

Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках 5-й номер Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии за 2015 год. За 22 года сложилась



и зарекомендовала себя с наилучшей стороны классическая структура содержания журнала, которая недавно была дополнена новыми рубриками, уже завоевавшими доверие читателей.

Открывает номер статья И.В. Маева и соавторов «Гастро-дуоденальная форма болезни Крона». Все гастроэнтерологи осве-

домлены о кишечной симптоматике болезни Крона, но многие ли включают эту нозологическую форму в круг дифференциального диагноза при эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов пищеварительного тракта? Актуализировать данную проблему и призвана передовая статья, привлекающая, как обычно, особое внимание ученых и практикующих врачей.

Обзор Ю.В. Евсютиной и соавторов возвращает нас к необходимости поиска средств воздействия на ключевое звено патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни — повышенную частоту расслаблений нижнего пищевода сфинктера. Назначая антисекреторные препараты, мы, по сути, боремся с последствиями рефлюкса, делая выбор в пользу прокинетиков — пытаемся воздействовать на причину. Другой вопрос состоит в том, что при назначении средств, влияющих на моторику, баланс «эффективность—безопасность» соблюсти весьма непросто. Поиском «золотой середины» и озадачены авторы.

Статья М.Г. Мнацаканян и соавторов обращает внимание на возможность (и весьма нередкую) сочетания синдрома раздраженной кишки с симптоматикой нарушения моторики пищевода и желудка. Применение 24-часовой рН-импедансометрии у этих пациентов позволяет разграничить неэрозивную рефлюксную болезнь и функциональную изжогу, что существенно влияет на выбор тактики лечения.

В обзоре «Эффективность терапии и жизненный прогноз при аутоиммунных заболеваниях печени» (К.В. Ивашкин и соавторы) особое место уделено аутоиммунному гепатиту как болезни, с одной стороны, характеризующейся нередко быстро прогрессирующим течением, а с другой, в большинстве случаев отступающей под действием стандартной иммуносупрессии. Авторы подчеркивают важность длительного лечения и ответственного подхода к отмене иммуносупрессоров с учетом частого рецидивирования аутоиммунного гепатита вследствие сохранения аутореактивного клона лимфоцитов.

Вызывает интерес оригинальное исследование П.Е. Ткаченко и соавторов, целью которого явился поиск подходов к улучшению прогноза при тяжелом алкогольном гепатите. Добавление к стандартной терапии преднизолоном S-аденозил-L-метионина — препарата, улучшающего прогноз алкогольного цирроза, хотя и не привело к статистически значимому повышению выживаемости, но снизило вероятность развития гепаторенального синдрома. Вполне возможно, что полученные в ходе исследования результаты позволят изменить наши представления о тактике ведения этих больных.

В недавно появившейся на постоянной основе рубрике «Клинический разбор» представлен долгий путь к диагнозу у пожилого пациента с желтухой и кожным зудом. Любой клиницист может мысленно поставить себя на место коллег и, вероятно, вспомнить сходную ситуацию из собственной практики.

В этом номере вы также ознакомитесь с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Казалось бы, это хорошо изученная патология, однако на сегодняшний день пока не разработана эффективная схема терапии, подходящая для большинства пациентов и достоверно снижающая скорость прогрессирования заболевания. Тем не менее, определенные наработки в этой области имеются, и в рекомендациях подробно изложен их критический анализ.

Надеюсь, каждый специалист найдет в номере интересный для себя материал.

Читайте. Думайте. Дискутируйте.

Алексей Бугаев, редактор номера