



Обзор российских тезисов, принятых на Объединенную Европейскую гастроэнтерологическую неделю (2022)

А.А. Шептулин*

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Цель публикации. Представить анализ российских тезисов, опубликованных в материалах 30-й Объединенной Европейской недели гастроэнтерологии (ОЕНГ).

Основные положения. В материалах 30-й ОЕНГ было опубликовано 17 тезисов российских авторов из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Казани и других городов. Тезисы были посвящены актуальным вопросам патогенеза, диагностики и лечения заболеваний кишечника (запоров, изменений состава кишечной микробиоты, воспалительных заболеваний кишечника), болезням печени и поджелудочной железы.

Заключение. Анализ опубликованных тезисов свидетельствует о высоком научном уровне и большой практической значимости проведенных исследований.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, болезни печени, диагностика

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Шептулин А.А. Обзор российских тезисов, принятых на Объединенную Европейскую гастроэнтерологическую неделю (2022). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(5):103–108. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-103-108>

Review of Russian Abstracts Accepted for United European Gastroenterology Week (2022)

Arkadiy A. Sheptulin*

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Aim: to present an analysis of the Russian abstracts published in the materials of the 30th. United European Gastroenterology Week (UEGW).

Key points. In the materials of 30 UEGW, 17 abstracts of Russian authors from Moscow, St. Petersburg, Novosibirsk, Kazan and other cities were published. The abstracts were devoted to topical issues of pathogenesis, diagnosis and treatment of intestinal liver and pancreatic diseases.

Conclusion. Analysis of the published abstracts testifies to the high scientific level and large practical significance of the conducted research.

Keywords: inflammatory bowel diseases, liver diseases, diagnostics

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

For citation: Sheptulin A.A. Review of Russian Abstracts Accepted for United European Gastroenterology Week (2022). Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2022;32(5):103–108. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-103-108>

С 8 по 11 октября 2022 г. в Вене в очном и дистанционном режимах проходила Объединенная Европейская гастроэнтерологическая неделя. Несмотря на определенные трудности, на нее было принято в общей сложности 17 тезисов российских авторов из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Казани и других городов России. Позже они были опубликованы в журнале UEG Journal. Ниже представлен краткий обзор этих тезисов.

Несколько работ было посвящено изменениям состава микробиоты кишечника.

Так, Д. Сафина и соавт. (Казань, Москва) [1] исследовали у здоровых добровольцев связь между таксономическим составом микробиоты кишечника и употреблением 6 различных видов пищи: овощей и фруктов, мяса и продуктов с высоким содержанием белка, пищи с высоким содержанием жиров, молочных продуктов, хлебобулочных изделий, легкоусвояемых углеводов (сахаров). Авторы

выявили лишь слабые и умеренные достоверные положительные корреляции: употребление молочных продуктов и хлебобулочных изделий коррелировало с относительным избыточным количеством бактерий, относящихся к типу *Firmicutes*, мясо и пища с высоким содержанием белка коррелировали с избыточным количеством бактерий, относящихся к типу *Spirochaetes*. Была обнаружена отрицательная связь между употреблением молочных продуктов и количеством бактерий, относящихся к типу *Bacteroidetes*. Были выявлены и другие статистически достоверные корреляции между употреблением специфической пищи и избыточным ростом бактерий, относящихся к различным родам. Авторы пришли к заключению, что существует связь между таксономическим составом микробиоты кишечника и употреблением специфических видов пищи. Изменения диеты позволят в будущем разрабатывать персонализированные терапевтические стратегии, имеющие своей целью модифицирование состава микробиоты кишечника.

М. Синягина и соавт. (Казань, Москва, Берлин) [2] изучали влияние иммуноглобулина А (IgA) на комменсальный штамм *Escherichia coli* (*E. coli*) 1_39_1, выделенный из фекалий здоровых доноров. Авторы показали, что обработка клинического штамма *E. coli* от здорового человека IgA приводит к дифференциальной экспрессии 218 генов. При этом отмечалось значительное повышение экспрессии генов, кодирующих сывороточный липопротеин Iss, белков, участвующих в адгезии (фимбриальный белок типа 1), инвазии и образовании везикул (bamB, pilA) и др. Обработка IgA стимулировала деление бактериальных клеток за счет увеличения экспрессии генов *ftsQ*, *zapZ*, *zipA* и уменьшения экспрессии ингибитора деления *sulA*. При этом снижалась экспрессия генов *rks*-остров, кодирующих систему продукции колибактина (*clbJ*, *clbI*, *clbE*, *clbC*). Авторы сделали вывод, что обработка комменсального штамма *E. coli* IgA, полученного от здорового донора, увеличивает экспрессию факторов вирулентности, таких как адгезия, инвазия, подвижность и иммунная стимуляция, которые помогают бактериям выживать и колонизировать кишечник.

М. Маркелова и соавт. (Казань) [3] представили результаты исследования геномного разнообразия штаммов *Faecalibacterium prausnitzii* (*F. prausnitzii*), полученных из кишечной микробиоты пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и здоровых добровольцев, с последующим секвенированием тотальной ДНК из образцов фекалий. Геномы *F. prausnitzii* были обнаружены в микробиоте кишечника у 40 из 42 здоровых лиц, 28 из 35 пациентов с болезнью Крона и 26 из 37 пациентов с язвенным колитом. Были выявлены два кластера, характеризующих геномное разнообразие *F. prausnitzii*. Частота обнаружения штаммов в первом кластере у пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом оказалась достоверно

выше (соответственно 82,1 и 80,8 % от всех штаммов) по сравнению с контрольной группой (50 %). Второй кластер был представлен штаммами контрольной группы здоровых лиц (50 % всех штаммов в контрольной группе, 17,9 % штаммов у пациентов с болезнью Крона и 19,2 % штаммов у пациентов с язвенным колитом). Метагеномное профилирование на уровне штаммов показало, что *F. prausnitzii*, полученная от пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона, вероятно, продуцирует меньшее количество бутирата, имеет нарушенную клеточную стенку бактерий и меньшую конкурентную способность по сравнению со штаммами от здоровых добровольцев, что делает потенциально возможным применение штаммов *F. prausnitzii*, полученных от здоровых доноров, в качестве пробиотиков нового поколения для лечения воспалительных заболеваний кишечника.

К. Шемеровский и соавт. (Санкт-Петербург) [4] сравнили частоту сопутствующих заболеваний у пациентов с редким (менее 7 раз в неделю) ритмом опорожнения кишечника (брадиэнтерией) и лиц с нормальным (не менее 7 раз в неделю) ритмом дефекации (эуэнтерией). Обследовав в общей сложности 334 человека, авторы показали, что дефекация в утренние часы встречалась у лиц с эуэнтерией в 3,5 раза чаще, чем вечером, тогда как у пациентов с брадиэнтерией, напротив, опорожнение кишечника в утренние часы наблюдалось в 3,2 раза реже, чем в вечернее время. Артериальная гипертензия обнаруживалась у пациентов с брадиэнтерией в 2,8 раза чаще, чем у лиц с нормальным ритмом дефекации (соответственно в 34 и 12 % случаев). Ожирение у пациентов с брадиэнтерией наблюдалось в 3,4 раза чаще, чем у лиц с нормальной массой тела (соответственно, в 24 и 7 % случаев). У пациентов с брадиэнтерией нередко обнаруживалась клинически значимая депрессия, частота которой при выраженной форме брадиэнтерии (1–2 дефекации в неделю) достигала 34 %. Авторы пришли к заключению, что брадиэнтерия часто сочетается с артериальной гипертензией, ожирением и депрессией.

В. Пилипенко и соавт. (Москва) [5] изучали эффективность применения в течение 10 дней у пациентов с запорами безалкогольного ферментированного пастеризованного напитка, полученного из чайного гриба (комбуча) и обогащенного инулином и витаминами, в сравнении с таковой у лиц контрольной группы при приеме аналогичного объема воды. Оценивалась динамика жалоб (сухость и горечь во рту, тошнота и др.), а также частоты стула (в сутки) и его консистенция (по Бристольской шкале).

При анализе динамики жалоб оказалось, что между пациентами обеих групп достоверных различий в отношении изменения выраженности диспепсических симптомов не было. При оценке динамики частоты стула и его консистенции к концу периода наблюдения в основной группе было

отмечено достоверное увеличение частоты стула и уменьшение индекса его плотности, чего не наблюдалось в контрольной группе. Кроме того, в основной группе было выявлено значимое уменьшение выраженности чувства неполного опорожнения. Авторы пришли к заключению, что применение пастеризованного ферментированного безалкогольного напитка, полученного из чайного гриба (комбуча) и обогащенного инулином и витаминами, приводит к нормализации частоты и консистенции стула.

Несколько тезисов были посвящены воспалительным заболеваниям кишечника.

М. Кручинина и соавт. (Новосибирск) [6] изучали возможность использования определения уровня жирных кислот мембран эритроцитов и сывотки крови с целью дифференциального диагноза между различными формами воспалительных заболеваний кишечника (язвенным колитом, болезнью Крона, неклассифицируемым колитом). Достоверно значимыми параметрами при проведении дифференциального диагноза между активным язвенным колитом и обострением болезни Крона оказались показатели содержания в сывотке крови жирных кислот: элаидиновой, докозатетраеновой, докодиеновой, эйкозапентаеновой, отношения омега-3 к омега-6, суммы двух омега-3 полиненасыщенных жирных кислот — эйкозапентаеновой и докозагексаеновой, содержания лауриновой жирной кислоты мембран эритроцитов.

При проведении дифференциального диагноза между активным язвенным колитом и обострением неклассифицируемого колита оказалось достоверно значимым содержание следующих жирных кислот: альфа-линоленовой, насыщенных (пентадекановой, пальмитиновой, стеариновой, арахидиновой), мононенасыщенных (пальмитолеиновой, олеиновой), омега-6 (гексадекадиеновой, арахидоновой) жирных кислот. Определение уровня жирных кислот помогало также при разграничении активного течения болезни Крона и обострения неклассифицируемого колита. По мнению авторов, предложенный метод может быть перспективным при проведении дифференциального диагноза между различными формами воспалительных заболеваний кишечника.

Е. Ломакина и соавт. (Москва) [7] провели с помощью эндосонографии сравнительную оценку характера структурных изменений поджелудочной железы по критериям Rosemont у 24 пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона) без явных клинических признаков поражения поджелудочной железы и 56 пациентов с хроническим панкреатитом и показали, что в указанных группах пациентов выявляются разные структурные изменения поджелудочной железы. У пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника доминировали паренхиматозные изменения поджелудочной железы (гиперэхогенные тяжи, ее гиперэхогенный контур, участки смежных лобулярных структур).

При этом явный хронический панкреатит был диагностирован в 25 % случаев, вероятный — в 25 % случаев, сомнительный — у 33,3 % пациентов. В группе пациентов с хроническим панкреатитом преобладали изменения протоков (расширение главного панкреатического протока, кальцинаты в нем и боковых браншах). Учитывая высокую частоту структурных изменений поджелудочной железы при воспалительных заболеваниях кишечника, авторы предлагают рассматривать латентные признаки панкреатита как внекишечные проявления язвенного колита и болезни Крона.

О. Князев и соавт. (Москва) [8] изучали частоту тромбоэмболических осложнений и их связь с уровнем D-димера у пациентов с тяжелым течением тотальной формы язвенного колита, а также роль низкомолекулярного гепарина в их профилактике. Тромбоэмболические осложнения, не приводящие к летальному исходу, наблюдались у 8,3 % пациентов. Уровень D-димера в этой группе колебался от 1,0 до 3,8 мкг/мл (при нормальных значениях: 0,0–0,5 мкг/мл). У пациентов без тромбоэмболических осложнений уровень D-димера был в пределах 0,1–1,8 мкг/мл. Риск тромбоэмболических осложнений был выше в группе пациентов с показателями содержания D-димера более 0,5 мкг/мл. После применения низкомолекулярного гепарина частота тромбоэмболических осложнений снизилась с 14,3 % (в 2019 г.) до 4,3 % (в 2020 г.) Авторы сделали вывод о наличии строгой корреляции между уровнем D-димера и риском развития тромбоэмболических осложнений, а также о его достоверном снижении при лечении низкомолекулярным гепарином.

В другой своей работе **О. Князев и соавт.** (Москва) [9] определяли концентрацию зонулина (белка, отражающего проницаемость кишечной стенки) в кале у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) с наличием инфекции COVID-19 и без таковой. Авторы обследовали 34 пациента с ВЗК без инфекции COVID-19 и 19 пациентов с ВЗК, имевших COVID-19 в остром периоде. Нормальным считался уровень зонулина <83,15 нг/мл, повышенным — 83,15–110,0 нг/мл, высоким — >110,0 нг/мл. Показатели фекального зонулина у пациентов с обострением ВЗК без COVID-19 колебались от 186,4 до 563,9 нг/мл, составляя в среднем $333,4 \pm 16,9$ нг/мл. У пациентов с обострением ВЗК и наличием инфекции COVID-19 выявлены колебания уровня зонулина в кале от 321,8 до 598,3 нг/мл с его средним значением $464,9 \pm 16,4$ нг/мл ($p = 0,000001$). На основании полученных результатов авторы сделали вывод, что у пациентов с ВЗК с сопутствующей инфекцией COVID-19 в остром периоде концентрация фекального зонулина достоверно выше, чем в случаях ее отсутствия, что свидетельствует о более высокой проницаемости кишечной стенки у таких пациентов.

И. Расмагина и соавт. (Санкт-Петербург) [10] представили результаты исследования, проведенного с целью оптимизации существующих методов диагностики воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и создания системы поддержки принятия решений врача (СППРВ) на основе искусственного интеллекта. Авторы проанализировали 300 стационарных и амбулаторных историй болезни пациентов (по 100 в каждой группе), страдавших язвенным колитом (ЯК), болезнью Крона (БК) и синдромом раздраженного кишечника (СРК). Для выявления маркеров, которые могли бы помочь в проведении дифференциального диагноза между БК, ЯК и СРК, оценивались жалобы, данные анамнеза и лабораторные показатели. Была разработана СППРВ, основанная на модифицированной сверточной нейронной сети (СНН) VGG16 с соединениями быстрого доступа. Полученные результаты показали, что разграничительными маркерами между ВЗК и СРК были жидкий стул, снижение массы тела, уровень С-реактивного белка (СРБ) и фекального кальпротектина ($p < 0,05$). При проведении дифференциального диагноза между формами ВЗК была выявлена положительная корреляция между БК и наличием внекишечных, перианальных проявлений и анемии ($p < 0,05$), а также между ЯК и наличием крови в стуле и лейкоцитоза ($p < 0,05$). Авторы сделали заключение, что СППРВ с использованием СНН может рассматриваться как вспомогательный инструмент для повышения точности диагностики ВЗК, однако требуются дальнейшие исследования с комбинацией весовых коэффициентов клинических, лабораторных и эндоскопических данных.

И. Агранович и соавт. (Саратов) [11] изучали взаимосвязь между проницаемостью слизистой оболочки кишечника и проницаемостью гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) у крыс со стрессиндуцированной метастатической аденокарциномой толстой кишки (СИАК), вызванной длительным (в течение 9 месяцев) комбинированным воздействием на животных социального стресса (перенаселения) и ежедневного рациона, включавшего толудиин (2 г/кг) в пищу и воду с нитритами (2 г/л). Полученные авторами результаты показали, что у всех крыс с СИАК наблюдалась высокая проницаемость мезентериальных кровеносных и лимфатических сосудов, что сопровождалось снижением экспрессии белков плотных контактов (таких, как Zonula-1, клаудин-5 и молекулы адгезии). У крыс с СИАК и метастатическим распространением, в отличие от здоровых животных, была обнаружена высокая проницаемость ГЭБ, сопровождавшаяся снижением экспрессии Zonula-1, клаудин-5 и молекул адгезии в головном мозге. Авторы сделали вывод о прямой связи высокой проницаемости ГЭБ с распространением метастазов у животных с СИАК, связанной со снижением экспрессии белков плотных контактов.

Исследование **М. Кручинной и соавт.** (Новосибирск) [12] было посвящено изучению

особенностей состава жирных кислот мембран эритроцитов у пациентов с колоректальным раком (в том числе на ранних стадиях) при различной локализации опухоли. Авторы выявили у таких пациентов достоверно более выраженное снижение уровня насыщенных и мононенасыщенных жирных кислот и, напротив, достоверно большее повышение уровня полиненасыщенных жирных кислот по сравнению со здоровыми. Данное соотношение было достоверно менее выраженным при сопоставлении указанных показателей у пациентов с дистальной локализацией опухоли и здоровых лиц. Наиболее значимыми параметрами, достоверно различавшимися у пациентов с локализацией опухоли в проксимальных и дистальных отделах толстой кишки, были показатели содержания насыщенных жирных кислот (миристиновой C14:0 и пентадекановой C15:0, омега-3 линоленовой), более высокие при локализации опухоли в проксимальных отделах, а также уровень омега-6 полиненасыщенных жирных кислот (C18: 2, C20:3, C20:4) и омега-3 полиненасыщенной жирной кислоты (C22:6), более низкий при указанной локализации опухоли. Также были обнаружены различия в содержании жирных кислот при локализации опухоли в проксимальных и дистальных отделах на ранних стадиях онкологического заболевания. Авторы сделали вывод, что при определении профиля жирных кислот у пациентов с колоректальным раком важно учитывать локализацию опухоли. Кроме того, выявленные различия в содержании жирных кислот на ранних стадиях развития опухоли могут быть использованы для определения новых маркеров ее диагностики.

Ю. Тетерин и соавт. (Москва) [13] представили первый в России опыт эндоскопического внутрипросветного стентирования панкреатических затеков после трансплантации поджелудочной железы. Этот метод был применен у 4 пациентов, у которых ранний послеоперационный период после трансплантации панкреатодуоденального комплекса осложнился развитием панкреатических жидкостных скоплений, а их чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем оказалось неэффективным. По каналу эндоскопа с помощью катетера и струны-проводника выполнялась селективная катетеризация главного панкреатического протока панкреато-дуоденального трансплантата с последующим его контрастированием и определением локализации дефекта в системе протоков. После этого по струне-проводнику устанавливался пластиковый панкреатический эндопротез. В среднем через $23,4 \pm 6,0$ дня были удалены дренажные трубки, и через $40,2 \pm 5,0$ дня все пациенты в удовлетворительном состоянии были выписаны. Панкреатические стенты были удалены через 6 месяцев ± 7 дней. Полученные результаты позволили авторам сделать вывод, что эндоскопическое стентирование главного панкреатического протока донорской поджелудочной железы является

на сегодня самым высокоэффективным и малоинвазивным методом в лечении панкреатических затеков после пересадки панкреатодуоденального комплекса.

М. Кручинина и соавт. (Новосибирск) [14] исследовали спектр жирных кислот мембран эритроцитов и сыворотки крови у пациентов с жировой болезнью печени алкогольного, неалкогольного и смешанного генеза. Авторы показали, что у пациентов с алкогольной жировой болезнью печени (АЖБП) отмечалось достоверное снижение содержания в эритроцитах линоленовой и арахидоновой жирных кислот, а также омега-6/омега-3 полиненасыщенных жирных кислот. При неалкогольной жировой болезни печени (НЖБП) было обнаружено достоверное повышение содержания С20:0 и снижение уровня С20:3 жирных кислот по сравнению с их показателями у здоровых лиц. Панель, состоящая из жирных кислот сыворотки (С14:0, 15:0, 20:0, 20:4, сумма мононенасыщенных жирных кислот, сумма полиненасыщенных жирных кислот, сумма омега-6 полиненасыщенных жирных кислот) и жирных кислот мембран эритроцитов (С18:0, 22:6, насыщенные/ненасыщенные жирные кислоты, насыщенные/полиненасыщенные жирные кислоты), давала возможность дифференцировать между собой АЖБП и НАЖБП (AUC 0,790, чувствительность 0,73, специфичность 0,78). Авторы пришли к заключению, что выявленные особенности состава жирных кислот мембран эритроцитов и сыворотки крови можно использовать для установления генеза жировой болезни печени (алкогольного, неалкогольного, смешанного).

А. Туркина и соавт. (Москва) [15] изучали изменения неонкотических свойств альбумина у пациентов с декомпенсированным циррозом печени в сравнении с таковыми у здоровых лиц контрольной группы. Свойства альбумина оценивались с помощью электронного парамагнитного резонанса. При этом исследовались такие характеристики, как показатель нативной конформации альбумина, эффективность связывания альбумина, транспортная эффективность и дезинтоксикационная способность. Данные параметры оказались сниженными у 96 % пациентов ($p < 0,001$). При этом была обнаружена слабая отрицательная связь между изучавшимися характеристиками альбумина и уровнем билирубина, умеренная отрицательная связь — со значениями МНО и сильная отрицательная связь — с баллами по шкале Чайлд-Пью. При этом уровень общего альбумина лишь умеренно коррелировал с баллами по этой шкале. Авторы сделали вывод, что у подавляющего большинства пациентов с декомпенсированным циррозом печени выявляются изменения нативной конформации и свойств альбумина, которые более точно соответствуют баллам по шкале Чайлд-Пью и могут в перспективе стать маркером в оценке тяжести течения цирроза печени.

Ю. Голубева и соавт. (Москва) [16] провели оценку качества жизни (КЖ) у 95 пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в сравнении с таковым у 37 здоровых добровольцев. Диагноз НАЖБП устанавливался на основании результатов ультразвукового исследования. Для характеристики КЖ использовалась шкала SF-36, тревога и депрессия оценивалась согласно шкале HADS, наличие клинически значимой утомляемости определялось по шкале FAS. У пациентов с НАЖБП по сравнению со здоровыми лицами оказалось значительно ниже КЖ применительно к физическому компоненту здоровья ($p < 0,001$), чаще встречалась повышенная утомляемость ($p < 0,045$), более высокой оказалась частота депрессии ($p < 0,014$). Снижение КЖ было ассоциировано с клинически значимой утомляемостью ($p < 0,001$) и депрессией ($p < 0,001$). Авторы пришли к заключению, что снижение КЖ у пациентов с НАЖБП ассоциировано с повышенной утомляемостью и депрессией, которые могут препятствовать увеличению физической активности и нормализации их образа жизни.

К. Иконникова и соавт. (Москва) [17] оценивали риск повторной госпитализации и летальных исходов у 112 пациентов с алкогольным циррозом печени, основываясь на определении прямого биомаркера алкоголя фосфатидилэтанола (PEth), образующегося в результате метаболизма этанола, а также не прямых маркеров употребления алкоголя: аланиновой трансаминазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ). В зависимости от исхода пациенты были разделены на три группы: с благоприятным исходом (74 человека), с необходимостью повторной госпитализации (36 человек) и/или летальным исходом (18 человек). Средний уровень PEth у пациентов с летальным исходом и необходимостью повторной госпитализации был выше по сравнению с пациентами, имевшими благоприятный исход (соответственно, 468,7, 392,7 и 249,8 нг/мл). Сходная картина наблюдалась в указанных группах и в отношении уровня ГГТ и щелочной фосфатазы (ЩФ). Необходимость повторной госпитализации достоверно коррелировала с уровнем PEth, ГГТ и ЩФ. Была обнаружена достоверная корреляция летального исхода с показателями PEth. При этом риск необходимости повторной госпитализации и летального исхода возрастал при повышении уровня PEth > 340 нг/мл. Основываясь на полученных результатах, авторы сделали заключение о влиянии употребления алкоголя на прогноз пациентов с алкогольным циррозом печени.

Давая общую характеристику российских тезисов, опубликованных в материалах Объединенной Европейской гастроэнтерологической недели, следует отметить актуальность, новизну и высокий научный уровень исследований, проведенных авторами, что обуславливает важность знакомства с ними практических врачей-гастроэнтерологов.

Литература / References

1. Safina D., Markelova M., Abdulkhakov S., Grigoryeva T.V., Siniagina M., Kamaldinova D., et al. Diet-microbiom interactions and their potential impact on the human health. *UEG journal*. 2022;10(8):819-820. PO540.
2. Siniagina M., Baichurina I., Markelova M., Semin I., Kruglov A., Matyushkina D., et al. Transcriptome changes in a commensal *Escherichia coli* strain from healthy donor after incubation with IgA in vitro. *UEG journal*. 2022;10(8):613. PO231.
3. Markelova M., Siniagina M., Danilova N., Odintsova A., Abdulkhakov S., Abdulkhakov R., Grigoryeva T.V. Genomic diversity of *Faecalibacterium prausnitzii* from microbiota of patients with inflammatory bowel diseases and healthy volunteers. *UEG journal*. 2022;10(8):619. PO242.
4. Shemerovskii K.S., Kantemirova R.K., Seliverstov P.V. Bradyenteria syndrome and comorbidity. *UEG journal*. 2022;10(8):1081. PO1003.
5. Pilipenko V., Morozov S., Isakov V. Kombucha-based specialized food product for treatment of constipation. *UEG journal*. 2022;10(8):876. PO633.
6. Kruchinina M.V., Svetlova I.O., Abaltusova N.V., Borisova A.V., Shashkov M.V., Sokolova A.S., et al. Possibilities for differential diagnosis of nosological forms of inflammatory bowel diseases using erythrocyte and blood serum membrane fatty acids. *UEG journal*. 2022;10(8):656. P300.
7. Lomakina E., Budzinskaya A.E. Belousova E. Comparative frequency of structural changes in the pancreas in chronic pancreatitis and inflammatory bowel diseases by endosonography. *UEG journal*. 2022;10(8):695. PO363.
8. Knyazev O., Lishchinskaya A., Kagramanova A., Shkurko T., Zvyaglova M., Noskova K., et al. Predictor of thromboembolic complications in patients with severe ulcerative colitis and measures for their prevention. *UEG journal*. 2022;10(8):706. PO380.
9. Knyazev O., Kagramanova A., Kulakov D., Lishchinskaya A., Nanaeva B., Gudkova R., Parfenov A. Zonulin concentration in patients with inflammatory bowel diseases with and without COVID-19 infection. *UEG journal*. 2022;10(8):1087. P1014.
10. Rasmagina L., Bakulin I., Skalinskaya M., Mashevskiy G., Shelyakina N. An optimization of inflammatory bowel diseases diagnosis using an artificial intelligence. *UEG journal*. 2022;10(8):666. PO317.
11. Agranovich I., Khorovodov A., Terskov A., Navolokin N., Shirokov A., Fedosov I., Semyachkina-Glushkovskaya O. Phenomenon of an increase of the blood-brain barrier permeability in rats with stress-induced metastatic colon adenocarcinoma. *UEG journal*. 2022;10(8):1079–80. PO1001.
12. Kruchinina M.V., Gromov A.A., Shashkov M.V., Sokolova A.S., Yakovina I.N., Shestov A.A. Differences in erythrocyte and serum membrane fatty acid levels in patients with colorectal cancer of different locations, with a focus on early cancer. *UEG journal*. 2022;10(8):585. PO843.
13. Teterin Y., Suleymanova S., Dmitriev I., Yartcev P. First Experience of endoscopic stenting of the main pancreatic duct in patients with pancreatic fluid collections after pancreas transplantation. *UEG journal*. 2022;10(8):1058. PO969.
14. Kruchinina M.V., Parulikova M.V., Gromov A.A., Ponomareva N.E., Shashkov M.V., Sokolova A.S. Features of erythrocyte and serum membrane acids spectra associated with alcoholic and non-alcoholic genesis of fatty liver disease. *UEG journal*. 2022;10(8):902. PO689.
15. Turkin A., Maevskaya M., Zharkova M., Ivashkin V.T. Beneficial effects of albumin treatment on circulating albumin properties, clinical laboratory findings and mortality rate in patients with decompensated liver cirrhosis. *UEG journal*. 2022;10(8):277. MP170.
16. Golubeva Y., Sheptulina A., Yafarova A., Mamutova E., Drapkina O. Impaired quality of life may hinder the achievement of therapy goals in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *UEG journal*. 2022;10(8):907. PO698.
17. Ikonnikova K., Eroshhenko N., Drozdov V.N. Alcohol biomarkers as predictors of readmission and fatal outcome in patients with alcohol-related liver cirrhosis. *UEG journal*. 2022;10(8):909–10. PO704.

Сведения об авторе

Шептулин Аркадий Александрович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации
Контактная информация: arkalshep@gmail.com;
119435, г. Москва, ул. Погодинская ул., д. 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1395-9566>

Information about the author

Arkadiy A. Sheptulin* — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chair of Internal Diseases Propedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).
Contact information: arkalshep@gmail.com;
119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, bld. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1395-9566>

Поступила: 25.04.2022 Принята: 27.08.2022 Опубликовано: 15.10.2022
Submitted: 25.04.2022 Accepted: 27.08.2022 Published: 15.10.2022

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author