

УДК: 616.33

Обзор научно-практической конференции «Дни панкреатологии и гастроэнтерологии в Крыму» 30-31 мая, г. Алушта

И.Л. Кляритская, И.А. Вильцанюк, Т.А. Цапьяк

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** конференция, гастродуоденальная патология, панкреатология

30-31 мая в г. Алушта (Автономная республика Крым) состоялась научно – практическая конференция «Дни панкреатологии и гастроэнтерологии в Крыму», проведенная в рамках школы последипломного образования врачей, организованная кафедрой терапии и семейной медицины факультета последипломного образования Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, Крымской ассоциацией гастроэнтерологов. В работе конференции приняли участие более 200 врачей разных специальностей, в том числе и преподавателей высшей школы, главные специалисты различных регионов Украины. На конференции обсуждались наиболее актуальные проблемы современной гастроэнтерологии и панкреатологии.

Конференцию открыл доклад профессора Кляритской И.Л. «Антигеликобактерная терапия после Маастрихта-3, 2005» (зав. кафедрой терапии и семейной медицины ФПО, Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского), посвященный анализу основных причин неудачи антигеликобактерной терапии и перспективам дальнейшего совершенствования антигеликобактерных схем с учетом антимикробной резистентности, метаболизма ингибиторов протонной помпы, compliance и адекватности кислотосупрессии во время лечения. Охарактеризованы положительные и отрицательные стороны существующих антигеликобактерных антибиотиков резерва:

Левифлоксацин

- ✓ Требуется дальнейшей ратификации
- ✓ Появляется резистентность.

Фуразолидон

- ✓ Не широко доступен
- ✓ Высокая дозировка > высокая часто-

та побочных эффектов.

Рифабутин

- ✓ Очень дорогой
- ✓ Обратимая миелотоксичность
- ✓ Может вызывать образование штаммов *Mycobacterium tuberculosis* резистентных к Р
- ✓ Предпочтительно ограничить его использование

Были представлены основные направления эрадикационной терапии – последовательная терапия и терапия резерва. Последовательная терапия рассчитана на 10 дней и состоит из последовательного приема:

ИПП / 12 часов и амоксициллин 1 г / 12 часов (5 дней) + ИПП / каждые 12 часов, метронидазол 500 мг / 12 часов и кларитромицин 500 мг / 12 часов (следующих 5 дней)

Преимущества последовательной терапии:

- ✓ Короткая, начальная двойная терапия с амоксициллином, понижает бактериальную нагрузку в желудке, чтобы улучшить эффективность немедленно последующего короткого курса тройной терапии
- ✓ Режимы, содержащие амоксициллин предотвращают селекцию вторичной резистентности к кларитромицину.

Терапия спасения после неудачной последовательной терапии:

- ✓ ИПП 3 раза/сутки на протяжении 2-х недель
- ✓ Амоксициллин 1000 мг 3 раза/сутки на протяжении 2-х недель
- ✓ Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в течение 2-й недели
- ✓ Рифабутин 150 мг 2 раза в день в течение 2-й недели

Квадротерапия третьей линии

«Терапия спасения» (Marshall Therapy)

- ✓ ИПП 3 раза/сутки на протяжении 2-х недель
- ✓ Амоксициллин 1000 мг 3 раза/сутки на протяжении 2-х недель
- ✓ Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в течение 2-й недели
- ✓ Рифабутин 150 мг 2 раза в день в течение 2-й недели

Результаты исследований позволяют рекомендовать:

- ♦ Поддерживать тройную терапию, если имеются хорошие результаты (10-14 дней)
- ♦ Удлинять прием и повышать дозы ИПП, что улучшает уровень эрадикации.
- ♦ Необходимо пользоваться альтернативными режимами терапии при низком уровне местных результатов:
 - ✓ последовательному
 - ✓ тройному на основе левофлоксацина

Зав кафедрой гастроэнтерологии ХМА-ПО Звягинцева Т.Д. посвятила свой доклад проблеме гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, современным взглядам на её диагностику и антисекреторное лечение. Она отметила, что оценка распространенности этой патологии – сложная задача, вследствие отсутствия общепризнанного определения болезни и “золотых” диагностических критериев. И если распространенность ГЭРБ в развитых странах мира составляет 40-50%, то, на сегодняшний день, нет достоверных эпидемиологических данных о распространенности ГЭРБ в Украине. В докладе был сделан акцент на Генвальских рекомендациях относительно начальной терапии первого выбора при ГЭРБ. Согласно этим рекомендациям для начальной терапии у пациентов с эзофа-

гитом лучшей стратегией будет начать с применения ингибитора протонной помпы, с последующей попыткой постепенного уменьшения интенсивности терапии. Наиболее эффективная начальная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является также наиболее выгодной в плане соотношения «эффективность/стоимость».

Профессор кафедры гастроэнтерологии и терапии факультета последипломного образования Днепрпетровской государственной медицинской академии Щербина М.Б. осветила в своем выступлении тактику ведения пациентов с холестерином желчного пузыря. Согласно существующим взглядам, большинство заболеваний желчного пузыря в первую очередь связаны с нарушением обмена и транспорта липидов. Холестероз желчного пузыря представляет собой приобретенную гистологическую аномалию эпителия желчного пузыря, которая приводит к чрезмерному накоплению сложных эфиров холестерина и триглицеридов в пределах эпителиальных макрофагов. При эпидемиологических исследованиях выявляется частое сочетание желчекаменной болезни с холестерином и стеатогепатозом (36,8%), наличие выраженных атеросклеротических поражений в этой же группе (64,7%) и у пациентов с ксантогранулематозным холециститом (70,6%). Это позволяет высказать предположение, что холестероз желчного пузыря и ксантогранулематозный холецистит являются результатом первичного нарушения липидного обмена. В докладе были отмечены основные методы клинико-инструментальной диагностики, особенно детально освещены принципы бальной оценки холестероза желчного пузыря, а также показания к консервативному и оперативному лечению.

Доклад профессора Фадеенко Г.Д. «Избыточный вес: косметический недостаток, или проблема здоровья?» (институт Терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины, г. Харьков) затронул наибольшую глобальную эпидемию современности неинфекционного генеза – ожирение. Были представлены основные эпидемиологические данные касательно распространенности избыточной массы тела в зависимости от географических и демографических особенностей, проанализированы существующие этиологические факторы и патогенетические механизмы приводящие к ожирению. В докладе отмечено, что спектр заболеваний, причиной которых является избыточный вес, чрезвычайно широк, что делает эту проблему актуальной не только для гастроэнтерологов, но и для большого количества специалистов терапевтического и хирургического профилей: кардиологов, эндокринологов, ангиологов, невропатологов и даже кардиохирургов. Обсуждались существующие принципы консервативной и хирургической коррекции избыточного веса, а

также ошибки и негативные последствия назначения разнообразных диет, неконтролируемое применение биологически активных добавок и некоторых медикаментозных средств. Был сделан акцент на оригинальном растительном гомеопатическом препарате Цефомадар, эффективность и безопасность которого подтверждена с позиций доказательной медицины, приведены результаты мультицентровых исследований и результаты собственных наблюдений по применению этого препарата.

Доклад профессора Губергриц Н.Б. (Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького) на тему: «Мальнутриция при заболеваниях поджелудочной железы» содержал современные данные касающиеся трофических нарушения на фоне панкреатической недостаточности и методов их коррекции. Мальнутриция при патологии поджелудочной железы обусловлена белково-энергетической недостаточностью, дефицитом целого ряда витаминов, макро- и микроэлементов, недостаточностью карнитина, что играет основную роль при развитии всего спектра нарушений от астении до остеопороза.

Повреждения печени индуцированные приемом разнообразных лекарственных средств – по-прежнему остаются актуальной проблемой гепатологии. Современные аспекты диагностики и лечения медикаментозных гепатитов были освещены в докладе профессора Скрыпника И.Н. (Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава). Отмечалось, что профилактика прогнозируемых гепатотоксических реакций путем дифференцированного назначения гепатопротекторов – эффективный метод снижения медикаментозных гепатитов. Препараты выбора среди гепатопротекторов при гепатоцеллюлярном типе медикаментозного гепатита – эссенциальные фосфолипиды, при холестатическом – препараты урсодезоксихолевой кислоты, адеметионин. Для контроля нежелательных реакций со стороны печени у конкретных больных (регулярный контроль активности АлАт и АсАТ – каждый месяц первые 6 мес. и своевременная отмена препарата при нарушении печеночных проб).

Спорные и нерешенные вопросы применения аminosалицилатов при воспалительных заболеваниях кишечника обсуждались в докладе профессора Румянцев В.Г. (ММЦ «ОН Клиник», г. Москва). Были отмечены наиболее важные эффекты аminosалицилатов: подавление активности NF- κ B путем блокады расщепления его цитозольного ингибитора I κ B α и фосфорилирования Rel A (p65), снижение повреждения кишечного эпителия и апоптоза, стимулированного окислительным стрессом. Обсуждались результаты мультицентровых исследований по изучению эффективности салицилатов при неспецифическом язвенном колите и болез-

ни Крона, их способность накапливаться в слизистой кишечника в зависимости от дозы препарата, длительность медикаментозно-индуцированной ремиссии и предупреждение рецидивов у прооперированных пациентов с болезнью Крона.

Собственный опыт применения видеокapsульной эндоскопии был представлен доцентом кафедры терапии и семейной медицины ФПО Мошко Ю.А. (Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского). Докладчик отметил, что традиционные эндоскопические методы позволяют проводить обследование только до 1/3 тонкого кишечника, что диктует необходимость в новом диагностическом подходе, которым и является видеокapsульная эндоскопия. Большинство заболеваний тонкой кишки (целиакия, болезнь Крона, полипы, опухоли и ангиодисплазия тонкой кишки), криптогенный абдоминальный болевой синдром, не диагностированное кровотечение, железодефицитная анемия, диарея неясного генеза и синдром мальабсорбции являются показаниями к видеокapsульной эндоскопии.

Современные алгоритмы диагностики и лечения целиакии согласно международным рекомендациям освещались в докладе доцента кафедры внутренней медицины №1 НМУ имени А.А. Богомольца Губской Е.Ю. Было отмечено, что согласно результатам современных эпидемиологических исследований классическая целиакия встречается у 10-25% пациентов, атипичная целиакия составляет 65-85%, причем преобладают внекишечные симптомы. Отдельного внимания заслуживает латентная целиакия, которая протекает бессимптомно, выявляется случайно в 5-10% случаев и характеризуется отсутствием клинических проявлений заболевания при - возможно – повышенных титрах специфических для целиакии антител. Слизистая оболочка тонкой кишки, как правило, морфологически не изменена, а если и возникает, то только после дополнительной нагрузки глютенем. Диагностический поиск затрудняется в связи с полиморфностью и полиорганностью поражений, отсутствием четких и специфических клинических проявлений, большим количеством внекишечных проявлений и сложной дифференциальной диагностикой с другими заболеваниями, сопровождающимися синдромом мальабсорбции. Подчеркивалась необходимость выполнения рекомендаций OMGE по диагностике целиакии (2007г.), которые предполагают «каскадную диагностику» этой патологии и облегчают дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.

Современные алгоритмы диагностики и лечения целиакии согласно международным рекомендациям освещались в докладе доцента кафедры внутренней медицины №1 НМУ имени А.А. Богомольца Губской Е.Ю. Было отмечено, что со-

гласно результатам современных эпидемиологических исследований классическая целиакия встречается у 10-25% пациентов, атипичная целиакия составляет 65-85%, причем преобладают внекишечные симптомы. Отдельного внимания заслуживает латентная целиакия, которая протекает бессимптомно, выявляется случайно в 5-10% случаев и характеризуется отсутствием клинических проявлений заболевания при, возможно, повышенных титрах специфических для целиакии антител. Слизистая оболочка тонкой кишки, как правило, морфологически не изменена, а если и возникает, то только после дополнительной нагрузки глютеном. Диагностический поиск затрудняется в связи с полиморфностью и полиорганностью поражений, отсутствием четких и специфических клинических проявлений, большим количеством внекишечных проявлений и сложной дифференциальной диагностикой с другими заболеваниями, сопровождающимися синдромом мальабсорбции. Подчеркивалась необходимость выполнения рекомендаций OMGE по диагностике целиакии (2007г.), которые предполагают

«каскадную диагностику» этой патологии и облегчают дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.

Результаты собственных клинических наблюдений по вопросам выявления и лечения целиакии в Крыму были представлены в докладе ассистента кафедры терапии и семейной медицины ФПО Исковой И.А. (Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского).

Малоизученной патологии толстого кишечника был посвящен доклад на тему: «Микроскопические колиты: критерии диагноза, течение, лечебная тактика, прогноз» доцента кафедры терапии и семейной медицины ФПО Григоренко Е.И. Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. Докладчик подчеркнул, что несмотря на достаточно большой удельный вес коллагеновых и лимфоцитарных колитов в структуре патологии кишечника, которая сопровождается диарейным синдромом, по-прежнему, отмечается гиподиагностика микроскопических колитов и чаще всего эта патология протекает под маской синдрома раздраженного кишечника. Было отмечено, что кроме клинико-инструментального исследования основное значение в постановке диагноза играет морфологическое исследование с подсчетом числа интраэпителиальных лимфоцитов. Спектр препаратов, используемых для лечения данной патологии, чрезвычайно широк: от агонистов опиоидных рецепторов до глюкокортикостероидов, однако эффективность их не всегда достаточная, а длительность рекомендуемых лечебных мероприятий требует уточнения.

Хирургические аспекты современной

терапии язвенных гастроудоденальных кровотечений обсуждались в докладе профессора Матвийчука В.И., зав. кафедрой хирургии ФПО Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого. Подчеркивалась необходимость консервативного лечения с использованием эндоскопической остановки кровотечения и применения болюсного введения ингибиторов протонной помпы, антихеликобактерной терапии на начальном этапе с последующей оценкой показаний к хирургическому лечению.

На второй день проведения конференции (31 мая) также освещалась проблема ведения пациентов с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта неварикозного генеза с позиций терапевта в докладе профессора Кляриской И.Л. зав. кафедрой терапии и семейной медицины ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского. Были приведены эпидемиологические данные и этиологические факторы кровотечений, оптимальные лечебные мероприятия по остановке кровотечений с позиций доказательной медицины. Были приведены клинические рекомендации по ведению верхних ЖК кровотечений с использованием ИПП, 2004 г.:

✓Применение ИПП уменьшает количество кровотечений и необходимость в оперативном лечении

✓Антагонисты H2-рецепторов не рекомендуются в качестве терапии верхних ЖК кровотечений

✓Болюсное введение ИПП с последующей непрерывной инфузией ИПП рекомендуется пациентам с повторными кровотечениями при проведении успешной эндоскопической терапии

✓Использование болюсного введения ИПП с последующей непрерывной инфузией ИПП = стоимость эффективного эндоскопического лечения

✓Пациентам ожидающим эндоскопию, должна быть назначена терапия высокими дозами ИПП эмпирически.

На второй день конференции проблеме антисекреторной терапии кислотозависимых заболеваний были посвящены доклады профессора Скрыпника И.Н. «Эпизодический кислотный прорыв: роль и место комбинированной антисекреторной терапии ГЭРБ», профессора Звягинцевой Т.Д. «Маалокс: настоящее и будущее». Особенности применения, показания и противопоказания к приёму ферментного препарата фестал в клинической практике осветила профессор Губергриц Н.Б.

Доклад ассистента кафедры терапии и семейной медицины ФПО Крымского государственного медицинского университета Цапак Т.А. на тему «Абдоминальная боль - навигатор на пути к диагнозу» был посвящен проблеме дифференциальной диагностики и современным подходам к медикаментозной коррекции абдоминаль-

ного болевого синдрома.

Перспективы применения водородных дыхательных тестов в диагностическом поиске при синдроме мальабсорбции детально изложил доцент Швеиц О.В. (Кафедра внутренней медицины №1, Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца). Согласно существующим взглядам мальабсорбция представляет собой нарушение всасывания нутриентов и может быть следствием врожденных дефектов мембранной транспортной системы эпителия тонкой кишки (первичная мальабсорбция). Вторичная мальабсорбция – это приобретенные нарушения функции абсорбирующих поверхностей (кишечного эпителия). Мальдигестия – еще один фактор, влияющий на всасывание нутриентов в тонкой кишке, связанный с нарушением переваривания пищи в просвете кишки или пристеночного пищеварения. Актуальность проблемы обусловлена тем, что распространенностью заболеваний, сопровождающихся мальабсорбцией, выше чем это считалось ранее и большинство из них протекает в латентной или субклинической форме, а клинические проявления, как правило, появляются только при осложнениях. Сложность выполнения инвазивных исследований с целью диагностики ферментативной недостаточности и выявления патологических изменений слизистой оболочки не позволяет адекватно диагностировать этиологический фактор. Информативность большинства используемых прямых и косвенных методов диагностики недостаточна. Отдельного внимания заслуживает выявление избыточного бактериального роста в тонкой кишке. Для этого используют:

♦Непрямые тесты:

✓Индикановый (феноловый) тесты

✓¹⁴C-D-ксилозный дыхательный тест

✓Водородный дыхательный тест

♦Дополнительные исследования

✓Рентгеновское исследование, видеокапсульная эндоскопия для исключения дивертикулеза или стриктур тонкой кишки.

Наиболее перспективными тестами можно считать H2-дыхательные тесты. Преимущества водородных дыхательных тестов

✓низкая стоимость

✓высокая диагностическая эффективность, в т.ч. при легкой и умеренной степени тяжести патологии

✓тотальная диагностическая информация

✓результат теста не зависит от уровня гормонов

✓безопасность

✓простота в исполнении

✓легкая воспроизводимость

✓не вызывают дискомфорта у пациентов

Область применения H2-дыхательных

тестов:

- ♦ Определение мальабсорбции углеводов
- ♦ Выявление избыточного бактериального роста
- ♦ Определение времени кишечного транзита

Доклад на тему: «Clostridium difficile – ассоциированные заболевания: новый взгляд на старую проблему» был представлен к.м.н., ассистентом Вильцанюк И.А. (кафедра терапии и семейной медицины ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского). Было отмечено, что Clostridium difficile – ассоциированные заболевания (CDAD) приобретают признаки нозокомиальной инфекции. Клинические проявления CDAD варьируют от бессимптомного бактерионосительства и водянистой диареи до псевдомембранозного колита, токсического мегаколона, сепсиса и смерти. Доказана фекально-оральная передача клостридиальной инфекции через зараженную окружающую среду и руки медперсонала. Антимикробное лечение – главный фактор риска для развития болезни. Главные факторы риска, связанные с приемом антибиотиков:

- * Антибиотики широкого спектра
- Пенициллины, цефалоспорины, клиндамицин

- * Длительность лечения
- * Повторное лечение
- * Комбинация нескольких антибиотиков
- * Антибиотики выводятся с желчью
- Факторы риска, связанные с пациентом:
 - ✓ Опасный возраст: менее 6 лет – более 65 лет
 - ✓ Хроническое желудочно-кишечное заболевание
 - ✓ Тяжелое основное заболевание
 - ✓ Иммунная недостаточность
 - ✓ Длительность госпитализации
 - ✓ Хирургические вмешательства на желудочно-кишечном тракте

Основные клинико-инструментальные характеристики псевдомембранозного колита проявляются профузной диареей, болью в животе и лихорадкой, наличие на эндоскопии псевдомембранозных бляшек. Риск рецидива составляет 20-40% случаев.

Существуют согласительные документы по профилактике и лечению CDAD действуют в США и странах ЕС

- ♦ Больницы должны проводить надзор направленный на выявление случаев CDAD
- ✓ Рекомендации по надзору
- ♦ Ранняя диагностика и лечение, кото-

рые важны для предупреждения развития тяжелых последствий

- ✓ Выявление эпидемиологических особенностей изолированных штаммов и определение их чувствительности к метронидазолу

♦ Строгий контроль за инфекцией: CDC Fact Sheet

- ✓ Осторожно контактировать с пациентами с CDAD
 - ✓ Стратегия чистоты и дезинфекции окружающей среды
 - ✓ Мыть руки после пациентов с вспышкой CDAD
- Дальнейшие исследования должны проводиться для контроля за назначением антибиотиков и его роль в происхождении эпидемии

Завершилась конференция обсуждением клинического наблюдения пациента с болезнью Крона в педиатрической практике, которое представила доцент Лебедева Т.Н. (Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского)

Крымская ассоциация гастроэнтерологов ежегодно проводит научно-практические конференции посвященные наиболее актуальным и интересным проблемам современной гастроэнтерологии и приглашает для сотрудничества новых участников.

Огляд науково-практичної конференції «Дні панкреатології і гастроентерології в Криму», 30-31 травня, м. Алушта.

І.Л. Клярітська, І.О. Вільцанюк, Т.А. Цапак

В статті висвітлені підсумки проведення науково-практичної конференції. Представлені тези основних доповідей присвячених актуальним проблемам гастроентерології і панкреатології.

Ключові слова: конференція, гастродуоденальна патологія, панкреатологія

Review of scientific-practice conference «Days of pancreatology and gastroenterology in Crimea», May, 30-31, Alushta.

I.L. Klyaritskaya, I.A. Viltanyuk, T.A. Tsapyak

The results of leadthrough of scientific-practice conference are lighted up In the article. The theses of basic lectures are presented devoted the issues of the day of gastroenterology and pancreatology.

Keywords: conference, gastroduodenal pathology, pancreatology