ОТЧЕТ О РАБОТЕ IX СЪЕЗДА НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ РОССИИ

Бордин Д. С., Главный ученый секретарь НОГР

2–5 марта 2009 г. в Москве в Центральном Доме Ученых Российской академии наук состоялся IX съезд Научного общества гастроэнтерологов России, II совместная школа последипломного образования Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA) и НОГР, и XXXV сессия ЦНИИ гастроэнтерологии. В этих мероприятиях принял участие 1101 слушатель из 88 городов России, ближнего и дальнего зарубежья (Белоруссии, Украины, Таджикистана, Казахстана, Латвии, Сербии, США), в том числе 3 академика РАМН, 2 члена-корреспондента РАМН, 137 докторов медицинских наук, из них 71 профессор и 192 кандидата медицинских наук.

Открыл съезд Президент НОГР, главный терапевт Департамента здравоохранения г. Москвы, директор ЦНИИ гастроэнтерологии профессор Леонид Борисович Лазебник, огласивший приветствие Департамента здравоохранения г. Москвы. Президент НОГР рассказал о деятельности общества в 2008 году, когда был проведен ряд крупных форумов. Среди них — VIII съезд Научного общества гастроэнтерологов России, совместная школа последипломного образования AGA и НОГР и XXXIV сессия ЦНИИГ (г. Москва, 4–7 марта 2008 г.), школы НОГР для врачей г. Белгорода и Белгородской области (28 марта 2008 г.), г. Ростова-на-Дону и Ростовской области (11 апреля 2008 г.), г. Барнаула и Алтайского края (29 апреля 2008 г.), 10-й Юбилейный Международный Славяно-Балтийский научно-медицинский форум «Санкт-Петербург — Гастро-2008» (14–16 мая 2008 г.), Выездные Пленумы НОГР в городах Уфе (26–27 июня 2008 г.), Сочи (18–19 сентября 2008 г.) и Тюмени (14–16 ноября 2008 г.), Конференция, посвященная визиту Нобелевского лауреата Барри Маршалла в Москву (30 апреля 2008 г.), а так же Телемост Москва-Донецк 7 ноября 2008 г., связавший телестудию ЦКБ РЖД, в которой находились ведущие сотрудники ЦНИИ гастроэнтерологии, и Донецкий Драматический театр, в котором проходил Съезд гастроэнтерологов Украины «Трудные вопросы гастроэнтерологии». В ноябре 2008 г. прошел 5-й Совместный курс последипломного образования Европейской Ассоциации Гастроэнтерологов и Эндоскопистов (EAGE) и НОГР.

Затем, по доброй традиции состоялось вручение премий победителям конкурсов научных работ молодых ученых по гастроэнтерологии (при поддержке фармкомпании «Доктор Фальк Фарма») и научных работ по гепатологии (при поддержке фармкомпании «Салфарма»). Первое место в Конкурсе молодых ученых было присуждено Ю. А. Кучерявому (Москва) за работу «Влияние полиморфизма гена CYP2C19 на эффективность эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori*». Второе место заняла Т. Н. Сергеева (Москва) за исследование «Полипы кардио-эзофагеального перехода у детей: причины возникновения, клиника, тактика ведения и прогноз», третье — Н. В. Барышникова (Санкт-Петербург) за работу «Молекулярно-генетическое типирование *Helicobacter pylori*: прикладные аспекты диагностики и лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки».

В конкурс по гепатологии победила известнейший гепатолог Заслуженный деятель науки РФ, профессор С. Д. Подымова (Москва) за труд «Жировой гепатоз. Неалкогольный стеатогепатит. Эволюция представлений о клинико-морфологических особенностях, прогнозе, лечении». Второе место было присуждено Л. В. Федуленковой (Москва) за работу «Коррекция портальной гипертензии и почечной дисфункции небивололом и лизиноприлом у больных циррозом печени», третье — Е. В. Семеновой (Саранск), представившей исследование «Возможности фармакологической коррекции гепатопатии и нарушений жирового обмена при сахарном диабете 1 типа».

Научную программу съезда открыла **II совместная школа последипломного образования Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA) и НОГР**. Профессор Генри Биндер (США) представил лекции «Пищевые аллергии желудочно-кишечного тракта или неблагоприятная реакция на продукты питания» и «Патофизиология диареи и мальабсорбция». Профессор Петер Хольт (США) прочел лекции «Целиакия» и «Диагностика и про-

филактика рака при заболеваниях раздраженного кишечника».

Научная деятельность молодых исследователей является одним из наиболее приоритетных и перспективных направлений деятельности НОГР. На **симпозиуме молодых ученых** были представлены научные работы, посвященные патогенезу, особенностям клинической картины, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Т. С. Кожурина доложила о значении острой фармакологической пробы с ингибиторами протонной помпы (ИПП) в подборе терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Е. Г. Егорова продемонстрировала особенности морфологических изменений печени при инсулинорезистентности. С. В. Морозов показал возможности эластографии в диагностике хронических диффузных поражений печени. О. Н. Топчеева доложила об особенностях поражения костной ткани у больных с циррозами печени различной этиологии и о компенсации потерь минеральной плотности костной ткани. В. А. Ким продемонстрировала особенности влияния различных лекарственных препаратов, используемых для профилактики НПВП-гастропатии, на базальный синтез простагландинов в слизистой оболочке желудка и риск развития заболевания. И. Н. Чернышова проанализировала риск развития остеопении у больных хроническим панкреатитом и методы ее коррекции. Ю. А. Степанова доложила о возможностях комплексной ультразвуковой диагностики кистозных образований поджелудочной железы и парапанкреатической области и рака поджелудочной железы. А. В. Казарина продемонстрировала преимущества пробиотиков в поддержании ремиссии язвенного колита. Ю. В. Григорьева показала пути повышения эффективности терапии внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом. А. В. Каграманова остановилась на клинико-морфологических аспектах портальной энтеро- и колопатии.

Большой интерес вызвал **II Российско-Американский круглый стол молодых гастроэнтерологов «Восходящие звезды России»**, который провели профессор Л. Б. Лазебник, профессор Г. Биндер, профессор П. Хольт. В его работе принимали участие молодые исследователи не только из г. Москвы, но также из Санкт-Петербурга, Казани, Твери. Обсуждались разнообразные вопросы гастроэнтерологии, однако наибольший интерес привлекли проблемы ведения больных с метаболическим синдромом, вопросы безопасности длительного приема ИПП, выбора терапии при ГЭРБ, новые подходы к лечению воспалительных заболеваний кишечника (в том числе и применение стволовых клеток), вопросы реабилитации больных после оперативных вмешательств на поджелудочной железе.

Научная программа IX съезда НОГР отражала современные тенденции и актуальные вопросы гастроэнтерологии. В ней был рассмотрен широкий круг вопросов клинической и экспериментальной гастроэнтерологии. Состоялось 29 пленарных заседаний, 11 сателлитных симпозиумов, 3 круглых стола, прочтено 37 лекций, в том числе и для практических врачей.

Президент НОГР профессор Л. Б. Лазебник представил результаты первого в России Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной РЕфлюксной болезни в России» (МЭГРЕ), проведенного НОГР в 6 городах Российской Федерации (Казань, Кемерово, Красноярск, Рязань, Санкт-Петербург, Саранск) по международной методологии с использованием переведенного на русский язык и культурально адаптированного опросника Клиники Мэйо. Впервые были получены отечественные данные, сопоставимые, благодаря использованию единого количественного критерия ГЭРБ (наличие изжоги и/или регургитации 1 раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев), с результатами аналогичных исследований в других регионах мира. Была показана высокая распространенность ГЭРБ в России, составившая 13,3% (11,3–14,3%), подобно таковой в странах Западной Европы и США, где распространенность ГЭРБ оценивается в 10–20%. Отмечено, что распространенность ГЭРБ увеличивается с возрастом, при этом структура главных симптомов меняется: уменьшается доля больных с изжогой и увеличивается — с регургитацией. У мужчин распространенность ГЭРБ составляет 12,5% и существенно не изменяется с возрастом. У женщин, напротив, количественные признаки ГЭРБ выявляются в целом в 13,9%, нарастая в пожилом возрасте до 24%. Такие симптомы, как боль за грудиной, хронический кашель, дисфагия, дисфония, диспепсия, возникающие не реже 1 раза в неделю, а так же хронический запор достоверно чаще встречаются у респондентов с ГЭРБ. Полученные данные демонстрируют высокую распространенность ГЭРБ в России и требуют разработки адекватных мер по своевременной диагностике и лечению этого заболевания. Для внедрения стандартов действий пациентов и тактики профессионального сообщества НОГР развивает просветительский проект «Общество против изжоги», одним из направлений которого является многоцентровое исследование ВИА АПИА («ВосстановленИе кАчества жизни устрАнением и Предотвращением Изжоги Альгинатом»), дизайн которого представил профессор Л. Б. Лазебник. Региональные аспекты

эпидемиологии ГЭРБ были отражены в докладах руководителей региональных центров исследования МЭГРЕ профессора Ю. П. Успенского (Санкт-Петербург), профессора В. В. Цуканова (Красноярск), профессора М. А. Бутова (Рязань), профессора Е. Ю. Ереминой (Саранск).

Тему продолжили на пленарном заседании **«Возрастные аспекты ГЭРБ: диагностика, клиника, лечение»**. Профессор П. Л. Щербаков представил доклад «ГЭРБ в детском и подростковом возрасте», профессор В. А. Исаков рассмотрел возрастные особенности фармакотерапии ГЭРБ, профессор С. Г. Бурков — социальные аспекты ГЭРБ. Сообщение А. А. Машаровой было посвящено клиническим вариантам ГЭРБ у пожилых. На основании собственных данных она предложила алгоритм диагностики и лечения этой категории больных. И. Г. Пахомова доложила о проблеме НПВП-индуцированных поражений пищевода в пожилом возрасте. Профессор Ю. П. Успенский привлек внимание к проблеме безопасности длительного фармакологического подавления желудочной секреции. Профессор Т. Е. Полунина сосредоточилась на внепищеводных проявлениях ГЭРБ и представила алгоритм диагностики и тактики ведения этой категории больных.

Известно, что ГЭРБ является междисциплинарной проблемой. Больные с осложненными формами заболевания (эрозивный рефлюкс-эзофагит, пищевод Барретта) при неэффективности фармакотерапии нуждаются в хирургическом лечении. Оптимизации ведения таких больных было посвящено пленарное заседание **«Современные методы коррекции патологии кардиоэзофагеального перехода»**, которое провели академик РАМН А. Ф. Черноусов и профессор О. Г. Скипенко. Доклад Т. В. Хоробрых был посвящен принципам хирургического лечения больных с приобретенным коротким пищеводом. О. С. Васнев представил приобретенный в ЦНИИГ опыт лапароскопических вмешательств при грыже пищеводного отверстия диафрагмы и ахалазиях кардии. Д. С. Бордин охарактеризовал диагностическое и клиническое значение внутрипищеводной манометрии у больных с патологией кардиоэзофагеального перехода. Особенности эндоскопической диагностики подслизистых образований верхнего отдела пищеварительного тракта отразил доклад Н. А. Булганиной. Проблеме палиативной помощи больным с опухолями пищевода было посвящено сообщение Ю. И. Галлингер «Опыт применения металлических самораспрaвляющихся стентов при опухолях пищевода и кардиоэзофагеального перехода».

Методы функциональной диагностики заболеваний пищеварительного тракта обсуждались в ходе пленарного заседания «**Манометрические и дыхательные методы диагностики функционального состояния моторно-эвакуаторной функции верхних отделов ЖКТ**». Доклад Д. С. Бордина и Э. Р. Валитовой был посвящен опыту работы на новом отечественном приборе «Гастроманограф» («Исток-система», Фрязино) для манометрии пищевода. Прибор был создан при сотрудничестве специалистов предприятия-изготовителя и авторов доклада, он позволяет оценить перистальтику пищевода, работу нижнего и верхнего пищеводных сфинктеров. Авторы отметили, что манометрия пищевода является точным методом диагностики первичных (ахалазия) и вторичных нарушений моторики пищевода. Она позволяет выявить моторные аномалии у больных с клинической картиной ГЭРБ, которые следует учитывать при определении тактики лечения, особенно хирургического, а так же является эффективным вспомогательным методом при проведении суточного pH-мониторинга для правильного расположения пищеводного pH сенсора относительно нижнего пищеводного сфинктера. С. В. Морозов и профессор В. А. Исаков с помощью pH-мониторинга изучили патологический гастроэзофагеальный рефлюкс у больных с ларингеофарингеальными проявлениями ГЭРБ и продемонстрировали диагностические возможности метода. Э. Р. Валитова поделилась опытом оценки гастроэзофагеальных рефлюксов с помощью комбинированной pH-импедансометрии. М. В. Рудь и А. А. Машарова показали возможности дыхательного теста с C^{13}-каприловой кислотой в качестве нового неинвазивного метода оценки моторно-эвакуаторной функции желудка. Л. В. Винокурова и И. Н. Чернышова оценили дыхательный тест с C^{13} триглицеридами и C^{13} триоктанаином как перспективный метод оценки экзокринной функции поджелудочной железы и контроля за ферментной терапией. Учитывая особенности психоэмоционального статуса у больных с эрозивными повреждениями слизистой оболочки желудка, Л. Д. Фирсова показала возможности нового метода физиотерапевтического воздействия — мезодиэнцефальная модуляция — для его коррекции.

Проблемы поражения пищеварительного тракта при терапии нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) рассмотрел **Третий Российско-Сербский симпозиум «Решенные и нерешенные проблемы НПВП-поражений желудочно-кишечного тракта»** (при поддержке компании «Хемофарм»). Профессор Л. Б. Лазебник выступил с докладом о результатах многоцентрового рандомизированного исследования «*За*щита *Сл*изистой *О*болочки желудка от *Н*ПВП» («ЗАСЛОН-I»). Целью было изучение защитного действия комбинаций Диклофенака и Фамотидина в сравнении с Диклофенаком на слизистую оболочку желудка у больных с ревматоидным артритом и остеоартрозом при 4-х недельном лечении. Исследование проходило в 2007–2008 году в ЦНИИ гастроэнтерологии, Институте Ревматологии РАМН, Саратовском

государственном медицинском университете, Воронежской областной клинической больнице, Городском Ревмацентре г. Санкт-Петербург, Ростовском государственном медицинском университете. Была продемонстрирована эффективность фамотидина для профилактики НПВП-гастропатии при 4-недельной терапии. Детальное обсуждение итогов исследования было продолжено в сообщениях Е. С. Цветковой (Институт Ревматологии РАМН) и профессора А. П. Реброва (Саратов). Результаты исследования позволили наладить выпуск и предложить больным ревматическими заболеваниями, нуждающимся в терапии НПВП, дневную дозу диклофенака и фамотидина в одном блистере. Профессор В. Н. Дроздов рассказал о перспективах профилактики НПВП-гастропатий ингибиторами протонной помпы и представил дизайн международного многоцентрового рандомизированного плацебо-контролируемого исследования «ЗАСЛОН-II», в ходе которого планируется оценить эффективность профилактики НПВП-гастропатии с помощью лансопразола.

Известно, что при хронических заболеваниях печени, независимо от этиологии происходит формирование фиброза с исходом в цирроз печени. Высокая распространенность цирроза печени, устойчивая тенденция к росту заболеваемости, тяжелое течение, приводящее к потере трудоспособности и высокой смертности населения, позволяют отнести его в ряд заболеваний, имеющих не только важное медицинское, но и социальное значение. Цирроз печени сопровождается портальной гипертензией, гастропатией, осложняется кровотечениями из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, асцитом, нередко сопровождается спонтанным бактериальным перитонитом. Ряд заседаний Съезда рассматривал разные аспекты диагностики и лечения цирроза печени.

Так, вторая часть Российско-Сербского симпозиума была посвящена современным методам диагностики болезней печени. Доклад профессора В. Д. Пасечникова (Ставрополь) отразил механизмы фиброгенеза, формирования фиброза и цирроза печени, показал возможности его обратного развития и потенциальные подходы к терапии. В сообщениях профессора Миодрага Крстича (Сербия) и Е. В. Винницкой (Москва) обсуждались вопросы информативности транзиентной эластометрии в диагностике стадии фиброза печени с применением прибора «Фиброскан». Авторы были солидарны в позитивной оценке этого неинвазивного метода диагностики. Доклад профессора Николы Милинича (Сербия) был посвящен диагностическим возможностям линейной эндоскопической сонографии, автор убедительно показал ее преимущества перед аспирационной биопсией. Завершился симпозиум сообщением профессора Горана Янковича (Сербия) о принципах современного лечения гепаторенального синдрома.

В ходе пленарного заседания **«Диагностика и лечение циррозов печени и их осложнений»** профессор И. Г. Бакулин представил доклад, посвященный особо сложным проблемам, возникающим перед практическим врачом при ведении больного с декомпенсированным циррозом печени. Патогенетические связи состава кишечной флоры и эндогенной интоксикации у больных циррозом, пути их коррекции были рассмотрены в сообщении А. В. Яковенко и Н. А. Агафоновой. Подробная оценка гемодинамических вариантов портального кровотока и их применение в диагностике степени тяжести портальной гипертензии нашли отражение в докладе А. С. Топоркова. Л. В. Федуленкова продемонстрировала эффективность терапии портальной гипертензии и нарушений функции почек при гепаторенальном синдроме лизиноприлом и небивалолом. Е. В. Винницкая представила современный взгляд на лечение спонтанного бактериального перитонита, показала необходимость проведения адекватной терапии уже при появлении клинической симптоматики. В докладе Е. В. Головановой был всесторонне освящен вопрос применения несистемных глюкокортикоидов (будесонид) в лечении первичного билиарного цирроза и аутоиммунного гепатита. Дифференцированному подходу к терапии неалкогольного стеатогепатита был посвящен доклад Е. Г. Егоровой. Краткий итог заседанию был подведен профессором С. Д. Подымовой, которая дала высокую оценку актуальности и новизне прослушанных сообщений.

Пленарное заседание **«Хирургическая профилактика кровотечений из вен пищевода и желудка у больных с синдромом портальной гипертензии»** позволило взглянуть на проблему осложнений цирроза печени с позиции хирурга. Портальная гипертензия, то есть повышение давления в портальной системе кровотока — это синдром, развивающийся в исходе большинства хронических заболеваний печени. С углублением понимания пато- и морфогенеза хронических заболеваний печени пересматривается и концепция развития портальной гипертензии. В настоящее время портальная гипертензия рассматривается как длительно развивающийся синдром. Для выявления ранних стадий портальной гипертензии требуются все более точные и высокочувствительные методы исследования. Это позволит выработать новые пути ее коррекции с целью замедления прогрессирования процесса и возможности предотвращения развития тяжелых осложнений.

Обсудив состояние проблемы портальной гипертензии, участники заседания заключили, что для выбора алгоритмов диагностики, разработки фармакологической коррекции и определения показаний к оперативному лечению, необходимо объединение усилий терапевтов и хирургов. Чрезвычайная сложность обсуждаемого вопроса и неудовлетворенность результатами профилактических мероприятий, делают проблему поиска наиболее оптимальных методов профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных циррозом печени актуальной и заслуживающей подробного исследования.

Обсуждение актуальных проблем гепатологии продолжилось на пленарном заседании «**Актуальные вопросы течения и терапии хронических гепатитов В и С**». Профессор Н. П. Блохина в докладе, посвященном естественному течению и лечению хронического гепатита В (ХГ В), отметила, что лечебная тактика определяется этапом (фазой) естественного течения заболевания. При этом важно комплексное видение больного, а на первый план выступают результаты морфологического исследования ткани печени. Имеющиеся противовирусные препараты не совершенны по эффективности, большой проблемой является резистентность к аналогам нуклеозидов. Препаратом 1-ой линии у больных с компенсированным процессом остается ИФН-α. О. О. Знойко отметила, что HCV-инфекция хронизируется в 50–70%, после чего следует медленное прогрессирование в цирроз печени. Увеличению скорости прогрессии способствуют: пол, возраст, активность АЛТ, злоупотребление алкоголем, коинфекция ВИЧ и HBV, инсулинорезистентность и стеатогепатит, генетически детерминированные факторы быстрого формирования фиброза печени. Естественное течение HCV-инфекции не линейно и может ускориться в 3-й декаде заболевания, что должно определять тактику ведения пациентов с хроническим гепатитом С (ХГ С). Профессор И. Г. Никитин в докладе, посвященном стандартам лечения хронической HCV-инфекции, отметил, что устойчивый вирусологический ответ ассоциирован с увеличением предстоящей продолжительности жизни и редукцией вероятности развития цирроза печени. Профессор И. Г. Бакулин выделил категории больных ХГ С, «трудных» для лечения: 1 генотип HCV, выраженный фиброз/цирроз, развитие нежелательных явлений, избыточная масса тела, стеатоз, инсулинорезистентность, возраст > 40 лет, гемохроматоз, высокий уровень HCV RNA, афроамериканская раса. Особое внимание в докладе было уделено гематологическим нежелательным явлениям при лечении больных с ХГ С и современным возможностям их коррекции. Профессор Т. Е. Полунина посвятила свое выступление вопросам дифференциальной диагностики гепатитов, внепеченочным проявлениям, тактике лечения. Отмечено, что алгоритм диагностики поражений печени основан на последовательном исключении: вирусных гепатитов, алкогольных, аутоиммунных и ятрогенных поражений. Молекулярные методы диагностики позволяют оптимизировать алгоритмы противовирусного лечения и добиться устойчивого вирусологического ответа. Показан иммуномодулирующий и противовирусный эффекты препарата тимозин альфа-1 при ХГ В. Доклад Г. Н. Якимчук отражал особенности течения поливирусных гепатитов, в частности С+G. На основании клинико-биохимических и морфологических исследований, показано, что сочетание вирусов приводит к утяжелению течения поражения печени. Е. В. Винницкая показала эффективность лейкоцитарного интерферона альфа (альфаферона) при лечении больных ХГ С. Подчеркнуты отсутствие антигенных свойств и самая низкая токсичность альфаферона среди препаратов ИФН-α, поэтому применение альфаферона в комбинации с рибавирином рассматривается в качестве безопасной альтернативы стандартной терапии больных ХГ С. В завершении заседания было подчеркнуто, что современное ведение больных хроническими вирусными гепатитами В и С необходимо осуществлять с учетом особенностей естественного их течения, а также возможностей современных противовирусных препаратов. Такой подход позволит избежать необоснованного назначения терапии, сократить затраты на лечение, а также минимизировать количество побочных эффектов.

Распространенность хронического алкоголизма во всем мире, в том числе в нашей стране, принимает катастрофические масштабы. С этой проблемой сталкиваются не только наркологи, но врачи практически всех специальностей. С учетом того, что хронический алкоголизм является междисциплинарной проблемой, на заседании «**Алкогольная болезнь — междисциплинарная проблема**» выступили нарколог, кардиолог, пульмонолог, невропатолог, гепатолог, панкреатолог. Были обсуждены «Междисциплинарные стандарты «Заболевания печени алиментарной этиологии; психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя», регламентирующие совместную работу гепатологов и наркологов. Съезд принял Стандарты и рекомендует их к внедрению в практику здравоохранения.

Наблюдаемая в настоящее время тенденция увеличения распространенности хронического панкреатита, по мере прогрессирования приводящего к развитию функциональной недостаточности и временной или стойкой утрате трудоспособности, определила актуальность разработки и внедрения в практику Стандартов «Диагностика и терапия хронического панкреатита». Обсуждению проблем диагностики и лечения хронического панкреатита, а так же предложенных Стандартов было посвя-

щено пленарное заседание **«От классификации к стандартам диагностики и лечения хронического панкреатита»**. Профессор И. Д. Лоранская в докладе «Нарушение иммунного ответа у больных хроническим панкреатитом» показала, что при исследовании иммунного ответа у больных хроническим панкреатитом было выявлено снижение секреторного IgA в дуоденальном аспирате. Избыточная контаминация тонкой кишки наблюдалась более чем у половины обследованных пациентов. При этом изменений иммуноглобулинов в сыворотке крови выявлено не было. Сообщение профессора Н. Б. Губергриц было посвящено современным лабораторным диагностических тестам при заболеваниях поджелудочной железы. В. Н. Галкин с соавторами из ГКБ № 70 г. Москвы проанализировал результаты лечения 1794 больных с острым панкреатитом. При наличии гнойных осложнений панкреонекроза приоритет отдавался малоинвазивным методам лечения (пункция, дренирование парапанкреатических абсцессов под контролем УЗ — наведения). Летальность при остром панкреатите составила 2,2%, при панкреонекрозе — 9,7%. Профессор Э. С. Сиваш рассказала о рентгенологической диагностике хронического панкреатита и ее возможностях на современном этапе. П. В. Банифатов доложил об ультразвуковых критериях хронического панкреатита и возможностях УЗИ при проведении дифференциальной диагностики очаговых образований поджелудочной железы. В сообщении Л. В. Винокуровой обсуждались особенности течения хронического панкреатита в зависимости от стадии заболевания и тяжести панкреатической недостаточности. Показаны особенности течения хронического панкреатита, осложненного вторичным сахарным диабетом и предложена тактика ведения таких пациентов. И. А. Козлов обосновал выбор способа хирургического лечения хронического панкреатита. Он показал, что панкреатодуоденальная резекция является наиболее физиологичной операцией, уменьшающей риск неудовлетворительных послеоперационных результатов. В заключительном слове профессор Ю. В. Васильев охарактеризовал представленные к обсуждению и принятию Стандарты «Диагностика и терапия хронического панкреатита». Было решено утвердить и принять их для внедрения в клиническую практику.

Отдельное пленарное заседание было посвящено **достижениям и перспективам хирургического лечения осложненных форм хронического панкреатита**. В докладе профессора Э. И. Гальперина были подробно охарактеризованы современные хирургические подходы к лечению хронического панкреатита, обсуждалась новая модификация операции на поджелудочной железе по Фрею. В сообщении Н. В. Корочанской был предложен комплекс клинико-морфологических исследований на предоперационном этапе, позволяющий детально оценить характер осложнений хронического панкреатита, выявить изменения протоковой системы поджелудочной железы и близлежащих органов, что обеспечивает индивидуализированный подход к выбору оперативного вмешательства. И. А. Козлов представил опыт лапароскопических вмешательств на поджелудочной железе у 11 больных с кистозными образованиями разной этиологии. Автор отметил, что данные операции менее инвазивны, что способствует ранней реабилитации больных. По данным В. И. Егорова, получены убедительные доказательства преимуществ бернского варианта органосохраняющей операции по Beger по сравнению с другими методами резекции головки поджелудочной железы. В сообщении Н. И. Яшиной обсуждались критерии дифференциальной диагностики рака поджелудочной железы и хронического панкреатита по данным компьютерной томографии, возможности компьютерной томографии для прогнозирования объема оперативного вмешательства на поджелудочной железе. Отмечены преимущества мультиспирального томографа перед односпитальным. О. И. Березиной с соавторами предложен оксид азота в качестве маркера воспаления при хроническом панкреатите, обсуждалось его значение как критерия при отборе больных для оперативного лечения.

В докладах секционного заседания **«Диагностические возможности эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических методов исследования при заболеваниях билиарного тракта»** обсуждались возможности различных методов исследования, применяемых в клинической практике для диагностики панкреатобилиарной патологии. Профессор В. А. Максимов в докладе о билиарной недостаточности при заболеваниях органов пищеварения подчеркнул диагностическую значимость метода этапного хроматического дуоденального зондирования, позволяющего оценивать моторную функцию сфинктерного аппарата билиарного тракта, а так же проводить биохимическое исследование различных порций желчи, полученных в ходе выполнения методики. Профессором Л. А. Харитоновой отмечено широкое распространение билиарной патологии в детском возрасте, подчеркнута необходимость использования преимущественно неинвазивных методов диагностики. В докладе С. А. Панцырева был проведен сравнительный анализ различных методов диагностики дисфункции сфинктера Одди, используемых в клинической практике. В ряде сообщений проведена оценка возможностей эндоскопической

ультрасонографии (ЭУС) в диагностике патологии желчных протоков, желчного пузыря и поджелудочной железы. Так, Е. В. Быстровской продемонстрированы преимущества ЭУС, в сравнении с другими методами визуализации, в выявлении органической патологии внепеченочных желчных протоков, сформулированы основные показания к проведению эндосонографии у больных желчнокаменной болезнью и перенесших холецистэктомию. В докладе Е. Н. Солодининой отображена эндосонографическая семиотика хирургических заболеваний поджелудочной железы. Эндосонография представлена как метод, позволяющий верифицировать воспалительные и опухолевые заболевания поджелудочной железы, определять их распространенность, сосудистую инвазию и метастазирование в лимфатические узлы. Ю. Н. Орловой продемонстрирована информативность трансабдоминальной и эндоскопической сонографии с использованием цветового доплеровского картирования для диагностики заболеваний желчного пузыря, сформулированы их основные дифференциально-диагностические критерии. В докладе А. В. Мамошина приведен опыт применения ультразвуковой томографии в сочетании с пункционно-аспирационной биопсией для диагностики различных жидкостных образований поджелудочной железы, осложняющих течение острого деструктивного панкреатита. Подчеркнута простота и доступность этого метода.

На заседании круглого стола «**Эндоскопические малоинвазивные операции панкреатического и билиарного тракта. Показания, степень риска, определение объема вмешательства**» обсуждался проект стандарта проведения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). ЭРХПГ — технически сложное инструментальное исследование, требующее высокой квалификации специалистов, адекватной подготовки больного, аккуратного и грамотного выполнения исследования. В обсуждении проекта стандарта, подготовленного сотрудниками ЦНИИГ, приняли участие ведущие специалисты-эндоскописты из разных регионов России — профессор П. Л. Щербаков, профессор Ю. В. Галлингер, профессор Б. К. Поддубный, профессор Ю. П. Кувшинов, профессор Е. Д. Федеров, профессор М. В. Кузьмин, руководитель отделения эндоскопии Ленинградской областной больницы А. В. Филин, А. А. Будзинский. Внедрение стандарта проведения ЭРХПГ, направленного на предупреждение развития осложнений, было признано актуальным и своевременным. Решено принять предлагаемый стандарт в целом, продолжить его обсуждение на страницах центральной медицинской печати и после внесения необходимых корректив рекомендовать для утверждения Департаментом Здравоохранения г. Москвы и Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Несмотря на то, что дуоденальное зондирование применяется в клинической практике уже сто лет, метод не исчерпал своих возможностей и в настоящее время, что было продемонстрировано в докладах О. Н. Минушкина, А. Л. Чернышова, С. Н. Зеленцова и других участников пленарного заседания «**100 лет дуоденальному зондированию**». Профессор В. А. Максимов представил обширную историческую справку, в которой отметил основные этапы внедрения метода и вклад отечественных ученых в его развитие. В докладах убедительно продемонстрированы значение и частота развития билиарной недостаточности при различных заболеваниях органов пищеварения (вирусные поражения печени, желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь, хронический панкреатит и другие), обоснована необходимость ее коррекции. В обсуждении докладов активное участие приняли ученые из Москвы и регионов. Отмечено, что для ранней диагностики билиарных дисфункций и хронической билиарной недостаточности рекомендовано шире внедрять в клиническую практику этапное хроматическое дуоденальное зондирование, так как этот дешевый и доступный метод позволяет получить исчерпывающую информацию об изменениях биохимического состава желчи и состоянии сфинктерного аппарата желчных путей. В связи с этим рекомендовано издать под эгидой НОГР методические рекомендации «Этапное хроматическое дуоденальное зондирование», разработанные ЦНИИ гастроэнтерологии.

Ряд заседаний Съезда был посвящен диагностике и лечению заболеваний кишечника. Открывая пленарное заседание «**Постинфекционный синдром раздраженного кишечника — новая форма СРК. Особенности патогенеза и терапии**», профессор А. И. Парфенов представил современную теорию патогенеза функциональных расстройств кишечника и роль инфекции в формировании постинфекционного синдрома раздраженного кишечника (ПСРК). Автор отметил, что в основных положениях последних международных рекомендаций по диагностике функциональных заболеваний кишечника (Римские критерии III, 2006 г.), впервые подчеркнута роль кишечных инфекций в формировании ПСРК. В сообщении профессора Р. И. Атауллаханова, посвященном особенностям нарушений иммунной системы у больных ПСРК, показано, что у этой группы больных выявлены сложные нарушения местного и гуморального иммунитета, как следствие длительной антигенной стимуляции. И. Н. Ручкина рассказала о клинических критериях и особенностях лечения ПСРК. Пусковым механизмом развития заболевания является кишечная инфекция, приводящая к выраженным изменениям эубиоза кишечника во всех его отделах. Положительный эффект при ПСРК обеспечивает назначение кишечных антисептиков, про- и пребиотиков. Тему

продолжила профессор Э. П. Яковенко, подчеркнувшая значение изменений внутрипросветной микрофлоры тонкой кишки при СРК и необходимость назначения кишечных антисептиков. Иной аспект проблемы рассмотрела Н. П. Чернусь, показавшая, что при проведении эрадикационной терапии H. pylori развивается дисбактериоз кишечника, для устранения которого необходимо назначать пробиотики. Е. Б. Авалуева в сообщении «Клиническое значение выявления грибов рода Candida у больных с заболеваниями органов пищеварения», отметила, что у значительного процента больных в посевах клала выявлен избыточный рост грибов рода Candida, вплоть до развития кандидоза кишечника, для лечения которого целесообразно назначать пимафуцин.

В ходе секционного заседания «**Целиакия — современные подходы к лечению**» Е. А. Сабельникова показала наблюдаемое во всем мире увеличение числа больных целиакией, имеющих атипичное или бессимптомное течение, подчеркнула важность проведения скринингового обследования групп риска, представила результаты обследования и клинические примеры таких больных. Проблемы соблюдения безглютеновой диеты осветила в своем сообщении М. О. Ревнова (Санкт-Петербург). Она подчеркнула важность психологической адаптации больных целиакией к новому образу жизни и трудности в приобретении больными безглютеновых продуктов российского производства. Новые данные по распространенности атипичной целиакии среди детей представила Е. А. Рославцева, которая затронула вопросы гипердиагностики заболевания и подчеркнула необходимость морфологической верефикации диагноза у больных с подозрением на целиакию. Об иммунологических аспектах диагностики целиакии доложила Р. Б. Гудкова. Представленные в ее докладе данные подтвердили важную роль аутоиммунного звена в патогенезе целиакии. Е. А. Албулова сообщила о результатах исследования гормональной регуляции обмена костной ткани и витамина Д у больных целиакией. Она отметила роль вторичного гиперпаратиреоидизма в снижении минеральной плотности костной ткани и развитии остеопороза и у больных целиакией. Медикаментозные методы лечения больных целиакией были подробно изложены в докладе Л. С. Орешко (Санкт-Петербург), которая подчеркнула необходимость назначения лекарственных препаратов с учетом имеющихся у больных целиакией сопутствующих заболеваний органов пищеварения.

Пленарное заседание «**Перспективы ранней диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника**» открыл доклад С. Г. Хомерики «Неопределенный колит: пути диагностики и лечения». Он представил результаты гистологического исследования слизистой оболочки толстой кишки больных с клиникой воспалительного заболевания кишечника (ВЗК) не характерной для язвенного колита и болезни Крона. Положительный клинический эффект в этой группе больных был достигнут при назначении препаратов 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК). В выступлении «Биологическая терапия воспалительных заболеваний кишечника» профессор И. Л. Халиф подчеркнул, что назначение 3 инфузий инфлексимаба позволяет купировать острую фазу воспаления у больных ВЗК без назначения ударных доз глюкокортикоидов и добиться положительной динамики в течение заболевания. Е. Н. Барышников показал, что определение оксида азота в сыворотке крови расширяет возможности диагностики гормонорезистентных и гормонозависимых форм язвенного колита. И. Н. Ручкина рассказала, что длительная терапия инфлексимабом в течение года приводит к стойкой ремиссии как язвенного колита, так и болезни Крона; позволяет полностью отказаться от лечения глюкокортикоидами и перевести больных на монотерапию ремикейдом. Сообщение профессора Е. А. Белоусовой «Что такое ремиссия при ВЗК? Методы достижения ремиссии» отразило рекомендации Европейского консенсуса, согласно которым лечение легких и среднетяжелых форм ВЗК следует начинать с препаратов 5-АСК, а при отсутствии эффекта перейти на топические или системные глюкокортикоиды. Препаратами резерва являются иммуносупрессоры. Инфлексимаб, согласно Консенсусу, рассматривается как дополнительная терапия при неэффективности лечения стероидами. О. В. Князев представил опыт введения мезенхимальных стволовых клеток 50 больным ВЗК. Показаниями к их назначению явились стероидорезистентные и/или стероидозависимые формы болезни Крона и язвенного колита. Во всех случаях получена положительная динамика в течение заболевания.

Изучение соматических стволовых клеток привело к возникновению нового направления в медицине, получившего название «регенеративная медицина». В ее основе лежит трансплантация стволовых клеток с целью замещения поврежденных клеток в органах и тканях. Среди стволовых клеток взрослого человека особое место занимают мезенхимальные стволовые клетки (МСК) костного мозга, поскольку они гипоиммуногенны и не подвергаются аллогенному отторжению. МСК обладают иммуномодулирующим и противоспалительным эффектами, высокой степенью пластичности. Появился опыт их клинического применения в гепатологии и при воспалительных заболеваниях

кишечника (ВЗК), что обсуждалось на пленарном заседании **«Перспективы применения стволовых клеток в гастроэнтерологии».** Его открыл директор ЦНИИГ профессор Л. Б. Лазебник с докладом «Терапия стволовыми клетками — новое направление в клинике внутренних болезней», в котором отразил зарубежный и отечественный опыт трансплантации стволовых клеток в гастроэнтерологии, в частности при ВЗК. Он рассказал о сотрудничестве ЦНИИГ с Медицинским Радиологическим Научным Центром РАМН (г. Обнинск) по применению клеточных технологий в терапии ВЗК. Доклад профессора А. Г. Конопляникова был посвящен фундаментальным проблемам применения стволовых клеток в медицине. Была дана характеристика типов стволовых клеток: фетальные, эмбриональные, стволовые клетки пуповинной крови, гемопоэтические и мезенхимальные, история их открытия, биологические особенности. Рассматривались вопросы онкогенной безопасности при использовании клеточных технологий, перспективы использования кондиционных сред в гастроэнтерологии, и в частности в гепатологии. Профессор А. И. Парфенов осветил трудности лечения ВЗК и современные подходы к терапии с применением биологических препаратов (инфликсимаб, адалибумаб и пр.), а так же место аллогенной трансплантации МСК в комплексной терапии язвенного колита и болезни Крона. Об опыте применения МСК при ВЗК в ЦНИИ гастроэнтерологии г. Москвы доложил О. В. Князев, показавший, что у всех больных язвенным колитом после трансплантации МСК наступило снижение показателей клинической активности воспалительного процесса, уменьшение индекса эндоскопической активности. Продемонстрировано, что МСК оказывают разнонаправленный регулирующий эффект на воспалительный процесс при язвенном колите: стимулируют функциональную активность угнетенной иммунной системы, снижают интенсивность аутоиммунных реакций и активность иммунопатологических процессов. Применение МСК позволило отменить у большинства больных язвенным колитом кортикостероиды, ограничившись применением препаратов 5-АСК. Использование клеточной культуры МСК человека не приводило к возникновению острых нежелательных реакций в ближайшем периоде. В докладе Е. В. Голованова «Стволовые клетки в гепатологии — друзья или враги?» была поднята проблема онкогенной безопасности и возможного усиления фиброза печени при трансплантации стволовых клеток в эксперименте. До клинического применения стволовых клеток в гепатологии целесообразно провести дальнейшие эксперименты in vivo и на животных in vitro.

Обсуждение особенностей клинического течения заболеваний, ассоциированных с абдоминальным ожирением, и представление новых методов их рационального лечения и профилактики было целью заседания **«Ожирение — основа полиморбидности».** Основой полиморбидности является абдоминальный тип ожирения. В комплексной терапии заболеваний органов пищеварения, сопровождающихся ожирением, терапия должна строиться с учетом коррекции веса. Впервые предложен метод интервальной гипокситерапии в лечении ожирения у больных с метаболическим синдромом.

К заболеваниям органов пищеварения, ассоциированным с атерогенной дислипопротеидемией относят неалкогольную жировую болезнь печени, холестероз желчного пузыря, желчнокаменную болезнь, липогенный панкретаит. Течение и лечение атерогенной дислипопротеидемии может приводить к прогрессированию данных заболевания, что требует дифференцированного подход к терапии данных нозологий с использованием препаратов, направленных на нормализацию липидного обмена. Комплекс этих проблем обсуждался на пленарном заседании **«Заболевания органов пищеварения ассоциированные с атерогенной дислипдемией».**

Актуальным вопросам нутрициологии был посвящен симпозиум **«Стандарты белково-энергетической нутриционной поддержки».** В докладах были представлены новые технологии в нутрициологии (среды и средства для нутритивной терапии на основе наноструктурированных полимеров — совместное сообщение профессоров Л. Н. Костюченко и В. М. Елинсон), фундаментальные аспекты нутриционной коррекции (доклад профессора И. Е. Хорошилова о механизмах действия омега-3-жирных кислот на течение SIRS-реакции при кахексии и сепсисе), современная тактика сочетанного алиментационного лечения и энтеросорбции новыми препаратами на основе свекольных волокон при панкреатите (доклад профессора Д. В. Демидова), новые технологии нутриционной коррекции при воспалительных заболеваниях кишечника (профессор Л. Н. Костюченко). Профессор И. Е. Хорошилов высказал мнение, что нутрициология, как давно развивающееся направление имеет свой предмет обсуждения, методики, среды и средства, отличается от других дисциплин. В связи с этим он предложил выделить из специальности «хирургия» новую врачебную специальность — «нутрициология», стоящую на стыке реанимации, интенсивной терапии, патофизиологии, клинической физиологии и хирургии. Предложено обратиться в Министерство высшего образования и ВАК по вопросу открытия самостоятельной специальности. Профессор Л. Н. Костюченко предложила обсудить пути внедрения новых технологий в практику нутрициологии. Участникам симпозиума были представлены Методические рекомендации, утверждённые ДЗ г. Москвы «Нутриционная поддержка при воспалительных заболеваниях кишечника», подготовленные ведущими специалистами ЦНИИГ (профессором Костюченко Л. Н.,

профессором Парфёновым А. И., д. м. н. Ручкиной И. Н., д. м. н. В. И. Касьяненко, Т. Н. Кузьминой). Рекомендовано обязательное для всех ЛПУ Москвы применение разработанной современной тактики. Профессор Д. А. Демидов поднял вопрос о необходимости введения парентерального и энтерального питания в Московские стандарты оказания медицинской помощи. Отмечено, что в Федеральных стандартах (приказы Министерства здравоохранения № 406, 409 и др.) парентерально-энтеральная коррекция при гастроэнтерологических заболеваниях присутствует. Однако используемые ныне Московские стандарты 1998 года содержат лишь обязательную парентеральную алиментацию. В завершении симпозиума гостями были высказаны благодарственные слова в адрес организаторов съезда и симпозиума за новизну, актуальность и подвижничество в области фундаментальной и клинической нутрициологии.

Известно, что нарушения психической адаптации играют важную роль в возникновении обострений хронических заболеваний органов пищеварения, усугубляют тяжесть клинических проявлений болезни и тормозят процесс выздоровления. Связующим звеном между эмоциональными нарушениями и появлением клинических симптомов является вегетативный дисбаланс. На симпозиуме «**Немедикаментозные технологии в лечении психовегетативных нарушений у гастроэнтерологических больных**» обсуждался опыт применения таких современных методов лечения, как мезодиэнцефальная модуляция, криотерапия, интервальная гипергипоксическая нормобарическая тренировка. Прозвучали рекомендации более широкого внедрения данных методов в практику, поскольку системный подход к заболеванию, с учетом многообразия проявлений болезни, повышает эффективность лечения больных.

Фармакокинетические исследования лекарственных препаратов в клинической практике являются одним из этапов подбора медикаментозной терапии у больных с различной патологией органов пищеварения, в том числе с заболеваниями печени. Участники пленарного заседания «**Фармакокинетические исследования в клинической гастроэнтерологии: необходимость или излишество**», заслушав ряд докладов, отметили, что необходимость проведения фармакокинетических исследований возникает у больных с клиническими признаками неэффективности терапии, при нарушениях всасывания и метаболизма лекарственных препаратов. Всасывание препаратов и метаболическую способность печени у больных с различной патологией органов пищеварения позволяет оценить антипириновая проба. При нарушении этой пробы у больных с патологией органов пищеварения, особенно при проведении терапии препаратами, метаболизирующихся в печени, необходимо проведение фармакокинетического исследования.

Целью заседания «**Клиническая морфология в гастроэнтерологии**» было показать диагностические и прогностические возможности морфологических методов при патологии органов пищеварения. Профессор В. Д. Пасечников представил экспериментальную модель кишечной метаплазии и рака желудка, основываясь на положениях каскада Корреа и новых представлениях о раковой стволовой клетке. Н. Н. Воробьева показала важную роль иммуноморфологических методов в диагностике заболеваний кишечника, в частности, глютеновой энтеропатии. Б. З. Чикунова осветила проблему гастроинтестинальных стромальных опухолей с точки зрения новых подходов в их диагностике и клинической значимости. М. В. Галицкий оценил влияние холецистэктомии на экспрессию маркеров пролиферации и апоптоза в слизистой оболочке толстой кишки. А. Г. Жуков представил новые данные о значимости показателей сосудистого русла слизистой оболочки желудка, таких как диаметр капилляров и их число, при портальной гипертензии. Д. В. Юдаков привел глубокий анализ особенностей морфологических проявлений атрофического гастрита у пожилых больных. Ю. Н. Орлова посвятила доклад проблеме морфологической верификации и дифференциально-диагностическим критериям при полипозных образованиях желчного пузыря. Сообщение Н. В. Мельниковой отразило гистологические особенности строения печени у больных с атерогенной дислипидемией. А. А. Чурикова оценила морфологические изменения в слизистой оболочке пищевода у больных ГЭРБ, длительно получавших терапию антисекреторными препаратами. М. В. Краснова (Красноярск) показала, что диаметр капилляров является морфологическим субстратом портальной гастропатии и язвенных дефектов гастродуоденальной зоны у больных с циррозами печени. Заслушав и обсудив выступления докладчиков, участники пленарного заседания согласились, что разработка и внедрение новых морфологических методов и клинико-морфологических подходов к диагностике заболеваний является весьма перспективным направлением современной гастроэнтерологии. Рекомендовано шире использовать современные иммуноморфологические и морфометрические методики, существенно улучшающие качество диагностики.

Моделирование заболеваний органов пищеварения является основой выявления механизмов пато- и саногенеза. Только в условиях эксперимента можно сопоставить функциональные и структурные изменения. Пленарное заседание «**Экспериментальное**

моделирование заболеваний органов пищеварения» открыл доклад Н. А. Онищенко, показавший благоприятный эффект МНФ КМ для коррекции цитокинового дисбаланса в организме и стимуляции регенерации длительно незаживающих аутоиммунных язв желудка. И. В. Нестерова представила данные о физиологии и патологии нейтрофильных гранулоцитов. Экспериментальные и клинические исследования позволили разработать подходы к выбору иммуномодулирующей терапии, направленной на коррекцию их дисфункций при заболеваниях органов пищеварения. Е. В. Ткаченко представила новые данные об участии гормонов пищевого поведения в патогенезе метаболического синдрома, при котором показан избыток их синтеза. По мере коррекции индекса массы тела отмечено уменьшение их плазменной концентрации, но полная нормализация их выработки не происходит, что, возможно, является причиной рецидива ожирения. И. Е. Трубицына в эксперименте показала особенности процесса воспаления в слизистой оболочке желудка и поджелудочной железе вследствие присутствия протеолитических ферментов. Активация последних способствуют развитию некрозов и расширению зоны повреждения тканей. А. Э. Лычкова представила данные о системных нарушениях моторной активности пищеварительного тракта при кислотозависимых заболеваниях. В докладе Н. И. Белостоцкого обсуждались данные о противоязвенном эффекте антигипертензивных препаратов при моделировании «ацетатной» язвы желудка у крыс. Г. Г. Варванина привела клинические и экспериментальные данные о синтезе простагландинов после приема НПВП и показала патогенетические механизмы возникновения повреждений слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Доклад Н. А. Виноградова представил данные о синтезе монооксида азота при моновирусных гепатитах А, В и С. Он показал ускорение синтеза NO, который, однако, не гарантирует полную элиминацию возбудителя.

Постерная сессия IX съезда НОГР была представлена 48 стендовыми докладами. Оценив их, комиссия присвоила первое место И. Н. Игнатьевой и соавт. (Саранск) за постер «Факторы риска развития НПВП-эзофагопатий и их клиническое значение». Второе место разделили Т. С. Кожурина и соавт. (Москва), представившая сообщение «Альгинаты в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», и Е. Г. Егорова (Москва) за исследование «Изменения печени у больных с инсулинорезистентностью». Третье место заняла О. Ю. Лощакова (Ижевск), представившая стендовый доклад «Обоснование и оценка эффективности сочетанного применения пирензепина и мизопростола в лечении гастропатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами».

Дипломы лауреатам постерной сессии во время церемонии закрытия съезда вручил президент НОГР профессор Л. Б. Лазебник. В своем заключительном слове он отчитался за работу НОГР в 2008 г., рассказал о деятельности возглавляемой им редакции журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология». В 2008 г. были обсуждены редакционной коллегией и опубликованы 144 статьи в 8 номерах журнала, причем 23% статей приняты к публикации после повторного рецензирования. Ряд номеров журнала был тематическим. Так, № 1 и № 7 были посвящены заболеваниям поджелудочной железы, № 5 — билиарной патологии, в № 8 были опубликованы материалы конференции, посвященной визиту в Москву Нобелевского лауреата Барри Маршалла. Среди перспектив развития журнала его главный редактор Л. Б. Лазебник назвал увеличение периодичности издания журнала в 2010 г. до 12 номеров, выпуск тематических номеров, в журнале продолжится освещение основных мероприятий, проводимых НОГР, Американской и Европейской Ассоциациями гастроэнтерологов. В настоящее время готовится пакет документов в ВАК для включения журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология» в новый Перечень журналов, рекомендованных ВАК для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций. Для решения этих задач главный редактор представил обновленный состав редакционной коллегии, который был утвержден съездом.

Президент НОГР предложил проект резолюции IX съезда НОГР, который был единогласно одобрен участниками заседания. Закрывая работу съезда, профессор Л. Б. Лазебник выразил уверенность, что состоявшийся съезд внес существенный вклад в развитие отечественной гастроэнтерологии и практическое здравоохранение.