшие технологии иммунологической диагностики в гастроэнтерологии» С. В. Лапина (Санкт-Петербург) показала высокую специфичность и чувствительность определения аутоантител методом ИФА и иммунофлуоресценции при различной аутоиммунной патологии желудочно-кишечного тракта. В докладе Т. П. Марковой (Москва), посвященном вопросам современной диагностики пищевых аллергий, была отмечена высокая специфичность и чувствительность метода аллергодиагностики при патологии органов пищеварения. Р. Б. Гудкова (Москва) привела результаты исследования показателей местного и системного иммунитета при воспалительных и невоспалительных заболеваниях толстой кишки. А. С. Дорофеев (Москва) представил новые иммунологические методы диагностики аутоиммунных гепатитов и выделил 5 видов перекрестного синдрома при ПБЦ: АМА-M2+LKM, АМА-M2+sp100, АМА-M2+gp210, АМА-M2+F-Actin, АМА-M2+Desmin. Было показано, что определение сывороточных аутоантител к антигенам печени методом иммуноблота Liver-9 — Line позволяет улучшить выявление перекрестного синдрома и обеспечивает его раннюю диагностику. А. В. Симонова (Москва) отметила, что у детей, перенесших вирусные инфекции, часто встречается вторичный иммунодефицит, в то время как у взрослых его причиной является длительный прием антибиотиков. В. Э. Сагынбаева (Москва) показала, что у больных ВЗК после введения инфликсимаба отмечается образование антител к этому препарату: в 18% — стойкое, в 13% — транзитное. После введения аллогенных МСК антител к антигенам HLA I и II класса не выявлялось, следовательно, специального подбора доноров МСК по HLA-системе не требуется.

Серьезной проблемой признаны оппортунистические инфекции на фоне приема генно-инженерных моноклональных антител, ей был посвящен симпозиум. В. Э. Сагынбаева представила данные о повышении титра антител к оппортунистическим и внутриклеточным инфекциям на фоне длительной комбинированной иммуносупрессивной терапии. Профессор С. Е. Борисов (Москва) указал на высокую специфичность и чувствительность методов диаскин-теста и квантиферона для раннего выявления латентной формы туберкулеза при иммуносупрессии и лечения генно-инженерными биологическими препаратами. Т. А. Гаранжа (Москва)

указал на особенности лабораторной диагностики герпесвирусных инфекций у лиц с иммунодефицитом и показал высокую специфичность и чувствительность синхронного определения ДНК и антител классов А и G к герпесвирусной инфекции. И. Н. Ручкина (Москва) отметила, что у больных воспалительными заболеваниями кишечника, получающих антицитокиновую терапию, в 31% выявлена патология органов дыхания, у 15% — мочевыделительной системы.

Открывая заседание круглого стола «Обследование групп риска — путь к активному выявлению целиакии», Е. А. Сабельникова (Москва) сделала обзор современных методов диагностики целиакии и отметила общемировую тенденцию к отказу от проведения гистологического исследования при высоком уровне серологических и наличии генетических маркеров целиакии. Особенности неврологических расстройств у больных целиакией и частоту их выявления оценила С. В. Копошинская (Нижний Новгород). Е. А. Албулова (Москва) доложила результаты исследования обмена кальция и витамина D у больных целиакией и отметила положительное влияние аглютенной диеты и препаратов кальция на выраженность остеопении. С. В. Быкова (Москва) представила результаты работы по активному выявлению целиакии у женщин с нарушением репродуктивной функции. Ю. А. Лысков (Москва) указал на недостатки и предложил пути совершенствования морфологической диагностики целиакии у детей.

На симпозиуме «Плюсы и минусы современной диагностики целиакии» профессор С. Г. Хомерики (Москва) показал основные морфологические критерии диагностики целиакии и сопоставил старую и новую классификаций этого заболевания. Р. Б. Гудкова (Москва) сопоставила диагностическое значение иммуноглобулинов А и G к диамирированному пептиду глиадина и антител к тканевой трансаминазе и отметила преимущества определения антител к пептиду глиадина. Н. В. Вохмянина (Санкт-Петербург) рассмотрела особенности исследования антител к тканевой трансаминазе в биоптатах и показала высокую чувствительность и специфичность этого метода, в том числе для диагностики целиакии у детей раннего возраста. Е. А. Рославцева (Москва) указала на трудности диагностики целиакии в детском возрасте, важность комплексного обследования больных с обязательным применением гистологического метода. Л. М. Крумс (Москва) представила «Протокол диагностики и лечения больных целиакией детей и взрослых», получивший одобрение участников заседания и принятый съездом.

На заседании «Сочетанная патология органов пищеварения и дыхания» выступил профессор С. Г. Хомерики (Москва), отметивший сходство патогенетических механизмов патологии желудочно-кишечного тракта и легких, морфологические и онтогенетические аспекты развития патологии легких

у больных воспалительными заболеваниями кишечника. А. Э. Лычкова сопоставила показатели функции внешнего дыхания и моторной активности различных отделов желудочно-кишечного тракта и выявила корреляционную зависимость. С. Ф. Михайлова (Москва) в докладе «Легкие как орган-мишень при ВЗК: клинико-экспериментальные данные» рассмотрела особенности сочетанного взаимообусловленного течения заболеваний дыхательной системы и кишечника. На фоне проводимого патогенетического лечения ВЗК наблюдалось улучшение показателей функции дыхательной системы. Данные клинических исследований подтверждались результатами проведенных экспериментов на модели хронического воспалительного поражения кишки. Н. Е. Чернеховской (Москва) были представлены данные о современных методах диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и хронической обструктивной болезни легких. Она отметила, что использование низкоинтенсивного излучения гелий-неонового лазера оказывает позитивное воздействие на заживление дефектов слизистой оболочки бронхов и ведет к улучшению клинического течения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Круглый стол «Амбулаторно-поликлинический и стационарный этапы ведения больных с заболеваниями органов пищеварения» открыло сообщение М. Е. Дорофеенкова (Москва) о влиянии дисфункции билиарного тракта на развитие неалкогольной жировой болезни печени. На основании результатов выборочного скринингового исследования он показал достоверную корреляцию между степенями билиарной дисфункции и жирового гепатоза. Ю. А. Оробей (Москва) представила факторы риска и принципы профилактики гастродуоденальных кровотечений при язвенной болезни на амбулаторном этапе. Доклад Н. А. Шапошниковой (Москва) отразил трудности диагностики и лечения, принципы амбулаторного ведения больных гепатоцеребральной дистрофией. Был предложен и получил поддержку проект «Рекомендаций НОГР по диагностике и лечению болезни Коновалова — Вильсона». М. В. Рудь (Москва), отметив противоречивость данных о взаимосвязи *H. pylori* и ГЭРБ, подчеркнула необходимость проведение эрадикации при планировании длительного приема ИПП. И. П. Дьякова (Москва) оценила особенности течения HCV-инфекции у пожилых больных и показала, что частота развития фиброза и декомпенсации заболевания у пожилых выше, при этом положительный ответ на противовирусную терапию не зависит от возраста больного. С. В. Быкова (Москва) предложила принципы раннего выявления глютенчувствительной энтеропатии на амбулаторно-поликлиническом этапе. Особое внимание она привлекла к группам риска целиакии — больным с аутоиммунными заболеваниями, анемией, остеопорозом, бесплодием и невынашиванием беременности. Н. А. Шапошникова представила клиническое наблюдение поздней диагностики

наследственного гемохроматоза, явившейся причиной летального исхода.

В 2008 году Российская Федерация присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табакокурением. В связи с этим крайне актуальной является разработка методов лечения табачной зависимости. Проблему табакокурения с позиций системного подхода рассмотрела Л. Д. Фирсова (Москва). Особое внимание она уделила новой методике диагностики тяжести табачной зависимости и составления индивидуального плана лечения табакозависимых больных. Связь табакокурения и соматических заболеваний была продемонстрирована в докладе Н. П. Чернущей (Москва). Профессор В. Ф. Левшин (Москва) отметил роль табакокурения как фактора риска онкологических заболеваний. О. И. Ермолова (Москва) указала на недопустимо высокую частоту курения среди врачей наркологических диспансеров Москвы. Докладчики подчеркнули необходимость продолжения исследований проблемы и указали на ключевую роль врачей в выявлении табакозависимых пациентов и оказании им специализированной медицинской помощи.

Участники симпозиума «Нарушения сна в практике гастроэнтеролога» отметили, что устранению инсомнии уделяется недостаточное внимание. Подчеркивалась необходимость углубления знаний врачей о характере нарушений сна и их патогенетическом лечении. Р. В. Бузунов (Москва) представил распространенную, но малоизвестную врачам патологию — синдром обструктивного апноэ во сне. Л. Д. Фирсова (Москва) сделала акцент на нарушениях сна как составляющей тревожного синдрома. В. И. Касьяненко (Москва) представила клинические наблюдения о лечении медом нарушений сна у пожилых. В заключение симпозиума отмечено положительное влияние коррекции нарушений сна любой этиологии у больных хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Ведущей причиной неэффективности лечения является несоблюдение больными рекомендаций врача. Особенности комплаенса больных хроническими заболеваниями органов пищеварения рассматривались на специальном симпозиуме. Его целью явилось обсуждение проблем низкой приверженности больных к лечению и способов ее повышения. Обсуждались особенности больных хроническим гастритом и ГЭРБ (профессор Г. С. Джулай, Тверь), язвенной болезнью (П. В. Гуляев, Москва), билиарной патологией (М. Е. Дорофеенков, Москва). Особый интерес гастроэнтерологов вызвал доклад И. А. Авдюниной из Института неврологии о пограничных с гастроэнтерологией состояниях — дисфагиях различного генеза. Л. Д. Фирсова отметила,



что для решения проблемы комплаенса важно обучение врачей способам эффективной коммуникации с больными в процессе лечения.

В рамках симпозиума «Нейроиммуногормональная регуляция и болезни органов пищеварения» профессор В. В. Чернин (Тверь) сделал доклад о роли нейроэндокринной регуляции в патогенезе язвенной болезни. Были приведены экспериментальные данные, свидетельствующие о роли дисфункции кальцийрегулирующей системы и в механизмах ulcerогенеза. Профессор А. А. Кромин, Ю. П. Игнатова, О. Ю. Зенина (Тверь) представили данные о регуляции деятельности жевательных мышц, нижнего пищеводного сфинктера, фундального и антрального отделов желудка в условиях голода, приема пищи и насыщения. Отмечено, что в здоровом организме строго координирована сократительная деятельность жевательных мышц, которая зависит от функционального состояния жевательного центра продолговатого мозга. В случае перенапряжения и истощения нейронов коры головного мозга подкорковые центры освобождаются от регулирующего влияния, что отражается на секреторной и моторной функции эзофагогастроудоденальной зоны. Е. В. Ткаченко (Москва) сделала интересный доклад о нарушениях гормональной регуляции при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, отметив влияние лечения метаболического синдрома (МС) на уровень гастроинтестинальных гормонов. Г. Г. Варванина (Москва) показала взаимосвязь степени снижения уровня простагландинов (ПГ) и тяжести поражения слизистой оболочки гастродуоденальной области. Наименьшие уровни ПГЕ2 и ПГГ2а отмечаются в период обострения. Снижение синтеза ПГ повышает вероятность повреждения слизистой оболочки желудка и замедляет заживление. Доклад А. Э. Лычковой (Москва) отразил ее представления о водителях ритма желудочно-кишечного тракта. Н. И. Белостоцкий (Москва) представил данные о формировании экспериментального цирроза у крыс. И. Е. Трубицына сделала сообщение об участии энтеральной нервной системы в процессе воспаления. Представленные на симпозиуме доклады свидетельствуют, что экспериментальные исследования необходимы для понимания патогенетических механизмов заболеваний органов пищеварения.

Выступившая на симпозиуме «Методы лечения основных компонентов метаболического синдрома» профессор Л. А. Звенигородская (Москва) представила ведущие патогенетические механизмы развития МС и основных его компонентов — атерогенной дислипидемии, инсулинорезистентности, абдоминального ожирения. Была отмечена роль модификации белков-переносчиков в развитии дислипидемии, а также значение дисбиотических нарушений в формировании и прогрессировании инсулинорезистентности и морбидного ожирения. Были показаны преимущества и недостатки различных групп гиполипидемических препаратов,

проведена сравнительная характеристика статинов и их эффективности, показана необходимость применения гепатопротекторов при назначении статинов. С. А. Яблочкова (Москва) показала, что все компоненты МС, свойственные взрослым (атерогенная дислипидемия, повышение артериального давления, морбидное ожирение, инсулинорезистентность, патологическое пищевое поведение, содержание гормонов, ответственных за чувство голода и насыщения), выявляются у больных МС детей в раннем возрасте. Его лечение следует начинать с нормализации гормонов пищевого поведения и модификации патологических стереотипов питания. Т. В. Мищенко (Москва) представила данные о роли дисфункции эндоканнабиноидной системы в развитии аномальных типов пищевого поведения, нарушении реципрокных отношений гормонов пищевого поведения (лептина и грелина), ответственных за чувство голода и насыщения. Г. К. Спирина (Москва) охарактеризовала наиболее эффективные физиотерапевтические методы лечения морбидного ожирения и показала высокую эффективность гипокситренировки.

Научный симпозиум «Взрослые болезни детского возраста» прошел под председательством чл.-корр. РАМН профессора Б. С. Каганова, профессора А. А. Корсунского и профессора П. Л. Щербакова. Выступившие отметили, что многие болезни органов пищеварения взрослых имеют истоки в детском и даже младенческом возрасте. П. Л. Щербаков проанализировал особенности патогенеза ГЭРБ у детей и сделал акцент на поражении пищевода при дуоденогастральном рефлюксе. Внимание участников симпозиума было привлечено к особенностям классификации, диагностики и лечения ГЭРБ у детей в соответствии с Московскими соглашениями. Профессор Т. В. Строкова (Москва) указала на спектр заболеваний печени у детей различного возраста, преимущественно врожденного или наследственного характера. Профессор С. В. Бельмер (Москва) подробно разобрал причины развития энтеропатий и доказал, что практически все их виды формируются и начинаются в детстве. Профессор С. И. Эрдес (Москва) отметила необходимость своевременной диагностики и лечения полипов желудочно-кишечного тракта у детей с целью предотвращения злокачественных опухолей у взрослых. Нижегородский институт детской гастроэнтерологии многие годы изучает ВЗК у детей. Выступившая от коллектива авторов Э. Н. Федулова (Нижний Новгород) рассмотрела вопросы этиопатогенеза язвенного колита, болезни Крона, неопределенного колита, зарождающихся в раннем детстве и полностью разворачивающих клиническую картину во взрослой жизни больного.

На XII съезде НОГР прошли два заседания Российского эндоскопического общества. Первое было посвящено XVIII Международному симпозиуму EUS-2012, который пройдет в Санкт-Петербурге. Во вступительном слове председатель правления

Российского эндоскопического общества профессор М. П. Королев (Санкт-Петербург) показал возрастающее значение современных эндоскопических технологий в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения. Затем с короткими сообщениями о различных нюансах проведения эндоультразвуковых исследований поделились коллеги из самых разных регионов России. Симпозиум, проходивший под председательством инициатора и организатора Российской группы эндоультразвуковых исследований Т. Л. Силовой (Москва), Е. В. Быстровской (Москва) и профессора А. В. Барсукова (Смоленск), рассмотрел все предложения, выступил с инициативой разработки алгоритмов проведения эндоультразвуковых исследований.

Второй симпозиум был посвящен новым технологиям в эндоскопии. Профессор П. Л. Щербаков остановился на основных достижениях гибкой эндоскопии желудочно-кишечного тракта за 50 лет и отметил выдающихся отечественных специалистов, которые стояли у истоков эндоскопии и которые в настоящее время активно развивают этот метод исследования в России. Профессор М. П. Королев подчеркнул неразрывную связь между эндоскопией как инструментальным исследованием и прикладной гастроэнтерологией. Профессор Е. Д. Федоров (Москва) остановился на том, что постоянное развитие новых эндоскопических методов диагностики и лечения требует законодательного подкрепления приказами Минздравсоцразвития. Участники заседания рекомендовали новые технологии — глубокой энтероскопии, конфокальной микроскопии, и приняли «Рекомендации НОГР по эндоскопическому ведению и лечению больных с неварикозными желудочно-кишечными кровотечениями».

Настоящим украшением симпозиума явилась мастер-лекция профессора Haruhiro Inoue из гастроэнтерологического центра Йокогамы (Япония), посвященная пероральной эндоскопической миотомии в лечении ахалазии кардии. Была продемонстрирована техника выполнения туннельной миотомии, являющейся революционным органосохраняющим методом лечения ахалазии кардии.

Живой интерес участников съезда вызвали лекции ведущих гастроэнтерологов России. Профессор Е. И. Ткаченко (Санкт-Петербург) привлек внимание к новому учению — клинической микробиологии — и сформулировал 11 принципов структурно-функциональной организации микробиоты.

Современным представлениям о метаболическом синдроме была посвящена лекция профессора Л. А. Звенигородской (Москва). Клинико-функциональное состояние поджелудочной железы и ее роль в патогенезе метаболического синдрома показала Н. Г. Самсонова (Москва). Особенности

лечения артериальной гипертонии у больных с патологией органов пищеварения отметила О. М. Михеева (Москва).

Профессор А. И. Пальцев (Новосибирск) представил лекцию «Михаил Васильевич Ломоносов — великий гражданин России, гениальный ученый, отец русской поэзии». В. С. Беляева (Москва) с большой любовью рассказала о великом отечественном терапевте Д. Д. Плетневе, 140 лет со дня рождения которого исполнилось в 2012 году.

Закрывая съезд НОГР профессор Л. Б. Лазебник вручил премии победителям конкурсов научных работ молодых ученых по гастроэнтерологии (при поддержке компании «Доктор Фальк Фарма ГмбХ») и научных работ по гепатологии (при поддержке компании «CSC Ltd. фарма»). Первое место в конкурсе молодых ученых получила работа М. В. Кировой (ЦНИИГ, Москва) «Конфокальная лазерная эндомикроскопия и уточняющие эндоскопические методики в диагностике пищевода Барретта». Второе место комиссия присвоила О. Н. Болдыревой (ЦНИИГ, Москва) за исследование «Роль молекул адгезии для оценки эффективности биологической терапии больных воспалительными заболеваниями кишечника». Третье место досталось Н. Ю. Каньковой (Нижний Новгород), оценившей «Взаимосвязь микрофлоры желудка и содержания неоптерина в желудочном соке у детей с хроническим гастродуоденитом».

Призовые места конкурса научных работ по гепатологии были распределены следующим образом: первое место получила Г. Р. Бурганова (Казань) за исследование «Оценка эффективности трансплантации аутологичных гемопоэтических стволовых клеток у больных с циррозом печени»; второе место — Л. В. Федуленкова (Москва), изучившая «Гемодинамический ответ на дофамин как предиктор развития рефрактерного асцита у больных циррозом печени»; третье место — И. О. Сидорова (Москва), выявившая «Изменения слизистой оболочки и сосудистого русла различных отделов пищеварительного тракта у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии». По традиции с этими исследованиями можно будет ознакомиться на страницах журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология» в 2012 году.

Президент НОГР профессор Л. Б. Лазебник представил отчет о работе общества в 2011 году и предложил проект резолюции XII съезда НОГР, получивший одобрение участников итогового заседания.

