

IX Украинская гастроэнтерологическая неделя: новые достижения в диагностике и лечении болезней органов пищеварения

29—30 сентября 2016 г. в Харькове прошел международный конгресс «IX Украинская гастроэнтерологическая неделя». Основным организатором мероприятия выступила ОО «Украинская гастроэнтерологическая ассоциация» (УГА). Программа конгресса охватывала широкий круг вопросов современной гастроэнтерологии. Во время пленарных и секционных заседаний ведущие ученые выступили с докладами, посвященными новым возможностям диагностики, лечения и профилактики функциональных и кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта, уделили внимание актуальным проблемам панкреатологии и гепатологии.

Приветствуя участников мероприятия, *Галина Сироштан*, исполняющая обязанности директора Департамента здравоохранения Харьковской областной государственной администрации, подчеркнула, что IX Украинская гастроэнтерологическая неделя — знаковое событие в медицинской отрасли не только Харьковской области, но и всей Украины. Она выразила уверенность, что во время конференции практикующие гастроэнтерологи и семейные врачи получают новые знания, которые позволят повысить качество оказания медицинской помощи населению.

Профессор *В. В. Мясоедов*, проректор по научной работе Харьковского национального медицинского университета, отметил, что форум является научно-практическим, поскольку в ауди-

тории собрались лучшие представители гастроэнтерологической науки — академической и университетской, молодые ученые, практические врачи. Он пожелал всем участникам конференции плодотворной работы, инновационных подходов к решению традиционных проблем и достижения поставленных задач.

Открыл конгресс президент УГА профессор *О. Я. Бабак*. В своем выступлении он осветил основные направления работы ассоциации за прошлый год. Национальная Гастронеделя является центральным ежегодным событием, на котором подводятся научные итоги и обсуждаются перспективные направления решений ключевых проблем прикладной и теоретической гастроэнтерологии. Членами УГА являются около 800



врачей из всех регионов Украины. Основная деятельность ассоциации осуществляется в профильных комитетах и региональных отделениях.

Работа комитета УГА по образованию, которым руководит профессор Н. В. Харченко, заключалась в разработке и внедрении в практическую деятельность протоколов оказания медицинской помощи больным с гастроэнтерологической патологией; усовершенствовании системы подготовки врачей в соответствии с новыми квалификационными характеристиками, которые соответствуют Европейским стандартам. Благодаря работе руководителя Комитета заключен договор с Европейской ассоциацией гастроэнтерологов и эндоскопистов о проведении совместных циклов последиplomного образования для отечественных врачей-гастроэнтерологов.

Ассоциация уделяет большое внимание работе с молодыми учеными. Ежегодно комитет по работе с молодыми учеными, которым руководит профессор И. Н. Скрипник, проводит конкурс лучших научных работ по проблемам клинической и теоретической гастроэнтерологии. В 2015 г. в рамках VIII Украинской гастро-недели был проведен сателлитный симпозиум на тему «Достижения молодых ученых в практической и экспериментальной гастроэнтерологии». Лучшие научные работы молодых ученых ежегодно отмечают дипломами и денежными премиями от УГА.

УГА является членом Всемирной гастроэнтерологической ассоциации. За прошедший год были подготовлены все необходимые документы для интеграции в Европейскую гастроэнтерологическую федерацию. Комитет по международной работе под руководством доцента О. В. Швеца постоянно осуществляет анализ и обобщение результатов зарубежных публикаций в области гастроэнтерологии и диетологии. Актуальные работы адаптируются к украинским стандартам и рекомендуются для внедрения в практическую работу.

Одна из основных задач УГА — научно-исследовательская работа в области диагностики, лечения и профилактики болезней органов пищеварения. Комитет по науке, которым руководит профессор Ю. М. Сте-

панов, осуществляет координацию научных исследований в ассоциации. Сегодня ученые УГА проводят научные изыскания в 8 направлениях: заболевания кишечника, гепатология, панкреатология, кислотозависимые заболевания, коморбидные состояния, детская гастроэнтерология, диетология, функциональные заболевания. За прошлый год опубликовано 180 научных исследований.

Членами комитета по этике, которым руководит профессор Г. Д. Фадеенко, переведены и адаптированы к украинским стандартам международные рекомендации по проблемам этики в клинической практике и научных исследованиях. В региональных отделениях прочитаны лекции по проблемам этики в практической работе врачей.

Основная работа региональных отделений направлена на повышение теоретического уровня подготовки врачей, внедрение в практическую деятельность новых методов диагностики и лечения пациентов с патологией органов пищеварения. В региональных отделениях осуществляется разработка локальных протоколов по гастроэнтерологии на первичном, вторичном и третичном уровнях.

Большую заинтересованность участников конференции вызвал симпозиум «Функциональные заболевания органов пищеварения», во время которого докладчики ознакомили слушателей с новыми положениями Римских критериев IV. Профессор Н. В. Харченко, член-корреспондент НАМН Украины, главный внештатный специалист МОЗ Украины по специальности «гастроэнтерология», заведующая кафедрой гастроэнтеро-



логии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика отметила, что принятие Римских критериев IV стало центральным событием 2016 г. в гастроэнтерологической науке и практике. Согласно современным данным, распространенность функциональной диспепсии (ФД) в мире составляет 10–30%. Причинами ФД могут быть ухудшение желудочной аккомодации, желудочная и дуоденальная гиперсенситивность, инфекция *Helicobacter pylori*, дуоденальное воспаление низкой интенсивности, повышение проницаемости слизистой оболочки, пищевые антигены, острые инфекции, психосоциальные факторы. Докладчик обратила внимание на то, что в Римских критериях IV уточнено определение постпрандиального дистресс-синдрома – кроме постпрандиального наполнения и ранней сытости, учтены другие пищеварительные симптомы, включая боль в эпигастрии и изжогу, которые могут восприниматься пациентом как индуцируемые или усиливающиеся приемом пищи.

Показано, что у пациентов с *H. pylori*-позитивной диспепсией после эрадикации инфекции отмечается стойкое клиническое улучшение в течение 6–12 мес. Рекомендации по лечению ФД включают коррекцию образа жизни, образование, соблюдение диетического питания. Препараты 1-й линии терапии – прокинетики и ингибиторы протонной помпы (ИПП). Резервные методы лечения – антидепрессанты (трициклические, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина), фундальные релаксанты, фитотерапия, психотерапевтическое воздействие.

Профессор *С. М. Ткач* уделил внимание современным подходам к диагностике и лечению функциональных гастроинтестинальных расстройств. Он напомнил, что функциональные заболевания сегодня рассматривают как наиболее распространенную патологию органов пищеварения. В основе функциональных заболеваний лежат комбинированные морфологические и физиологические отклонения, связанные с нарушением моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), защитного слизистого барьера, иммунной функции и состава кишечной микробиоты, висцеральной чувствительностью, а также с расстройствами центральной нервной системы. Докладчик осветил изменения, внесенные в Римские критерии IV. В частности, изменилось понятие функциональных гастроинтестинальных расстройств: в настоящее время данную патологию определяют как нарушения взаимодействия «кишка – головной мозг».

Профессор *И. Н. Скрытник*, заведующий кафедрой внутренней медицины № 1 ВГУУ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», в своем выступлении уделил внимание диагностическим критериям и тактике ведения пациентов с дисфункцией желчного пузыря (ЖП) и сфинктера Одди (СО). Причина боли при дисфункции ЖП и СО – существование билиарного типа боли при отсутствии распознанных органических причин у большинства пациентов. В некоторых случаях боль купируется удалением ЖП или хирургическими манипуляциями на сфинктере.

Боль часто может сопровождаться тошнотой, рвотой, иррадиацией в спину и/или правую подлопаточную область, прерыванием сна. О функциональном расстройстве ЖП свидетельствует наличие билиарной боли, отсутствие камней в ЖП или другой структурной патологии (билиарного сладжа). Критерии подтверждения – низкая фракция выброса на скинтиграфии ЖП, нормальный уровень печеночных ферментов, конъюгированного билирубина и амилазы/липазы. Важное значение имеет применение высококачественных диагностических методов, в частности эндоскопического ультразвукового исследования, являющегося более чувствительным методом для определения наличия камней малого размера и билиарного сладжа, небольших опухолей и едва различимых признаков хронического панкреатита (ХП). В качестве диагностических методов также можно применять определение низкой фракции выброса ЖП при стимуляции холецистокинином, УЗИ после стимуляции холецистокинином или жиросодержащей пищей, магнитно-резонансную холангиопанкреатографию и компьютерную томографию. Лечение по поводу функционального расстройства ЖП предусматривает спонтанную регрессию симптомов, психотерапевтические мероприятия, медикаментозную терапию (спазмолитики, нейромодуляторы, урсодезоксихолевая кислота). Лечение больных с функциональным расстройством СО предусматривает терапевтическую тактику (применение нифедипина, тримебутина, гиосцинабутилбромида, октреотида, антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов), эндоскопического (сфинктеротомия) и хирургического лечения.

Говоря о синдроме раздраженного кишечника (СРК), профессор *Т. Д. Звягинцева*, заведующая кафедрой гастроэнтерологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, подчеркнула, что это не диагноз исключения, а диагноз симптомов. Согласно Римским

критериям IV, данный диагноз устанавливают при наличии рецидивирующей боли в животе в среднем 1 день в неделю в течение последних 3 мес в сочетании со следующими симптомами: связь с дефекацией, ассоциация с изменением частоты дефекации, ассоциация с изменением пропорции (внешнего вида) кала. В последние годы развитие СРК связывают с генетическими факторами, дисбиозом кишечника и воспалением. Показано, что определенную роль в формировании СРК могут играть генетические факторы (выявлены 3 гена — TLR9, CDH1, IL6, связанные с развитием заболевания). Имеются данные, подтверждающие необходимость микрофлоры для нормальной возбудимости сенсорных нейронов кишечника, что является возможным механизмом взаимодействия микрофлоры и нервной системы. Получено подтверждение того, что микрофлора играет значимую роль в развитии СРК. В последние годы все больше данных свидетельствуют о связи СРК с воспалительной патологией, перенесенными инфекционными заболеваниями кишечника. Такая картина может наблюдаться из-за продолжающегося субклинического минимального воспаления после острого бактериального или вирусного гастроэнтерита и обусловлена постинфекционным нарушением абсорбции желчных кислот или изменениями микробного пейзажа кишечника. Наряду с известными триггерными факторами СРК в последние годы выделены другие варианты СРК: сенсбилизация к глютену, СРК-подобная дивертикулярная болезнь.

Профессор *Г.Д. Фадеенко*, директор Национального института терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины, рассказала об особенностях гепатопротекции при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Она напомнила, что это заболевание является причиной и следствием метаболических нарушений, может выступать как самостоятельный фактор риска атерогенной дислипидемии, атеросклероза, избыточной массы тела, нарушений углеводного обмена, сахарного диабета (СД) и ожирения. Представлены новые данные о связи НАЖБП с болезнями метаболизма. Так, НАЖБП может быть единственным проявлением нарушения липидного обмена. Как составляющая метаболического синдрома (МС) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями она не только является фактором риска их развития, но и определяет их исход в большей степени, чем исход заболеваний печени. Кроме того, НАЖБП повышает риск тромбообразования/смерти (за счет увеличения пула провоспалительных цитокинов, проатеро-

генной дислипидемии, гиперкоагуляции и гипофибринолиза), часто встречается у больных СД 1 типа, значительно повышает риск развития и прогрессирования СД 2 типа. При НАЖБП прогрессирует атеросклероз (подтверждено наличием зависимости между толщиной комплекса интима — медиа сонных артерий и степенью гистологических изменений в печени), развивается эндотелиальная дисфункция.

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации по изучению печени (European Association for the Study of the Liver), цель терапии при НАЖБП — регресс воспаления и фиброза печени, снижение смертности, уменьшение прогрессирования в цирроз или гепатоцеллюлярную карциному. Фармакотерапия обязательно должна быть назначена каждому пациенту с НАЖБП, имеющему выраженный фиброз (стадия не менее F2), пациентам с менее тяжелой степенью фиброза, но высоким риском его прогрессирования (возраст более 50 лет, СД, МС, постоянное повышение уровня печеночных ферментов). *Г.Д. Фадеенко* подчеркнула, что коррекция метаболических нарушений невозможна без коррекции нарушенной функции и структуры печени. Гепатопротекция является необходимым компонентом лечения при НАЖБП и болезнях метаболизма.

На секции «Диагностика, лечение и профилактика заболеваний печени» были представлены доклады, посвященные современным подходам к лечению коморбидных состояний, терапии при гиперхолестеринемии, циррозе печени, холестатическом синдроме, токсическом поражении печени, стеатозе, хронических заболеваниях печени, вирусном гепатите С. На секции «Проблемы кислотозависимых заболеваний ЖКТ» участники обсудили основные положения Киотского консенсуса, рекомендации Маастрихт-4, уделили внимание вопросам диагностики и терапии ФД, смешанного рефлюкса, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, проблеме безопасности ИПП, повышению эффективности анти-*H. pylori*-терапии. На секции «Панкреатология» были рассмотрены современные возможности терапии заболеваний поджелудочной железы.

Во время работы конгресса состоялось совещание главных областных внештатных специалистов по специальности «гастроэнтерология» совместно с заседаниями правления и президиума УГА. На совещании были обсуждены результаты работы ассоциации за первое полугодие 2016 г., утверждены планы работы на следующее полугодие.

Участники форума единогласно приняли резолюцию:

- объединить потенциал ученых-гастроэнтерологов профильных учреждений НАМН Украины и МЗ Украины для разработки основных фундаментальных направлений медико-биологических и клинических исследований, результаты которых способствовали бы радикальному решению проблем практического здравоохранения, установлению причин возникновения, хронизации и рецидивирования распространенной и тяжелой гастроэнтерологической патологии с целью разработки принципиально новых методов диагностики, лечения и профилактики;
- продолжить изучение патогенеза наиболее социально значимых, широко распространенных и тяжелых заболеваний органов пищеварения и на этой основе разработать новые подходы к лечению гастроэнтерологических заболеваний;
- усилить работу по внедрению в практическую работу врачей-гастроэнтерологов адаптированных Клинического руководства и Унифицированных клинических протоколов оказания медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля, разработанных на принципах доказательной медицины;
- способствовать усилению взаимосвязи в оказании медицинской помощи больным с патологией ЖКТ между врачами общей практики – семейной медицины и врачами-гастроэнтерологами;

- разработать и внедрить в практическую деятельность врачей методические рекомендации по совершенствованию классификации, диагностике и лечению функциональной патологии органов пищеварения;
- способствовать интеграции Украинской гастроэнтерологической ассоциации в международные общественные профессиональные объединения;
- повысить авторитет и влияние Украинской гастроэнтерологической ассоциации на все аспекты гастроэнтерологии как науки и практики;
- усилить работу по внедрению подготовки врачей-гастроэнтерологов согласно международным требованиям;
- способствовать организации непрерывного последиplomного образования практических врачей, проведению школ совместно с Европейской ассоциацией гастроэнтерологии, эндоскопии и нутрициологии (EAGEN);
- способствовать и поддерживать работу молодых ученых по изучению проблем гастроэнтерологии;
- инициировать разработку программы оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника МЗ Украины;
- способствовать развитию профилактической гастроэнтерологии, диетологии, пропаганде здорового образа жизни.

Подготовил М. Ю. Зак