

Информация о юбилейной Двадцатой объединенной Российской гастроэнтерологической неделе

А. А. Шептулин

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Review of XX anniversary session of the United Russian gastroenterological week

A.A. Sheptulin

State educational government-financed institution of higher professional education
«Sechenov First Moscow state medical university», Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Moscow, the Russian Federation

С 6 по 8 октября 2014 г. в Москве под эгидой *Министерства здравоохранения РФ* (МЗ РФ) и его профильной комиссии по специальности «Гастроэнтерология», отделения медицинских наук РАН, *Российской гастроэнтерологической ассоциации* (РГА) и Российского общества по изучению печени проходила юбилейная Двадцатая объединенная Российская гастроэнтерологическая неделя. В ее работе приняло участие более 4000 врачей различных специальностей (гастроэнтерологов, эндоскопистов, терапевтов, хирургов, педиатров, инфекционистов и др.).

Торжественное открытие Недели началось с приветственного выступления президента РГА, главного гастроэнтеролога МЗ РФ академика РАН В.Т. Ивашкина, в котором он отметил значительные успехи в изучении этиологии и патогенеза гастроэнтерологических заболеваний и совершенствовании методов их диагностики и лечения, достигнутые за истекшие 20 лет, и пожелал участникам плодотворной работы. За многолетнюю активную деятельность в области гастроэнтерологии Дипломами почетных членов РГА были

награждены профессора А.В. Калинин (Москва), Г.Ф. Коротько (Краснодар), Я.С. Циммерман (Пермь) — фото 1.

В ходе Недели состоялось 16 пленарных заседаний (по заболеваниям пищевода и желудка, функциональным и воспалительным заболеваниям кишечника, заболеваниям печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, смежным терапевтическим и хирургическим проблемам гастроэнтерологии, лучевой диагностике, актуальным вопросам детской гастроэнтерологии, новым технологиям в диагностике и лечении, проблемам нутриционной поддержки в гастроэнтерологии). Было проведено 36 клинических симпозиумов по наиболее актуальным аспектам патогенеза, диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний, организована постерная сессия. Академиком В.Т. Ивашкиным было прочитано несколько лекций мастер-класса по таким темам, как «Рак желудка в России — проблема, требующая пристального внимания», «Полиморбидность и последствия», «Биосимиляры: перспективы и угрозы» и др. В работе Недели приняли

Шептулин Аркадий Александрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Контактная информация: arkalshep@gmail.com; 119991, Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1. Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В. Х. Василенко ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова»

Sheptulin Arkady A — MD, PhD, professor, Chair of internal diseases propedeutics, medical faculty, State educational government-financed institution of higher professional education «Sechenov First Moscow state medical university». Contact information: arkalshep@gmail.com; 119991, Moscow, Pogodinskaya street, 1, bld 1. Vasilenko Clinic of internal diseases propedeutics, gastroenterology and hepatology, State educational government-financed institution of higher professional education «Sechenov First Moscow state medical university».



Фото 1. Вручение Диплома почетного члена РГА профессору А. В. Калинину

участие ведущие зарубежные гастроэнтерологи: М. Loehr (Швеция), К. Gundermann (Польша), М. Thursz (Великобритания), G. Holtmann (Германия), F. Mearin (Испания), D. A. Peura (США), J. Mössner (Германия) и др.

В ходе состоявшихся симпозиумов и пленарных заседаний заслушаны и обсуждены клинические рекомендации по диагностике, лечению хронического панкреатита и внешнесекреторной панкреатической недостаточности (Ю. А. Кучерявый, И. В. Маев, М. Ф. Осипенко), алгоритм ведения больных с абдоминальной болью (А. А. Шептулин, Т. Л. Лапина, М. О. Осипенко, М. А. Ливзан).

Специальный симпозиум был посвящен клиническим рекомендациям по диагностике и лечению *гастроэзофагеальной рефлюксной болезни* (ГЭРБ) с позиций критериев оценки качества оказания медицинской помощи. Профессор И. В. Маев (Москва) подчеркнул, что качественное лечение больных возможно только в том случае, если врач при назначении лекарственных средств учитывает форму заболевания (эрозивная и неэрозивная ГЭРБ, гиперчувствительный пищевод), применяет адекватные дозы препаратов, правильно определяет схему курсовой и поддерживающей терапии, выбирает оптимальный *ингибитор протонной помпы* (ИПП). Таковым по ряду критериев (выражен-

ность и продолжительность антисекреторного эффекта, безопасность, минимальное лекарственное взаимодействие) в настоящее время следует считать рабепразол (Париет).

Профессор А. С. Трухманов (Москва) в своем докладе изложил современную стратегию лечения больных с пищеводом Баррета и обратил внимание на наиболее частые ошибки при ведении таких пациентов. К ним, в частности, относятся: переоценка риска развития аденокарциномы в тех случаях, когда у обследуемых выявляется короткий сегмент пищевода Баррета и отсутствуют признаки дисплазии эпителия, слишком непродолжительные курсы и недостаточные дозы ИПП, несоблюдение необходимых сроков контрольных эндоскопических исследований в процессе диспансерного наблюдения больных. Однако решающим в профилактике пищевода Баррета является проведение лечения ГЭРБ в соответствии с рекомендациями РГА. Так, прием ИПП, способствующий купированию клинических симптомов и заживлению эрозий пищевода, должен продолжаться при единичных эрозиях не менее 4 недель, при множественных эрозиях не менее 8 недель. Важную роль играет и правильный выбор ИПП. С учетом большей эффективности и меньшей выраженности побочных эффектов предпочтение сегодня отдается рабепразолу (Париету).

Профессор Н. В. Захарова (Санкт-Петербург) остановилась на критериях качества терапии ГЭРБ с точки зрения безопасности лечения. Путем сравнительной оценки безопасности применения ингибиторов протонной помпы было показано, что для таких препаратов, как омепразол и эзомепразол, характерно взаимодействие с лекарственными средствами, метаболизм которых осуществляется с помощью ферментной системы цитохрома P450. Это может привести к снижению эффективности препаратов, метаболизируемых той же системой (в частности, клопидогреля). Рабепразол (Париет), который метаболизируется преимущественно минуя систему цитохрома P450, лишен этого нежелательного эффекта.

Профессор И. В. Маев и профессор А. А. Самсонов (Москва) оценили качество терапии ГЭРБ с позиций фармакоэкономики. Более выраженное и более продолжительное антисекреторное действие рабепразола (Париета) по сравнению с омепразолом, лансопразолом и эзомепразолом определяет меньшие затраты на лечение при его назначении, несмотря на кажущуюся более высокую стоимость.

07.10.2014 г. в рамках Недели состоялось объединенное заседание профильной комиссии МЗ РФ по специальности «Гастроэнтерология» и главных гастроэнтерологов субъектов РФ. Был заслушан отчет главного гастроэнтеролога МЗ РФ и президента РГА В. Т. Ивашкина о работе профильной комиссии в 2014 г. и основных задачах на 2015 г.



Фото 2. Подведены итоги конкурса клинических наблюдений. Члены жюри и победители конкурса

Главный внештатный гастроэнтеролог МЗ Самарской области Т.А. Колесова поделилась опытом внедрения в регионе непрерывного медицинского образования, включающего участие практикующих врачей в Школах терапевтов, Интернет-сессиях, научно-практических конференциях.

Профессор А.А. Шептулин (Москва) ознакомил с основными положениями клинических рекомендаций по диагностике и лечению НПВП-ассоциированной гастропатии, которые предусматривают адекватную оценку факторов риска ее возникновения, правильный выбор оптимального для конкретного больного лекарственного средства из группы *нестероидных противовоспалительных препаратов* (НПВП), создание в необходимых случаях прикрытия в виде своевременного назначения ингибиторов протонной помпы, что позволяет снизить риск возникновения эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки и предотвратить развитие серьезных осложнений.

Профессор М.В. Маевская и Е.А. Федосьина (Москва) представили рекомендации по диагностике и лечению ряда осложнений цирроза печени (печеночной энцефалопатии, асцита, гепаторенального синдрома, спонтанного бактериального перитонита, варикозных кровотечений, гипонатриемии разведения), подчеркнув, что соблюдение разработанных рекомендаций позволяет отсрочить время проведения трансплантации печени.

Участники заседания одобрили деятельность президента РГА В.Т. Ивашкина и предложили пригласить на следующее заседание профильной комиссии штатных сотрудников Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела МЗ РФ, чтобы задать им вопросы, интересующие практикующих врачей.

В рамках юбилейной Гастронедели состоялось оглашение результатов конкурса представленных клинических наблюдений, организованного при поддержке генерального спонсора Недели компании «Янссен», фармацевтического подразделения «Джонсон & Джонсон». На конкурс было подано 42 работы от докторов России и стран СНГ. Решением жюри, в состав которого вошли ведущие гастроэнтерологи нашей страны, были выбраны 10 лучших клинических наблюдений, авторы которых были удостоены специальных почетных дипломов, а 3 первых призера из 10 — еще и денежных премий (фото 2).

10-го места была удостоена работа «Атипичная целиакия у детей», в которой автор — Е.В. Шрайнер (Новосибирск) приводит наблюдение 12-летней девочки, безуспешно лечившейся по поводу хронического гастродуоденита. Наличие у матери ребенка аутоиммунного тиреоидита дало основание провести обследование пациентки и ее матери на целиакию, диагноз которой был подтвержден гистологическим исследованием биоптатов двенадцатиперстной кишки. Соблюдение аглютиновой диеты привело к значительному улучшению самочувствия больной.

9-е место присуждено работе И.А. Гришечкиной, И.А. Викторовой и Т.Н. Поломошниковой (Омск) «Диагностика целиакии в амбулаторных условиях у пожилой пациентки с отечным синдромом и диареей». У поступившей на обследование больной имелись клинические проявления синдрома мальабсорбции (диарея со стеатореей, отеки, анемия). Положительные серологические маркеры на целиакию (уровень антител к глиадину >7 N, антител к тканевой транслугтаминазе >14 N) в комбинации с типичной гистологической картиной позволили авторам поставить диагноз

целиакии. Назначение аглютеновой диеты способствовало уменьшению частоты стула, исчезновению метеоризма, прибавке массы тела. Это наблюдение показывает, что целиакию следует включать в круг дифференциально-диагностического поиска не только при хронической диарее у детей и лиц молодого возраста, но и у пожилых пациентов.

8-е место заняла работа О. В. Крапивной (Хабаровск) «Особенности диагностики и подбора терапии у пациентки с сочетанием неэрозивной рефлюксной болезни, функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника с запором». Неэрозивная форма ГЭРБ, подтвержденная у больной показателями 24-часового мониторирования рН в пищеводе, клинически проявлялась только отрыжкой и была резистентна к стандартным дозам ИПП (что нередко бывает в случаях сочетания ГЭРБ с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта). Увеличение дозы рабепразола до 20 мг 2 раза в сутки привело к нормализации рН-метрических показателей и уменьшению выраженности отрыжки.

7-е место отдано работе О. В. Зайцева (Ковров) «MALT-лимфома желудка: сложности и организационные проблемы диагностики на клиническом примере». Автор остановился на сложностях диагностики MALT-лимфомы у больной, у которой клиническая картина складывалась из неспецифических диспепсических симптомов, а 12 проведенных эндоскопических исследований свидетельствовали о наличии инфильтративно-язвенной формы рака желудка, ни разу не подтвержденного при повторном гистологическом исследовании биоптатов. Лишь 13-я по счету эндоскопия с биопсией и последующим иммуногистохимическим исследованием позволила выявить В-клеточную лимфому MALT-типа. Проведенная эрадикация *H. pylori* и полихимиотерапия привели к регрессии опухоли.

6-е место завоевала работа Е. А. Божко, Сек Ок Сун и Т. Ю. Быковой «Эозинофильный эзофагит: клиническое наблюдение». Авторы наблюдали больную с язвой грудного отдела пищевода, эрозивным эзофагитом и стриктурой пищевода, расценивавшейся как осложнение ГЭРБ. Однако высокая эозинофилия (10–15%) и повышение уровня IgE в крови дали основание провести биопсию слизистой оболочки пищевода с последующим гистологическим исследованием, которое свидетельствовало о выраженной эозинофильной инфильтрации многослойного плоского эпителия пищевода. Комбинированная терапия с включением местного действующего кортикостероида привела к улучшению состояния больной, исчезновению дисфагии, нормализации лабораторных показателей.

5-е место было присуждено работе «Клиническое наблюдение больной 17 лет, страдающей лимфангиоэктазией тонкой кишки». Авторы — Л. В. Глазунова и Н. И. Кирнус (Москва) пред-

ставили историю болезни пациентки, поступившей с жалобами на слабость, распространенные отеки, появившиеся с двухлетнего возраста, диарею и предварительным диагнозом «Синдром мальабсорбции». Стеаторея, асцит, гидроторакс, устойчивые гипопротеинемия, гиперхолестеринемия и гипокальциемия дали возможность предположить наличие у больной протеинуряющей энтеропатии. Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка позволило исключить рассматривавшийся как возможный диагноз болезни Менетрие, а после тщательного изучения биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки сделать заключение о наличии лимфангиоэктазии тонкой кишки. Назначение энтерального питания (Нутризон) в сочетании с ферментными препаратами и витаминами привело к улучшению состояния пациентки.

4-е место получила работа «Эффективная интерферонотерапия HCV-ассоциированного цирроза печени с явлениями гиперспленизма». Авторы — А. Е. Бондарь и А. О. Соломенник (Харьков) показали, что даже монотерапия препаратами α -интерферона в дозе 1,5 млн ЕД через день (с последующим повышением до 3 млн ЕД через день) длительностью 48 недель, проведенная у больной с вирусным (HCV, генотип 1b) циррозом печени, синдромом портальной гипертензии и гиперспленизмом, может привести к достижению устойчивого вирусологического ответа (с сохранением авиремии в течение 6 лет), уменьшению степени фиброза и выраженности портальной гипертензии.

3-го места была удостоена еще одна работа О. В. Зайцева (Ковров) «Сложности диагностики повторного рецидива повторно оперированной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы», в которой поднят важный для клинической практики вопрос о целесообразности оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Автор представил клиническое наблюдение больной, 54 лет, поступившей с жалобами на боли за грудиной вне связи с физической нагрузкой, усиливающиеся после еды и в положении лежа, затруднение при прохождении по пищеводу твердой пищи, похудание. Два года назад при обследовании по поводу указанных болей и анемии у пациентки была выявлена большая фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и выполнена лапароскопическая диафрагмокрурорафия и фундопластика по Туле. Однако вскоре возобновились боли за грудиной, появилась одышка. Диагностирован рецидив диафрагмальной грыжи и выполнены операция лапароскопического адгезиолизиса, диафрагмокрурорафии и пластики сетчатым эндопротезом, реконструкция манжеты по Ниссену. Сразу после хирургического вмешательства больная стала отмечать дисфагию при приеме твердой пищи, срыгивание, присоеди-

нились боли за грудиной. При проведении магнитно-резонансной и компьютерной томографии были обнаружены рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с миграцией фундопликационной манжеты в заднее средостение, укорочение пищевода. Это явилось причиной проведения третьей операции — лапароскопической пластики грыжи синтетическим материалом и лапароскопического адгезиолизиса, давшей, наконец, стойкий клинический эффект. Возможные неудачи, рассмотренные в приведенном наблюдении, заставляют, по мнению автора, более тщательно взвешивать показания к оперативному лечению грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

2-е место завоевала работа Р.Ю. Каньковой и Т.А. Видмановой (Нижний Новгород) «Случай эозинофильного эзофагита у мальчика подросткового возраста». По данным анамнеза 16-летний подросток в течение 7 лет наблюдался с диагнозом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и получал лечение антисекреторными препаратами и прокинетиками с временным эффектом. К врачам за этот период не обращался. Спустя 7 лет впервые появились жалобы на периодическую дисфагию с внезапным возникновением приступа острой дисфагии, обусловленной вклиниванием ореха в дистальный отдел пищевода. Последующее тщательное эндоскопическое исследование показало наличие нескольких кольцевидных сужений пищевода, увеличение содержания эозинофилов в биоптате слизистой оболочки пищевода до 40–80 в поле зрения. Данные 24-часовой внутрипищеводной рН-метрии не выходили за пределы нормы. Было обнаружено также повышение уровня IgE в крови. Результаты обследования заставили пересмотреть диагностическую концепцию и поставить диагноз эозинофильного эзофагита. Назначение гипоаллергенной диеты привело к улучшению состояния больного и уменьшению дисфагии.

1-е место было присуждено Е.М. Черновой (Москва) за представленное наблюдение «Сочетание коллагенового колита и *Clostridium difficile*-ассоциированной диареи у пожилого пациента». Автор подробно осветила трудности дифференциальной диагностики при хронической диарее у больного 73 лет, поступившего с жалобами на боли в животе, эпизоды диареи до 3–4 раз в сутки без примеси крови на протяжении 2 недель.

Болен около 10 лет. При предыдущем обследовании выявлялись эрозии в желудке, дивертикулы в толстой кишке. Принимал антациды, ингибиторы протонной помпы, спазмолитики, антибиотики без существенного эффекта. В рамках дифференциальной диагностики было проведено исследование кала на токсины А и В *Clostridium difficile*, которое дало положительные результаты. При колоноскопии видимых изменений не найдено, однако при гистологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки поперечной ободочной кишки была выявлена широкая полоса коллагена непосредственно под покровным эпителием, отмечено увеличение содержания интраэпителиальных лимфоцитов более 20 на 100 клеток покровного эпителия. Эти данные послужили основанием для постановки диагноза комбинированного основного заболевания — микроскопического (коллагенового) колита и *Clostridium difficile*-ассоциированной болезни. Проведенное лечение метронидазолом, энтеролом, мебеверином и панкреатином привело к улучшению самочувствия больного, нормализации частоты стула. Автор подчеркнула необходимость включения исследования на токсины А и В *Clostridium difficile* у пациентов с хронической диареей, имеющих определенные факторы риска (пожилой возраст, предшествующий прием антибиотиков), а также целесообразность взятия биоптатов слизистой оболочки толстой кишки даже при нормальной эндоскопической картине для исключения микроскопического колита.

Призеры, занявшие 3 первых места из 10, получили возможность выступить с устными докладами, которые вызвали большой интерес у слушателей, до отказа заполнивших аудиторию. Нет сомнений, что в следующем конкурсе клинических наблюдений молодые врачи и ученые примут более активное участие.

Говоря о динамике работы, проводившейся за истекшие 20 лет, участники юбилейного мероприятия отмечают неуклонный рост научного уровня гастроэнтерологических недель, возросшую глубину докладов, яркость представляемых клинических наблюдений и подчеркивают их огромное значение как одной из важнейших форм последипломного образования врачей различных специальностей.