

# ОТЧЕТ О НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

## «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И ЭНДОСКОПИЯ – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕДКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОДА И КИШЕЧНИКА»

**Ш**естого апреля 2016 г. состоялась конференция, организованная Научным обществом гастроэнтерологов РФ, Российским эндоскопическим обществом, Центральной государственной медицинской академией УД Президента РФ, Российским национальным исследовательским университетом им. Н.И. Пирогова МЗ РФ.

Возглавляли конференцию вице-президент Научного общества гастроэнтерологов О.Н. Минушкин и генеральный секретарь Российского эндоскопического общества Е.Д. Федоров.

Первая часть конференции была посвящена заболеваниям пищевода. Доцент кафедры терапии и гастроэнтерологии УМНЦ Л.В. Масловский выступал с сообщением о редких болезнях пищевода, обратив особое внимание на эозинофильный эзофагит, который отсутствует как нозологическая форма в отчетных документах РФ. Вместе с тем постановка диагноза в отечественной практике отсутствует. Диагностика эозинофильного эзофагита осуществляется только методом дифференциальной диагностики, и в этом отношении на первом месте находятся заболевания, протекающие с эозинофилией и ГЭРБ. Отметим, что отличительными признаками эозинофильного эзофагита являются: молодой возраст; в клинической картине преобладание дисфагии (застывание пищеводного комка при прохождении по пищеводу); пищевая аллергия (подтвержденная); стенозы пищевода; линейные эрозии; белые бляшки; отсутствие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; количество эозинофилов (превышающее 15 в поле зрения); эозинофильные некрозы; отсутствие лечебного эффекта при использовании блокаторов желудочной секреции.

В следующем обзоре ведущий специалист по эндоскопии МЦ «Клиника К+31» Е.В. Иванова продемонстрировала клиническое наблюдение больного с эозинофильным эзофагитом. В постановке диагноза были использованы эндоскопические признаки: стеноз пищевода, затрудненное прохождение пищевого химуса, эозинофильная инфильтрация > 15 эозинофилов в п/з и отсутствие эффекта от лечения блокаторами желудочной секреции.

Из Института им. П.А. Герцена (С.С. Пирогов и В.В. Соколов) было представлено сообщение о редких заболеваниях пищевода: лейомиоме, фовеолярной гиперплазии, опухоли Абрикосова, фиброваскулярном полипе, флел-

эктазии, кисте пищевода, плоскоклеточной папилломе, лейкоплакии пищевода, врожденной гетеротопии желудочного эпителия и эктопии сальной железы.

Демонстрация представленных редких болезней пищевода была основана на собственных случаях и обсуждена с использованием литературных данных. Привлечено внимание эндоскопистов, гастроэнтерологов, врачей общей практики к редкой патологии, которая может служить причиной предраковых состояний или тяжелых осложнений.

В развернутой дискуссии по проблемам заболевания пищевода были обсуждены вопросы, касающиеся диагностики и эндоскопических операций. Особое внимание было обращено на диагностику эозинофильного эзофагита, который, по всей вероятности, выходит за рамки редкой патологии. Диагноз «эозинофильный эзофагит» в отечественной клинической практике ставится редко. Рекомендовано активнее распространять информацию об эозинофильном эзофагите, т. к. его распознавание имеет особые диагностические подходы и лечение, отличающееся от традиционного лечения ГЭРБ.

Во второй секции конференции обсуждались проблемы редких заболеваний тонкой кишки. С докладом выступил профессор А.В. Калинин. Он подробно осветил результаты исследования болезни Уиппла – клинику, диагностику и трудности, которые сопутствуют этой диагностике. Был приведен клинический пример больного с болезнью Уиппла. На постановку диагноза потребовалось 5 лет (обследование в различных лечебных учреждениях). Проведенное обследование уточнило зону поражения тонкой кишки, а изучение гистологии обнаружило специфические признаки болезни Уиппла. Еще одна редкая болезнь тонкой кишки (лимфома средиземноморского типа – болезнь тяжелых  $\alpha$ -цепей) была продемонстрирована на клиническом примере больного 20 лет: жидкий стул до 12 раз в сутки, потеря массы тела – 25 кг, боли в животе без определенной локализации. При изучении сыворотки крови методом электрофореза было установлено значительное повышение уровня IgA и  $\alpha$ 2-глобулинов с использованием моноспецифической антисыворотки – значительное увеличение уровня тяжелых  $\alpha$ -цепей. Изучив биоптаты из дистального отдела двенадцатиперстной кишки, заключили, что воспалительный инфильтрат состоял из лимфоцитов различной степени плазматизации и плазмочитов. Эти данные позволили поставить диагноз и

успешно провести лечение Рондомицином, повторными курсами винкристина, циклофосфана и преднизолона: купирована лихорадка, жидкий стул, прибавка в весе 23 кг за 1,5 месяца, снизилась концентрация дефектных иммуноглобулинов. Также на клиническом примере (брата однойяцовой) был продемонстрирован «общий вариативный иммунодефицит с узелковой гиперплазией слизистой». Диагноз был подтвержден, проведено лечение тимогеном и иммуноглобулином с эффектом (клиническая картина характеризовалась ослаблением, потерей массы тела, лихорадкой). Лечение купировало эти проявления.

Следующие два сообщения были посвящены демонстрации больных, один из случаев представляла Е.В. Иванова: больная 38 лет с тяжелой формой целиакии, резистентной к лечению. В связи с этим больная была переведена в институт гастроэнтерологии, где преодолеть резистентность лечения не удалось, и больная погибла (секционное исследование подтвердило диагноз, трудность лечения связана с поздно поставленным диагнозом, поздно начатым и недостаточно энергичным лечением).

Дискуссия этого раздела в основном касалась участия морфологов в диагностике редких болезней тонкой кишки и взаимоотношении клиницистов и морфологов в указанной диагностике; пришли к заключению, что в процессе работы контакты должны быть более тесными и коллегиальными.

Третья секция конференции была посвящена редким заболеваниям толстой кишки. С информационным сообщением выступила профессор М.Д. Ардатская, остановившись на проблеме язвенного колита, болезни Крона, которые по прежнему остаются редкими заболеваниями во многих регионах России, и представила информацию о микроскопических колитах (лимфоцитарном и коллагеновом), практически не встречающуюся в статистических отчетах. Диагностика их очень важна, и участие морфологов в этой диагностике очень велико, а правильный диагноз – путь к адекватному лечению. С демонстрацией случаев, особенностями диагностики и лечения выступили Е.В. Иванова (МЦ «Клиника К+31»), Е.А. Полторыхина (Центр колопроктологии МЗ РФ) и В.В. Веселов. Специалисты представили алгоритмы диагностики, основанные на клинических, морфоэндоскопических и гистологических признаках, а также алгоритмы лечения. По окончании были сделаны некоторые выводы: микроскопические колиты в РФ есть, поэтому необходима целенаправленная их диагностика, т. к. лечение зависит от правильно поставленного диагноза, который определяет прогноз болезни в целом.

И наконец, 4-я секция была посвящена обсуждению современных аспектов лечения заболеваний органов пищеварения с позиции доказательной медицины. Были рассмотрены вопросы синергизма и антагонизма синтетических и растительных препаратов в комплексной терапии болезней ЖКТ. В условиях, когда полипатология в общей структуре болезней, особенно с возрастом, занимает все большее место, эти аспекты лечения становятся все более важными.

Профессор С.Ю. Сереброва, освещая вопросы синергизма и антагонизма в условиях сочетанного лечения,

нацелила врачей на такую возможность, подчеркнув виды лекарственного взаимодействия, факторы риска характера взаимодействия, причины тех или иных взаимодействий. В заключительной части следует подчеркнуть, что врач, чтобы избежать нежелательных последствий лекарственных взаимодействий, должен помнить об этом и, оценивая эффективность лечения, подходить к ней с позиции разных типов лекарственного взаимодействия.

Два сообщения (Т.Е. Полунина и Г.Б. Селиванова) были посвящены лечению ГЭРБ – заболеванию, которое в последние годы выходит на все более важные позиции в гастроэнтерологии. Подчеркнуто, что лечение ГЭРБ сопряжено с трудностями, связанными с невозможностью поддержания эффективной концентрации ИПП. Т.Е. Полунина представила данные о препарате Дексилант. Препарат покрыт кишечнорастворимой оболочкой, освобождающей действующее начало при разных значениях pH. Первый пик концентрации возникает в интервале от 1 до 2 часов, а второй пик – в интервале от 4 до 5 часов. Это пролонгирует действие препарата, поддерживая эффективную концентрацию на протяжении значительного отрезка времени и устраняя издержки, связанные с разными концентрациями препаратов.

Г.Б. Селиванова представила данные об эффективности лечения ГЭРБ отечественным препаратом рабепразола Берета. Препарат обладает хорошим, блокирующим желудочную секрецию действием, не уступающим европейским препаратам подобного типа.

Профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Московской государственного университета им. А.И. Евдокимова А.А. Самсонов в своей лекции всесторонне осветил роль нарушения моторики ЖКТ при функциональных заболеваниях и значение группы спазмолитиков и регуляторов моторики в восстановлении нарушенной моторики.

Рассматривая билиарную дисфункцию, профессор О.Н. Минушкин представил современную классификацию и остановился на селективном спазмолитическом препарате Одестон, подчеркнув его преимущества (высокую селективность к сфинктеру Одди). По ходу сообщения была представлена группа препаратов «регуляторов моторики». Оценивая преимущества этой группы, автор остановился на препарате Итомед; демонстрация была представлена на примере ПХЭС, протекавшего с гипотонией сфинктера Одди.

О.И. Иванова, касаясь повышения эффективности лечения больных с синдромом раздраженного кишечника, представила информацию об использовании препарата Колофорт, который оказывает регулирующее влияние на моторику кишечника через релиз-активные антитела к антигену S 100, релиз-активные антитела к гистамину и релиз-активные антитела к ФНО-α. Судя по представленным данным, препарат открывает новое направление в регуляции моторики ЖКТ.

Конференция прошла с активным обсуждением представленных данных, сопровождалась хорошим демонстрационным материалом и клиническими примерами.