

VIII СЪЕЗД НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ РОССИИ

Парфенов А. И., Сабельникова Е. А.

ЦНИИ гастроэнтерологии. Москва

С 4 по 7 марта 2008 года в Москве проходил VIII съезд Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР) «Нобелевские лауреаты — клинической медицине. Взгляд через 100 лет» и XXXIV научная сессия Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии. В работе съезда приняли участие 1088 человек, в том числе 17 зарубежных представителей. На съезде проведены 47 симпозиумов и «круглых столов», совместная школа Американской гастроэнтерологической ассоциации (AGA) и НОГР, прочитаны 19 лекций, в их числе лекция Peter R. Holt (Нью-Йорк) по эпидемиологии и профилактике колоректального рака, David E. Cohen (Бостон) по патогенетическим аспектам развития атеросклероза, David A. Peura (Шарлоттсвилль) по проблемам диагностики и лечения хеликобактернегативного гастрита и ГЭРБ и Ender Pechlivonogly (Стамбул) по европейским стандартам лечения резистентных форм хеликобактериозов. Состоялся «круглый стол», проведенный американскими профессорами P. Holt и D. Peura с молодыми учеными РФ. Обсуждались вопросы эпидемиологии и профилактики колоректального рака, целесообразности проведения эрадикации *H. pylori* у *Hp*-позитивных больных с эндоскопически негативной формой ГЭРБ, механизмах формирования гипертриглицеридемии у больных с неалкогольной жировой болезнью печени, роли ожирения и инсулинорезистентности.

Президент НОГР проф. Л. Б. Лазебник подвел итоги многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ), впервые выполненного в РФ. Распространенность ГЭРБ составила 13,3%. Ю. П. Успенский и И. Г. Пахомова установили, что лица с ГЭРБ часто принимали НПВП. Авторы предложили тактику лечения ГЭРБ, ассоциированной с приемом НПВП, и обсудили роль гевискона. М. А. Бутов и Е. В. Масленникова отметили частое сочетание ГЭРБ с запорами. Р. А. Абдулхаков указал на низкую обращаемость больных с ГЭРБ к врачам.

Тему недостаточной осведомленности населения о значимости изжоги и неадекватности методов ее лечения продолжил С. В. Морозов, изложивший материалы исследования АРИАДНА. Д. С. Бордин и соавт. установили, что фармакокинетический профиль больных ГЭРБ к 7-му дню терапии оме-

празолом и пантопразолом имеет тенденцию к повышению по сравнению с лицами контрольной группы. Э. Р. Валитова показала дополнительные возможности многоканальной внутриваршовой комбинированной рН-импедансометрии в диагностике ГЭРБ. Ю. В. Васильев обосновал возможность монотерапии альгинатами эндоскопически негативной формы болезни. А. А. Машарова показала преимущества маалокса в лечении больных с неэрозивной ГЭРБ. А. Е. Каратеев подчеркнул необходимость изучения осложнений, лечения и исходов склеродермического эзофагита. И. А. Шляховский и А. Г. Акжигитов доложили об опыте лапароскопических антирефлюксных операций при ГЭРБ.

На одном из заседаний были обсуждены дополнения к Стандартам Третьего московского соглашения по диагностике и терапии кислотозависимых заболеваний, принятых в 2005 году на V съезде НОГР (Ю. В. Васильев, Е. И. Ткаченко, А. В. Каратеев, В. И. Касьяненко, В. В. Чернин, О. Н. Минушкин). Рассмотрены вопросы диагностики и терапии ГЭРБ, язвенной болезни, хронического панкреатита, возможной связи с *Hp* и НПВП. Решено включить дополнения в указанные выше Стандарты.

В альтернативных подходах к лечению *Hp*-ассоциированных заболеваний отмечена положительная роль прополиса (Е. А. Дубцова) и малаксена (С. Н. Рыбникова). Освещены особенности лечения сочетания *Hp*-инфекции с грибами рода *Candida* (Н. В. Барышникова). П. В. Гуляев раскрыл значение диспансеризации больных с *Hp*-инфекцией. С. Г. Хомерики и Г. Н. Соколова сообщили результаты влияния лазерной терапии на *Hp*.

На симпозиуме «Современная стратегия и перспективы этиотропной терапии целиакии и ассоциированных с ней заболеваний» А. И. Парфенов подчеркнул трудности длительного следования больных аглютеновой диете, возможности применения глюкокортикостероидных гормонов и цитостатиков как альтернативных методов лечения целиакии. Т. В. Банина отметила нарушения костного метаболизма у детей, больных целиакией. Е. А. Рославцева осветила трудности развития отечественного рынка безглютеновых продуктов и возможности использования малоизвестных сортов



растений, не содержащих глютена. Р. Б. Гудкова выявила прямую зависимость выработки цитокинов и антител к глиадину и тканевой трансглутаминазе от степени мальабсорбции. Н. Н. Воробьева предложила использовать иммуноморфологический метод для диагностики скрытых форм целиакии. Ю. А. Лысиков предложил собственные критерии морфологической оценки для диагностики этой болезни. Н. И. Белостоцкий выявил разнонаправленные изменения активности кишечных карбогидраз у больных целиакией.

На заседании «круглого стола» «Воспалительные заболевания кишечника: функционально-восстановительное лечение» К. В. Болихов изложил современные методы хирургического лечения тяжелых форм язвенного колита, применяемые в ГНЦК. В. Ю. Голофеевский остановился на особенностях изменений патогистологической картины язвенного колита под влиянием лечения. В. Г. Румянцев осветил вопросы адаптационных и репаративно-восстановительных процессов при ВЗК. Т. Л. Михайлова, Е. А. Белоусова и Г. А. Григорьева в своих докладах изложили современные стандарты лечения, поддерживающей терапии и реабилитации этих больных. О. В. Князев представил теоретическое обоснование и первый опыт применения в ЦНИИГ мезенхимальных стволовых клеток костного мозга человека у больных язвенным колитом.

На симпозиуме «Пробиотики в XXI веке: реалии и мифы» А. И. Парфенов в подчеркнул роль И. И. Мечникова в развитии учения о дисбактериозе кишечника и представил современные данные о составе и значении микрофлоры кишечника. И. Н. Ручкина показала положительную роль пробиотиков в лечении больных антибиотикоассоциированной диареей. Е. И. Ткаченко посвятил свой доклад проблемам питания современного человека и показал, что достаточное содержание клетчатки в рационе позволяет предотвратить развитие дисбактериоза кишечника. В. А. Исаков представил данные о благотворном влиянии энтерола на микрофлору кишечника больных СРК. И. О. Иванников показал, что дисбактериоз кишечника у ряда больных приводит к развитию псевдоаллергических синдромов. Назначение пробиотиков приводит к улучшению состава микрофлоры и исчезновению псевдоаллергических реакций.

В рамках симпозиума «Нозологическая составляющая функциональных заболеваний кишечника в Римских критериях III и некоторые новые направления в лечении СРК» обсуждалась новая классификация СРК и последовательные этапы создания клинических критериев заболевания. А. И. Парфенов и И. Н. Ручкина представили критерии постинфекционного варианта СРК, первые сообщения о котором авторы сделали еще в начале 90-х гг. И. Н. Ручкина сообщила также особенности диагностики и лечения функциональных запоров.

Т. В. Журавлева подчеркнула роль дисбактериоза кишечника в развитии СРК и положительный эффект сбора трав «Софтовак» при запорах. Б. В. Балакирев также рекомендовал более широко использовать в терапии запоров малоизвестные сборы трав.

На съезде широко обсуждались причины формирования билиарной недостаточности, ее диагностика и коррекция (Р. А. Иванченкова, В. А. Максимов, О. Н. Минушкин, Я. М. Вахрушев, А. Л. Чернышов) и приняты рекомендации шире внедрять в клиническую практику этапное хромотическое дуоденальное зондирование для ранней диагностики этой патологии.

Определенный интерес прежде всего для практикующих врачей вызвала дискуссия, касающаяся проблемы постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС).

В рамках «круглого стола» обсуждены вопросы дефиниции, патогенеза и методов терапевтической и хирургической коррекции. Подчеркнуто, что определение ПХЭС, сформулированное в Римских критериях, не всегда укладывается в рамки дисфункции сфинктера Одди. Показано, что после холецистэктомии усугубляется течение сопутствующей патологии органов пищеварения, в том числе и увеличивается риск развития рака кишечника.

На симпозиуме, посвященном проблеме холестероза желчного пузыря, представлены новые данные, касающиеся патогенеза, течения (М. Б. Щербинина) и дифференциальной диагностики (Ю. Н. Орлова) этого заболевания. Обсуждены особенности консервативного и хирургического лечения.

На заседании, посвященном проблемам сочетанных заболеваний, Л. А. Звенигородская показала, что с атерогенной дислипидемией связаны неалкогольная жировая болезнь печени, холестероз желчного пузыря, желчнокаменная болезнь и липогенный панкреатит. Течение и лечение атерогенной дислипидемии приводит к прогрессированию этих заболеваний, что необходимо учитывать в их терапии. Г. П. Арутюнов продемонстрировал положительный результат нутрицептивных препаратов для коррекции трофологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью. Е. И. Ткаченко обосновал необходимость начала лечения ранних стадий метаболического синдрома, указал на необходимость сбалансированного питания и включения в рацион продуктов, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты. Снижению концентрации холестерина как основной стратегической цели профилактики атеросклеротических заболеваний был посвящен доклад Н. В. Перовой. Наиболее эффективным методом коррекции является применение статинов, обладающих противовоспалительным действием, стабилизирующим эффектом по отношению к атеросклеротическим бляшкам. Кроме того, у больных с хронической сердечной недостаточностью развивается дисбиоз,

поэтому показано назначение кишечных антисептиков, пребиотиков и пробиотиков (О. И. Костюкевич и Н. А. Былова).

На симпозиуме «Неалкогольный стеатогепатит» обсуждались вопросы полиморбидности и полиморфности данного заболевания. Стеатогепатит и стеатоз печени рассматриваются как стадии неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и включены в критерии метаболического синдрома. Причины НАЖБП многофакторны, и выбор тактики терапии зависит от этиологии заболевания (Л. А. Звенигородская). Т. Е. Полунина отметила, что лекарственную болезнь печени устанавливают редко, хотя более 1000 препаратов обладают гепатотоксическим эффектом. Наиболее часто лекарственные поражения печени протекают с явлениями холестаза и поражением на уровне дуктул. С. Н. Мехтиев обратил внимание на сходство патогенеза и клинических проявлений алкогольного и неалкогольного стеатогепатита. У больных неалкогольным стеатогепатитом реже возникает цирроз печени, но чаще развиваются сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения.

На заседании панкреатического клуба были обсуждены классификация (О. Н. Минушкин), диагностика и терапия (Ю. В. Васильев, Ю. С. Винник, М. М. Егорова, Л. В. Винокурова, Т. М. Царегородцева, И. Д. Лоранская) хронического панкреатита и его осложнений. Принята новая классификация и подготовлены рекомендации «Диагностика и лечение хронического панкреатита».

На заседании «От острого к хроническому вирусному гепатиту» И. Г. Никитин рассмотрел тактику терапии острых вирусных гепатитов. Н. П. Блохина осветила вопросы оптимизации лечения больных хроническим гепатитом С на основе поиска оптимальной дозы и комбинации противовирусных препаратов. В докладе А. Р. Рейзис указано, что в детской практике следует применять только короткоживущие интерфероны. Г. Н. Якимчук отметила, что сочетание вирусов не приводит к усилению клинико-биохимической активности заболевания. Участники заседания предложили рекомендовать комбинированную терапию вирусных гепатитов (интерфероны и рибавирин) с применением пегилированных интерферонов. Показания к их применению должны основываться на результатах морфологического исследования ткани печени.

На симпозиуме «Путь от хронического гепатита к циррозу печени» П. Е. Крель продемонстрировала особенности клиники, лечения и морфологии хронических гепатитов С, В и D низкой степени активности, а также степени риска развития гепатоцеллюлярной карциномы. Л. В. Федуленковой приведены основные патогенетические факторы развития почечной дисфункции у больных циррозом печени. Показаны корреляционные взаимоотношения между альбумином сыворотки

крови, общим билирубином и экскретируемой фракцией натрия. Выявлена прямая зависимость между степенью нарушения функционального состояния почек, показателями артериального давления, степенью нарушения белково-синтетической функции печени и уровнем портальной гипертензии. Сообщение И. Н. Скрыпник было посвящено медикаментозному гепатиту, современным аспектам диагностики и лечения. Обсуждены проблемы побочных эффектов лекарств, которые проявляются как фульминантной формой, так и поздним установлением гепатотоксичности. Установлено, что развитие гепатотоксичности определяется наличием генетических факторов — дефицитом цитохрома Р 450, глутатионсинтетазы, глутатион-S-трансферазы, дефицитом сульфоксидации. Рассмотрены 3 типа лекарственных поражений печени: гепатоцеллюлярный, холестатический, смешанный. В соответствии с типом поражения разработаны принципы лечения. О. Н. Минушкин представил данные об эффективности лечения препаратом Лаеннек больных алкогольными и неалкогольными стеатогепатитами. Препарат характеризовался хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов. А. С. Топорков проанализировал особенности гемодинамики по данным ультразвукового доплеровского исследования у больных хроническими диффузными заболеваниями печени. Выявлен параллелизм между параметрами портального кровотока и структурно-морфологическими изменениями ткани печени. Степень выраженности изменений гемодинамики позволяет оценить перспективы фармакологической или сочетанной (хирургической и фармакологической) коррекции гемодинамических изменений. Доклад А. И. Пальцева посвящен сочетанному течению паразитарно-вирусных заболеваний печени и желчевыводящих путей в Сибири и на Крайнем Севере. Установлено, что инфекционные и паразитарные заболевания составляют 35–40% в структуре общей заболеваемости. Описторхоз остается одной из актуальных социально значимых проблем здравоохранения эндемичных территорий и составляет 64,1% от числа всех биогельминтозов. Приведены данные клинических синдромов, биохимических показателей и сравнительной патоморфологической характеристики больных вирусными гепатитами, ассоциированными с хроническим описторхозом. Продемонстрированы способы терапевтической коррекции. Т. Ф. Федотова показала хороший терапевтический эффект Дипана у больных функциональной гипербилирубинемией, жировой дистрофией печени, неалкогольным и алкогольным стеатогепатитами, хроническим гепатитом.



При обсуждении способов коррекции портальной гипертензии у больных циррозом печени отмечена высокая смертность от кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) и представлены результаты трансъюгулярного портосистемного шунтирования (TIPS) (В. Н. Шиповский), эмболизации желудочных вен, TIPS и редукции селезеночного артериального кровотока (В. А. Черкасов). С. А. Валетов привел данные измерения давления непосредственно в ВРВП до и после введения октреотида и показал его эффективность в лечении кровотечений из ВРВП. О. С. Васнев, Д. О. Ким и И. О. Кавязина продемонстрировали особенности поражения слизистой оболочки пищевода у больных с портальной гипертензией до и после медикаментозного или хирургического лечения ВРВП.

А. В. Чжао убедительно доказал, что трансплантация печени является радикальным методом коррекции портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени на стадии В-С по Чайлд-Пью. С. В. Готье и О. М. Цирюльниковы сообщили о результатах родственной трансплантации печени, а Г. В. Манукян поделился семилетним опытом аллотрансплантации стволовых и прогениторных клеток у больных циррозом печени и при портальной гипертензии.

При обсуждении других осложнений циррозов печени Е. В. Винницкая, используя данные анализа асцитической жидкости с применением метода газовой хроматографии — масс-спектрометрии, предложила проводить антибактериальную терапию больным с анейтрофильным асцитом даже при отсутствии роста культуры, если имеются клинические симптомы спонтанного бактериального перитонита. Н. А. Шапошникова установила, что проявления печеночной энцефалопатии могут быть связаны с дефицитом цинка, и предложила применять препараты цинка в лечении энцефалопатии при циррозе печени.

На симпозиуме, посвященном диагностике и лечению фиброза печени, О. Н. Минушкин, С. М. Морозов и Е. В. Винницкая в своих докладах дали высокую оценку дискриминантной счетной шкале системы Fibrotest и определению эластичности печени с применением транзиентной эластометрии. Авторы рекомендовали широко применять фиброэластометрию в гепатологии.

При обсуждении междисциплинарных подходов к алкогольной болезни печени установлены новые аспекты патогенетических механизмов повреждения органов алкоголем (А. В. Калинин, Д. Т. Абдурахманов, Ю. В. Конев) и предложены методы коррекции выявленных нарушений с помощью отечественного препарата адеметеонина — «Гептора» (И. Н. Скрыпник, Е. В. Голованова). Медико-социальным проблемам алкогольной болезни посвятил свой доклад Е. И. Ткаченко. А. Г. Калинина показала, что сла-

боалкогольные напитки, такие как джин-тоник, пиво, вызывают резко выраженные дегенеративные изменения в ткани печени и поджелудочной железе. Л. Д. Фирсова представила варианты нозогностических реакций и стандарты ведения больных с алкогольными поражениями печени.

Проблемы диагностики, лечения, критерии прогнозирования и преемственности в ведении больных с гепатолентикулярной дегенерацией (ГЛД) нашли отражение в сообщениях А. С. Потапова, И. А. Ивановой-Смоленской и О. И. Андрейцева.

Вопросы нутрициологии обсуждались в рамках симпозиума «Современное состояние клинико-экспериментальных аспектов нутрициологии» и «круглого стола» «Задачи нутрициологии на современном этапе. Взгляд в будущее». Обсуждены технологии применения корректирующих составов при гастроэнтерологической патологии. Рассмотрен вопрос о тактике и целесообразности применения современных жировых эмульсий при панкреатите (В. А. Исаков), показания к применению средств для коррекции белково-энергетической недостаточности при сочетанной патологии органов пищеварения, комбинированной алиментационной терапии в сочетании с «препаратами прикрытия» и другими вспомогательными средствами (А. С. Демидов). В докладе Т. Н. Кузьминой показано влияние короткоцепочечных жирных кислот на слизистую оболочку толстой кишки. В выступлении Л. Н. Костюченко уделено внимание развитию отечественной индустрии продуктов нутриционной поддержки, стандартам парентерально-энтеральной коррекции и белково-энергетической недостаточности. Решено создать рабочую группу по внедрению медицинских стандартов с использованием нутриционной поддержки и их корректировке.

На заседании «Иммунная и цитокиновая системы при хронических заболеваниях печени» Т. М. Царегородцева представила результаты собственных исследований, посвященных особенностям системных гуморальных аутоиммунных реакций, развивающихся при различных поражениях печени (алкогольной, вирусной этиологии, первичном билиарном циррозе и др.). Повышенная циркуляция аутоантител к антигенным структурам митохондрий и микросом, обладающих высокой чувствительностью и специфичностью, имеет важное диагностическое и прогностическое значение для первичного билиарного цирроза (ПБЦ) и аутоиммунного гепатита. Высокая частота обнаружения аутоантител к антигенам париетальных клеток желудка при циррозах печени прежде всего ПБЦ свидетельствует о развитии сопутствующего аутоиммунного гастрита и формировании системных гуморальных аутоиммунных реакций, осложняющих течение основного заболевания. В сообщении Н. Н. Воробьевой отмечено, что повреждение печени в экспериментальных условиях,

индуцированное внутрибрюшинным введением гомогената гомологичной печени, сопровождается интенсивной инфильтрацией лимфоидными и плазматическими клетками, морфологическими изменениями ткани печени, характерными для аутоиммунного гепатита, а также поражениями слизистой оболочки желудка. Т.Ф. Федотова отметила, что характерным для алкогольных поражений печени является увеличение содержания провоспалительных цитокинов, сывороточных IgA, IgE, подклассов IgG, аутоантител к париетальным клеткам желудка, наиболее выраженное на стадии цирроза. Р. Б. Гудкова и И. П. Дьякова сообщили о функциональной активности иммунной системы при гепатоцеллюлярной карциноме. Увеличение содержания цитокинов, сывороточных и секреторных иммуноглобулинов отмечено также и у больных с гепатолентикулярной дегенерацией на стадии гепатита (О. И. Ковалева).

Симбиоз клиники и эксперимента в гастроэнтерологии обсуждался в докладе Г.Ф. Коротько, М.Л. Кукушкина. М. Б. Аскарлов доложил о возможности использования фибробластоподобных мезенхимальных стромальных клеток аутологичного костного мозга при хронической экспериментальной язве желудка у крыс. С. Ф. Дугин представил доклад о роли дисфункции двигательной активности ЖКТ в развитии провоспалительного состояния организма. Н. А. Виноградов сообщил о значении монооксида азота в переходе гепатитов В и С в хроническое течение. Е. В. Ткаченко и Г. Г. Варванина выявили нарушения гормональной регуляции в билиарной патологии у больных и представили данные экспериментального исследования о роли простагландинов при повреждении слизистой оболочки желудка и кишечника после введения НПВП. В докладе А. Э. Лычковой представлены данные о развитии энцефалопатии, возникающей при фиброзе печени, вызванном введением СС14. Показано энцефалопротективное действие увеличения содержания цинка и серотонина и уменьшения насыщения медью ткани печени. Н. И. Белостоцкий представил данные о положительном эффекте β -адреноблокаторов и ингибиторов АПФ на заживление экспериментальной хронической язвы желудка. Е. Н. Барышников доказал, что ингибирование NO-синтазы снижает воспалительную реакцию при экспериментальном колите у крыс. И. Е. Трубицына и Б. З. Чукунова представили данные о возможности использования экспериментальных моделей для изучения патосаногенетических механизмов развития заболеваний ЖКТ.

В дни съезда проведено награждение лауреатов научных работ по гепатологии при поддержке фармакологической фирмы PRO. MED. CS. Praha a. s. и вручение премий победителям конкурса молодых ученых при поддержке фармакологической фирмы «Фальк Фарма». Вручены также премии за лучшие стендовые доклады.

РЕЗОЛЮЦИЯ VIII СЪЕЗДА НОГР

1. Утвердить программу «Общество против изжоги», разработанную на основе проведенного многоцентрового исследования распространенности ГЭРБ в России (МЭГРЕ), и предложенную многоуровневую модель оказания помощи больным с изжогой.

2. Принять дополнение к стандартам III Московского соглашения «Диагностика и терапия кислотозависимых заболеваний, в том числе ассоциированных с *Нр*».

3. Опубликовать в журнале «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология» проект стандартов «Диагностика и терапия хронического панкреатита» для последующего обсуждения на пленуме НОГР.

4. Рекомендовать шире использовать в клинической практике этапное хроматическое дуоденальное зондирование и рекомендации ЦНИИГ по диагностике и лечению билиарной недостаточности.

5. Проводить пункционную биопсию печени больным с хроническими заболеваниями печени в соответствии с методическими рекомендациями ЦНИИГ и только под контролем УЗИ.

6. Утвердить регламент ведения больных с сочетанным (алкогольным и вирусным) поражением печени, предложенный рабочей группой, включающей гастроэнтерологов и инфекционистов.

7. Продолжить создание национальной программы по изучению целиакии в России и сформировать рабочие группы из числа педиатров, гастроэнтерологов и специалистов по питанию для: а) изучения распространенности целиакии в группах риска (А. И. Парфенов, ЦНИИГ); б) тестирования безглютеновых продуктов (И. Я. Конь, Н. М. Шилина, Институт питания РАМН, Л. М. Крумс (ЦНИИГ)); в) создания московского и общероссийского регистров больных целиакией (Ю. Г. Мухина, РГМУ, Е. А. Рославцева, НЦЗД РАМН, Е. А. Сабельникова (ЦНИИГ)); г) разработки отечественных безглютеновых продуктов (Т. Э. Боровик, НЦЗД РАМН, Т. В. Попова (ЦНИИГ), Л. Н. Костюченко (ЦНИИГ)).

8. Одобрить проект стандартов диагностики и лечения язвенного колита и болезни Крона, основанный на предложениях Европейского консенсуса 2006 г.

9. Принять к практическому пользованию постинфекционный синдром раздраженного кишечника (ПСРК) как дополнительный вариант СРК, предложенный в ЦНИИГ и основанный на следующих критериях: а) упоминание в анамнезе острой кишечной инфекции (ОКИ), предшествовавшей



заболеванию; б) обнаружение маркеров ОКИ в биологических средах больного; в) признаки дисбиоза в бактериологических посевах кала; г) избыточный бактериальный рост в тонкой кишке; д) снижение напряженности иммунитета; е) положительный эффект терапии кишечными антисептиками, пре- и пробиотиками.

10. Продолжить научные исследования, касающиеся применения аутологичных мезенхимальных стволовых клеток для лечения больных язвенным колитом, внутриорганный аллотрансплантации стволовых печеночных клеток больным циррозом печени и портальной гипертензией.

11. Съезд обращает внимание врачей на высокую частоту развития остеопении и остеопороза при заболеваниях ЖКТ и печени. Развитие нарушений

минеральной плотности костной ткани приводит к увеличению риска переломов костей, ухудшению качества жизни гастроэнтерологических больных и может служить причиной сокращения продолжительности жизни. В связи с этим съезд рекомендует проводить исследование минеральной плотности костной ткани у больных с циррозами печени, ЖКБ, заболеваниями кишечника и хроническим панкреатитом.

12. Провести в 2008 г.: а) X юбилейный Международный славяно-балтийский научно-медицинский форум «Санкт-Петербург — Гастро-2008» 14–16 мая; б) выездные пленумы НОГР в Уфе (июнь), Сочи (сентябрь), Тюмени (октябрь), Волгограде (ноябрь); в) очередной IX съезд НОГР (март 2009 г.).