

принадлежность признака к патологическому или физиологическому в зависимости от возраста ребенка, выделить ведущие клинические симптомы и синдромы. Задача содержит один вопрос по теме предыдущих занятий, что позволяет контролировать степень выживаемости знаний, проводить повторение ранее пройденных тем.

Преподаватель имеет возможность предоставить студенту эталоны ответов для самопроверки, позволяя оценить уровень знаний уже во время занятий. Задачи

имеют обучающий характер, т.к. в ответах наглядно демонстрируются эталон врачебного мышления, тренируя у студента умение выделять главное, способность мыслить синдромально.

Таким образом, методические пособия для внутриаудиторной работы помогают формированию у студента клинического мышления, стимулируют самостоятельно работать у постели больного, значительно облегчают работу преподавателя.

THE USAGE OF METHODOLOGICAL LITERATURE ON THE CHAIR OF PEDIATRIC DISEASES

E.O. Parfenova

(Chair of pediatric diseases of Irkutsk State Medical University)

In the article the expediency of use of methodological literature, which stimulates independent work and forms bases for medical thinking is considered.

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

© КАЛЯГИН А.Н., ДАВЫДОВА А.В. –

V СЪЕЗД НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ РОССИИ И XXXII СЕССИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ (3-6 ФЕВРАЛЯ 2005, МОСКВА)

А.Н. Калягин, А.В. Давыдова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.б.н., проф. А.А. Майборода, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. — проф., д.м.н. Ю.А. Горяев; кафедра госпитальной терапии, зав. — д.м.н. Г.М. Орлова)

Очередной научный форум гастроэнтерологов России был посвящен широкому спектру современных вопросов патологии органов пищеварения, которые разбирались на 17 секционных заседаниях, 10 симпозиумах, 1 круглом столе, 5 пленарных лекциях. В нем приняли участие не только россияне, но и ученые, и врачи из Израиля, Германии, стран СНГ, всего 1120 человек, среди которых 6 членов РАМН, 159 докторов и 227 кандидатов наук.

На пленарном заседании директор ЦНИИ Гастроэнтерологии, председатель Научного общества гастроэнтерологов России, профессор Л.Б. Лазебник рассматривал вопросы безопасности применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Отмечена роль нарушения синтеза оксида азота (NO) в генезе НПВП-ассоциированных поражений органов пищеварения. В качестве показателя прогнозирования возникновения НПВП-гастропатий может использоваться изменение уровня простагландинов. При высоком риске НПВП-гастропатий по-прежнему (несмотря на новые данные о кардиологических осложнениях) рекомендуется использовать ЦОГ-2 селективные препараты или комбинацию НПВП с гастропротекторами (ингибиторы протонной помпы (ИПП), H_2 -блокаторы, мизопростол). Перспективным считается создание комбинированных лекарств, состоящих из НПВП и донаторов NO, которые будут иметь большую безопасность.

Оригинальную концепцию патогенеза и терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ДПК) предложила Н.К. Малиновская (Москва). Опыт 14-летних исследований показал нарушение уровня суточной и сезонной ритмики продукции мелатонина у больных. Установлено, что степень нарушения продукции этого гормона прямо коррелирует с тяжестью клинического течения заболевания. Это позволило обосновать патогенетическую роль мелатонина в образовании и обострении язв ДПК. Обнаружено, что выявленные нарушения продукции мелатонина сохраняются на протяжении длительного времени после рубцевания язв. Для коррекции биоритма синтеза мелатонина и лечения язвенной болезни ДПК предложена комбинированная терапия ИПП в стандартной дозе и мелатонина (мелаксена, 3 мг) в вечернее время. Такое лечение по данным световой и электронной микроскопии оказывается более эффективным по влиянию на степень активности и выраженности антрального гастрита, позволяет достичь более «глубокой» ремиссии.

На симпозиуме по гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) В.В. Цуканов (Красноярск) доложил об эпидемиологических особенностях эзофагитов среди различных групп монголоидов Восточной Сибири. Выявлено, что среди эвенков, хакасов и тувинцев последние имеют самую высокую распространенность ГЭРБ, причем только среди тувинцев встречались эрозивные формы поражения пищевода. М.Ф. Осипенко

(Новосибирск) предложила новую парадигму представлений о ГЭРБ. Если ранее предполагалось, что более легкие неэрозивные формы ГЭРБ при наличии соответствующих условий способны переходить в эрозивные и пищевод Барретта, то в настоящее время установлено, что формы ГЭРБ не трансформируются одна в другую, а являются самостоятельными. В соответствии с этим изменились и подходы к терапии. При неэрозивных формах лечение направлено на контроль симптомов, выявление и коррекцию усугубляющих факторов, при эрозивных наряду с этим требуется заживление эрозий и язв, профилактика осложнений, при пищеводе Барретта необходимо предупреждение неоплазии, аденокарциномы. Для контроля уровня pH в пищеводе В.А. Исаков (Москва) предлагает внедрять использование капсулы-датчика Bravo, который позволяет вести мониторинг в течение 48 ч. И.В. Маев, В.А. Исаков, И.О. Иваников (Москва) обосновали клиническую и экономическую целесообразность более широкого применения «терапии по требованию» низкими дозами ИПП для лечения неэрозивной ГЭРБ или поддерживающей терапии эрозивной ГЭРБ. Старейший гастропатоморфолог Л.И. Аруин (Израиль) детально осветил проблему безопасности длительной терапии ИПП при ГЭРБ. Отмечено, что подавление синтеза соляной кислоты антисекреторными препаратами способствует гиперпродукции гастрина по механизму отрицательной обратной связи. Гастрин — это трофный гормон, стимулирующий пролиферацию энтерохромаффинных клеток слизистой желудка, что повышает риск возникновения карциноида. Однако установлено, что концентрация гастрина при приеме ИПП повышается в 2-4 раза, в то время как при заболеваниях, которые сопровождаются развитием карциноида (например, при пернициозной анемии или синдроме Золлингера-Эллисона), он повышается более чем в 22 раза. Многолетние наблюдения показали безопасность этой группы препаратов, все это позволило в США перевести их низкодозовые формы в группу безрецептурных.

А.В. Кононов (Омск) рассматривал проблему внедрения в практику патологоанатомов и клиницистов Венской классификации неоплазий пищеварительного тракта. Классификация является результатом соглашения между специалистами Европы и Японии, ее терминологический аппарат в настоящее время признан во всем мире и вошел в серию «Голубых книг» ВОЗ. Вместо понятия «дисплазия» внедрен новый семантический термин «неоплазия», отражающий движение процесса в соответствии с концепцией каскада Соргеа в сторону опухолевой прогрессии. Выделены две четкие градации неоплазий: 1) низкой степени, включающей дисплазию лёгкой и умеренной степени, 2) высокой степени, включающей тяжёлую дисплазию и рак *in situ*. В целом различается 5 категорий неоплазий, для каждой из них определена современная тактика ведения больных: необходимость динамического наблюдения, эндоскопической или хирургической резекции слизистой оболочки, резекции органа и т.д. Использование классификации позволит достигнуть взаимопонимания языка патолога и клинициста, оптимизирует диагностическое заключение. Коэффициент согласия, полученный при оценке результатов применения классификации, составил 0,85 (хорошее согласие).

Состоялась оживленная дискуссия «Желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Диалог терапевта и хирурга: возможность консенсуса». В ее ходе обсуждалось отноше-

ние терапевтов, хирургов и педиатров к бессимптомному камненосительству, к вопросам предоперационного обследования больных ЖКБ как профилактике постхолецистэктомического синдрома, возможностям новых операционных технологий. Результатом данного заседания стал итоговый документ — «Резолюция по проблеме ЖКБ», в которой признается необоснованной выжидательная тактика при бессимптомном камненосительстве, т.к. период мнимого благополучия не превышает, как правило, 10-12 лет. Манифестация заболевания в этом случае проявляется в виде различных осложнений, часто на фоне развивающейся к этому сроку сопутствующей патологии, значительно повышающей риск операции. При обнаружении желчных камней предлагается более оперативно решать вопрос о выборе метода лечения. При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6-12 месяцев совместно с хирургом определяются показания к оперативному лечению. Консервативная литолитическая терапия может применяться на I и частично на II стадии ЖКБ с учетом соответствующих показаний. Для выявления предкаменных стадий заболевания Съезд призвал шире внедрять на практике методы ультразвуковой диагностики с использованием методических рекомендаций, разработанных в ЦНИИГ, имеющем огромный опыт ведения и лечения данной категории больных.

На секционном заседании «Клинико-экспериментальные исследования дисрегуляторной патологии органов пищеварения» В.П. Лебедев (Санкт-Петербург) представил серию аппаратов «Трансаир», предназначенных для профилактики и лечения различных заболеваний. Воздействие осуществляется неинвазивно через электроды, помещенные на кожу лба и сосцевидные отростки. Режим работы аппаратов обеспечивает избирательное воздействие на эндорфинные структуры головного мозга слабыми токами специальной формы, в результате чего в крови и мозге в 2-5 раз возрастает концентрация в-эндорфина. Благодаря своему морфиноподобному эффекту аппарат обладает широким спектром воздействий на различные органы и системы, и с успехом прошел клинические испытания при лечении болевых синдромов различного генеза, психастений и неврозов, алкогольной и наркотической зависимости, токсических гепатитов, гипертонической болезни, заживлении ран, ожогов, язв и т.д. На фоне применения ТЭС-терапии (транскраниальной электростимуляции) усиливался эффект эрадикации, что позволяло снизить дозы антибактериальных препаратов. Гепатопротекторный эффект ТЭС-терапии сравним с эффектом эссенциальных фосфолипидов. ТЭС-терапия применяется в хирургии, педиатрии, гинекологии, дерматологии, онкологии, косметологии, стоматологии, гастроэнтерологии, неврологии, офтальмологии, оториноларингологии. Сроки лечения при этом сокращаются на 30-50%, эффективность терапии достигает 80-90%.

В заключении необходимо отметить, что в дни работы съезда были приняты ряд принципиальных документов, которые призваны определить взгляд современной практической гастроэнтерологии России на ближайшие годы. Это «Резолюция по проблеме ЖКБ», «Третье Московское соглашение по диагностике и терапии кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori*», которые в ближайшее время будут опубликованы в журнале «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология».

**V CONGRESS OF SCIENCE FOUNDATION OF THE GASTROENTEROLOGISTS OF RUSSIA
AND XXXII SESSION OF CENTRAL RESEARCH INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY
(FEBRUARY 3-6 2005, MOSCOW)**

A.N. Kalyagin, A.V. Davydova
(Irkutsk State Medical University)