

14-Я ОБЪЕДИНЕННАЯ ЕВРОПЕЙСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ НЕДЕЛЯ (14TH UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY WEEK)

Н.В. Харченко, В.В. Черненко

Национальная медицинская академия последипломного образования, Киев

21—25 октября 2006 г. в Берлине состоялась 14-я Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя (UEGW) с курсом последипломного обучения.

В UEGW приняли участие 9000 врачей и ученых из Европы и других стран мира. Задачей и особенностью работы UEGW являются расширение международного сотрудничества и внедрение новых технологий.

22 октября состоялось торжественное открытие UEGW, на котором выступили президент UEGF (United European Gastroenterology Federation) проф. Anthony Axon, конгресс-президент UEGW-2006 проф. Peter Malferteiner, а также лауреат Нобелевской премии проф. Barry Marshall.

Заболевания органов пищеварения отличаются широкой распространенностью. Болезни желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) приводят к более высокому проценту смертности от рака, чем в любых других отраслях медицины. Заболевания, сопровождающиеся диареей, в развивающихся странах являются причиной высокой детской смертности.

Заболевания органов пищеварения — одна из наиболее распространенных причин хронического недомогания. Задача UEGW — больше узнать о механизмах этих болезней, определить новые подходы к их лечению, усовершенствовать клинические навыки для более эффективной помощи пациентам. Об этом говорили во многих выступлениях.

В декабре 2005 г. состоялось знаменательное событие — за открытие патогенетической связи хронического гастрита и язвенной болезни с инфекцией *Helicobacter pylori* в желудке всемирно известным ученым Barry Marshall и Robin Warren была вручена Нобелевская премия по физиологии и медицине. Это открытие послужило основанием для создания принципиально нового направления в терапии язвенной болезни.

Как всегда, в рамках программы UEGW проходили тематические и пленарные сессии, включающие лекции ведущих ученых мира, сессии «без бумаг», видеоразборы, ланч-сессии, постерные сессии, а также выставка фармацевтических фирм и компаний ведущих производителей медицинской техники.

Большое внимание на 14-й UEGW уделяли вопросам профилактики и лечения онкозаболеваний ЖКТ — колоректальному раку (КРР), аденокарциноме, раку пищевода, поджелудочной железы, печени.

Так, большое внимание врачей привлекла пленарная сессия, которая включала лекцию проф. Mein-

hard Classen (Германия) «Скрининг колоректального рака в Европе: клинические перспективы». Было доложено, что из 39 проанализированных стран только в 21 проводят скрининг колоректального рака, а национальную программу по выявлению и предупреждению развития рака имеют лишь 14 стран.

Среди причин возникновения рака выделяют воспалительно индуцированный и спорадический. Наиболее часто он встречается в возрасте старше 50 лет. В I—II стадии рак выявляют в 25—44% больных при проведении регулярного скрининга, а в 18—23% в III—IV стадии при появлении клинической картины.

Эта тема обсуждалась и на тематических симпозиумах «Профилактика колоректального рака», «Колоректальные полипы: новое». В докладе проф. Nadir Arber (Израиль) «Оптимальная стратегия для профилактики КРР в 2006 г.» был представлен алгоритм ведения больных с высоким и средним риском КРР, включающий проведение колоноскопии и хемопревенцию. Было отмечено, что для общей популяции необходима профилактика КРР, что включает диету, физическую нагрузку, исключение курения и ограничение алкоголя. Особое внимание должно быть уделено лицам старше 50 лет, среди которых наблюдается более 1 миллиона новых случаев обнаружения КРР в год, а риск заболеваемости составляет 5,6%.

Новым методом эндоскопической хирургии является эндоскопическое подслизистое иссечение колоректальных эпителиальных неоплазм. Показаниями к операции: 1) интраэпителиальные неоплазмы с подслизистым фиброзом вследствие предшествующего эндоскопического лечения или биопсии, которые могут не возвышаться над поверхностью; 2) интраэпителиальные неоплазмы размером более 2 см или на колоректальной складке, которые могут подвергаться резекции путем методики инъекции и иссечения многих кусочков; 3) инвазивная карцинома с незначительной пенетрацией в подслизистую оболочку.

В рамках данного симпозиума были проанализированы возможности и преимущества новых неинвазивных диагностических методов скрининга КРР, а также представлены новинки эндоскопических методов. Так, на основании результатов проспективного когортного исследования выявлено, что новые магнито-резонансные колонографические (МПК) методики позволяют визуализировать колоректальные повреждения без предварительной очистки кишечника. Существенной разницы в выявлении патологии между колоноскопией и МПК-методом не выявлено.

Известно, что развитие КРР ассоциировано с воспалительными заболеваниями кишечника. Были представлены результаты многоцентрового исследования по применению инфликсимаба при болезни Крона, неспецифическом язвенном колите и неопределенном колите. Самая высокая частота ответа (84,9%) наблюдалась у больных с болезнью Крона, самые низкие результаты (53,9%) — у больных с неопределенным колитом. Побочные эффекты при данном лечении наблюдались у 305 больных из 651. Наиболее частые побочные явления — анафилаксия, головная боль, тошнота, что отмечалось во время проведения 2, 3 и 4-го курсов. Побочные эффекты были реже у больных, которые получали иммуномодулирующее лечение азатиоприном и метотрексатом, а сопутствующее лечение стероидами, парацетамолом и антигистаминными препаратами до инфузий инфликсимаба не влияло на частоту побочных реакций.

Как и в предыдущие годы, обсуждали вопросы развития атрофического гастрита и аденокарциномы желудка, обусловленных инфекцией *Helicobacter pylori*. В развивающихся странах до 90% взрослого населения инфицировано *H. pylori*, в то время как в индустриальных странах инфицировано только 20—30%. Основные факторы риска — низкий социальный статус. В результате инфицирования у 10—20% больных имеются язвы желудка и около 1% болеют раком желудка. Хотя эти заболевания редки у детей, предложено использовать эрадикационную терапию у детей для профилактики патологии в будущем.

В докладах звучало, что во многих странах инфекция *H. pylori* становится резистентной к антибиотикотерапии, в связи с этим проводят переоценку последних методов диагностики, профилактики и лечения гастроинтестинальных заболеваний. Резистентность возрастает при частом употреблении макролидных антибиотиков, к которым относится кларитромицин. Резистентность возникает в основном вследствие генетических мутаций в хромосомах, и это означает, что резистентность передается по наследству и распространяется медленно, но в обязательном порядке.

Как прозвучало в докладе Jean-Marie Houghton, США, основной причиной развития аденокарциномы желудка является инфицирование *H. pylori*. В настоящее время накоплены новые данные о механизме влияния *H. pylori* на слизистую оболочку желудка и организм в целом. Отмечена значительная роль таких препаратов, как CD31, C57BL6, PE (CD45). Длительная эрадикация (12—24 мес) способствует восстановлению слизистой оболочки желудка.

Особый интерес у врачей вызвал симпозиум «Холестаз: от молекулярной биологии к клиническим синдромам». Проф. Gustav Raungartner в обзорной лекции доложил, что большинство холестатических заболеваний печени связано с глубокими нарушениями цитоскелета гепатоцитов, которые происходят под воздействием вирусов, цитокинов и др. Эти изменения цитоскелета приводят к исчезновению микроворсинок на апикальной поверхности гепатоцитов, снижению сократимости каналикулярной мембраны, а также могут служить причиной проницаемости межклеточных плотных контактов и приводят к об-

ратному току желчи в синусоиды. Кроме того, отмечается подавление движения везикул, что ведет к уменьшению количества функционирующих транспортеров на канальцевой мембране, способствуя таким образом холестазу.

Избыточная концентрация желчи в гепатоцитах приводит к печеночным и системным нарушениям. При этом важнейшая роль принадлежит повреждающему действию как токсичных, так и повышенного уровня нормальных желчных кислот, которые вызывают повреждение мембран гепатоцитов, митохондрий, блокаду синтеза АТФ, накопление цитозольного кальция, а также свободных радикалов. Свободные радикалы запускают активацию каспаз, что в конечном итоге ведет к апоптозу клеток билиарного эпителия.

Лечение внутривенного холестаза состоит в воздействии на причинный фактор, а также на основные патогенетические механизмы, восстановление механизмов транспорта желчи от базолатеральной мембраны к кишечнику и купирование симптомов заболевания. Применение УДХК эффективно при хронических холестатических заболеваниях печени.

На симпозиумах, посвященных вопросам эпидемиологии, диагностики и лечения вирусных гепатитов в докладах David Laharie, F. Tuailon (Франция), Marianne Bonvin (Швейцария) прозвучало, что в мире более 350 млн хронических носителей HBV. Клинической проблемой является появление резистентных к лечению вирусов-мутантов. Применение пегилированных интерферонов явилось новым этапом в лечении хронических вирусных гепатитов. Примерно у 30% HBeAg-положительных больных отмечается сероконверсия HBeAg и у 30% HBeAg-отрицательных больных наблюдается стойкий вирусологический ответ после 1 года лечения.

Кроме интерферонов, для лечения вирусного гепатита В используют несколько аналогов нуклеозидов, которые ингибируют вирусную полимеразу, что снижает риск осложнений. «Ламивудин» был первым антивирусным зарегистрированным препаратом. «Адефовир дипивоксил» обладает таким же антивирусным эффектом у больных, инфицированных диким штаммом резистентных к «Ламивудину» мутантов HBV-полимеразы. Резистентность к «Адефовиру» значительно ниже. Она достигает 30% после 5-летнего лечения. Новым препаратом является «Энтекавир». Это мощное антивирусное средство, способствующее ремиссии у большинства больных, в том числе у больных, инфицированных штаммами, резистентными к «Ламивудину». Также разрабатывают новые препараты — «Телбивудин», «Тенофовир» и «Клевудин».

Окультная инфекция вируса гепатита В характеризуется наличием HBVDNK при неопределяемой HBs-антигенами. Уровни виремии обычно ниже, чем у больных с HbsAg-положительной HBV-инфекцией. Персистенция HBVDNK в мононуклеарах периферической крови или HBV-содержащих иммунных комплексах может вызвать HBsAg-отрицательную виремию. Коинфекция с другими гепатотропными вирусами может привести к интерференции вирусов и подавлению репликации HBV. Такая ситуация представляет опасность заражения HBV при транспланта-

ции печени от доноров с оккультной HBV-инфекцией. Оккультная HBV-инфекция часто присутствует в печени реципиентов, коинфицированных вирусом гепатита С, и может способствовать развитию гепатоцеллюлярной карциномы.

Сателлитные симпозиумы, где были представлены научные доклады и презентации, провели известные

фармацевтические и технические компании Altana Pharma AG, Abbott, AstraZeneca, Bristol-Myers, Fujinon GmbH, Olympus Medical Systems Europe GmbH, Shire Pharmaceuticals и другие.

15-я Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя состоится в Париже (Франция) 27—31 октября 2007 года.