

И.Н. Скрыпник, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней и медицины неотложных состояний факультета последипломного образования врачей-терапевтов Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава



«Санкт-Петербург — Гастро-2009»

Новости современной гастроэнтерологии

20-22 мая состоялся 11-й Международный Славяно-Балтийский научный форум «Санкт-Петербург — Гастро-2009», в рамках которого были проведены 11-я Всероссийская научная конференция «Гастроэнтерологические и гепатологические аспекты врачебной практики», а также Пленум правления Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР).

С приветственными словами на открытии форума «Санкт-Петербург — Гастро-2009» выступили президент НОГР, директор Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, доктор медицинских наук, профессор Леонид Борисович Лазебник (г. Москва) и вице-президент НОГР, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсами гастроэнтерологии и эндоскопии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук, профессор Евгений Иванович Ткаченко.

На форуме были представлены доклады, посвященные применению мезенхимальных стволовых клеток в лечении больных с воспалительными заболеваниями кишечника (д.м.н., профессор Л.Б. Лазебник), эффективности и безопасности пробиотической терапии (д.м.н., профессор В.П. Добрица), новым технологиям в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (д.м.н., профессор О.Н. Минушкин), дифференцированной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) (профессор Ю.П. Успенский), а также роли и месту симптоматической терапии ГЭРБ (д.м.н., профессор В.И. Симаненков). Рассмотрен также вопрос эффективности и безопасности современной терапии воспалительных заболеваний кишечника (доцент С.И. Ситкин).

Участники форума сообщили о результатах своих научных разработок, которые представляют интерес для медицинской общественности и могут быть использованы в клинической практике.

Заболевания пищевода

При оценке причин неэффективности лечения больных ГЭРБ следует учитывать наличие нерефлюксных механизмов изжоги, ассоциированных с выраженными нарушениями психической адаптации (Д.С. Бордин, г. Москва).

Изучение концентрации оксида азота (NO) как маркера воспалительной реакции в сыворотке крови больных ГЭРБ с метаболическим синдромом показало достоверное увеличение уровня NO на стадии эзофагита по сравнению с контрольной группой пациентов без эзофагита (В.Н. Дроздов, г. Москва). В то же время установлено, что уровень NO в группе больных с ГЭРБ без ишемической болезни сердца (ИБС) с эзофагитом достоверно выше, чем при сочетании с ИБС. Таким образом, накопление NO при эндоскопически негативной ГЭРБ способствует расслаблению нижнего пищеводного сфинктера.

Выявлено достоверное снижение концентрации сывороточного мелатонина и серотонина у больных функциональной диспепсией по сравнению с практически здоровыми людьми (О.Н. Родионова, г. Волгоград).

Убедительно показано, что тактика ведения больных ГЭРБ требует индивидуализованного подхода с учетом генетических особенностей пациента — полиморфизма гена CYP2C19. У 100% медленных метаболизаторов и 65% промежуточных метаболизаторов на фоне лечения омега-3-жирными кислотами отмечалось снижение количества гастроэзофагеальных рефлюксов до 46 в сутки, уменьшение их продолжительности до 19 мин, также уменьшение

индекса агрессии (О.А. Саблин и соавт., г. С.-Петербург).

Подтверждена целесообразность включения препарата Пепсан в терапию больных рефлюкс-гастритами и рефлюкс-эзофагитами с целью уменьшения воспалительных явлений в слизистой верхних отделов ЖКТ (Н.Н. Николаева, г. Красноярск).

Эффективным методом лечения ахалазии кардии является лапароскопическая операция Геллера, характеризующаяся малой травматичностью. При этом эффективность кривой фундопликации на 270-320° выше, чем фундопликации по Дору. Эзофагокардиомиотомия необходимо дополнять фундопликацией, обеспечивающей клапанную функцию кардии (А.С. Аллахвердян, г. Москва).



При наличии у больных скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы методом выбора является лапароскопическая фундопликация, сопровождающаяся низкой частотой дисфагии в послеоперационном периоде при высоких антирефлюксных свойствах (А.С. Аллахвердян, г. Москва).

Заболевания гастроудоденальной зоны

С.М. Баженов и соавт. (г. Смоленск) установили наличие признаков атрофии слизистой оболочки желудка (СОЖ) у больных хроническим гастритом (ХГ), что проявлялось уменьшением количества ямок (при хроническом поверхностном гастрите) и шеек желез (при хроническом неатрофическом гастрите). Эти факты заставляют критически переосмыслить выделение хронического неатрофического гастрита как отдельной формы ХГ и свидетельствуют о необходимости оценки состояния и количества не только тела желез, но и шеечных отделов и ямок.

В эксперименте на модели ацетатной язвы желудка Н.И. Белостоцким и соавт. (г. Москва) изучен заживляющий эффект карбитолового эфира фарнезилуксусной кислоты, максимально выраженный при внутрижелудочном введении препарата.

Е.Б. Авалуева и соавт. (г. С.-Петербург) установили высокую частоту встречаемости генов, кодирующих синтез факторов адгезии и инвазии *Candida albicans*, что может свидетельствовать о развитии дисбиоза желудка в ответ на длительную персистенцию *H. pylori* и необходимости дополнения стандартных

схем эрадикационной терапии пробиотическими средствами.

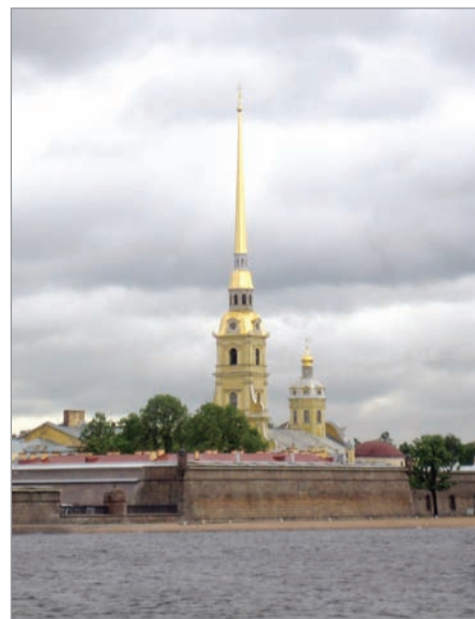
Доказано, что ассоциация язвенной болезни желудка с условно-патогенными грибами сопровождается заметным повышением пролиферативной активности и угнетением процессов апоптоза (А.С. Балабанов, г. Саратов).

Заболевания поджелудочной железы

О.И. Березина, Л.В. Винокурова (г. Москва) доказали, что развитие воспаления в поджелудочной железе при хроническом панкреатите и формирование панкреатической гипертензии, которая является одной из причин болевого синдрома, сопровождаются высоким уровнем панкреатических ферментов крови и NO. Экспериментально показано, что в основе функциональных расстройств печени при остром панкреатите лежит нарушение липидного метаболизма.

Установлена высокая значимость печеночной дисфункции в патогенезе эндотоксикоза: восстановление морфофункционального состояния печени определило относительно быстрое снижение уровня токсических продуктов в плазме крови по сравнению с лимфой (Т.И. Григорьева, г. Саранск).

Для больных с хроническим билиарным панкреатитом в сочетании с ожирением характерен атерогенный липидный профиль крови — наиболее характерен I тип дислипидемии (Н.Б. Губергриц, Н.В. Беляева, г. Донецк).



В исследовании Н.Б. Губергриц (г. Донецк) также было установлено снижение показателей фекального эластазного теста у 79,4% больных с хронической абдоминальной ишемией и развившейся вследствие этого хронической ишемической панкреатопатией. У 10,3% больных формируется внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.

Заболевания билиарного тракта

В составе желчных камней, полученных в результате проведенных пациентам холецистэктомий, среди зафиксированных модификаций кальция карбоната арагонит является преобладающей минеральной фазой, а кальций в желчи и желчных камнях — доминирующим элементом (О.А. Голованова, г. Омск).

Профессор М.Б. Щербинина (г. Днепрпетровск) осветила современное состояние проблемы холестероза желчного



И.Н. Скрыпник

пузыря, обратила внимание на эпидемиологический анализ, важность тщательного проведения дифференциального диагноза и рекомендовала применение урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) как препарата выбора в лечении этой категории больных.

Длительная литолитическая терапия УДХК не оказывает отрицательного влияния на течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) (Э.Я. Селезнева, А.А. Ильченко, г. Москва).

Гепатология

Недостаточность продукции рецепторантагониста *tTNF-αR2* на фоне повышенной продукции *TNFα* у детей с хроническим вирусным гепатитом (ХВГ) является одним из факторов, объясняющих длительную персистенцию *TNFα*, негативное влияние которого на органы-мишени обуславливает значительные морфологические изменения в ткани печени (М.Ф. Денисова и соавт., г. Киев).

Один из механизмов прогрессирования ХВГ у детей наряду с дисбалансом противовоспалительных цитокинов — нарушение в системе L-аргинин-NO, которое является активатором фиброгенеза, определяет гемодинамические нарушения, вызывает эндотелиальную дисфункцию (А.Г. Ципкун, М.Ф. Денисова, Н.В. Чернега и соавт., г. Киев).

Уровень α-фетопroteина, определяемый методом иммуноферментного анализа, при алкогольном гепатите значительно превышал таковой при ХВГ В и ХВГ С и коррелировал с выраженностью паренхиматозного повреждения и перипортальной некрозов (И.А. Белавина, г. Петрозаводск).

При алкогольной болезни печени (АБП) имеет место повышение количественной плотности клеток, иммунопозитивных к эндотелину-1 и NO-синтазе. Гиперплазия эпителиоцитов, иммунопозитивных к эндотелину-1 и NO-синтазе, является значимым фактором формирования пептических дефектов и атрофических изменений СОЖ (И.В. Козлова, г. Саратов).

Показано повышение эффективности лечения больных АБП путем использования в комплексной схеме инфракрасной лазеротерапии как неинвазивного метода, оказывающего корректирующее воздействие на цитолитический, иммуновоспалительный синдромы, пигментобразующую функцию печени (Д.Н. Емельянов, г. Волгоград).

Проведен анализ зависимости употребления алкоголя и развития колоректального рака, коронарной патологии; изложены современные взгляды на лечение острого алкогольного гепатита с использованием высокодозовой глюкокортикоидной терапии, антицитокиновых средств, пентоксифиллина. Акцентировано внимание на необходимости включения гепатопротекторов с доказанной эффективностью (адметионина, УДХК, эссенциальных фосфолипидов) в лечебные комплексы как при АБП, так и при медикаментозных поражениях (И.Н. Скрыпник, г. Полтава).

Медицина регіонів • На пульсе подій

Харьков: забота о людях с особыми потребностями

Как сообщила министр труда и социальной политики Украины Людмила Денисова, на базе Украинского института протезирования, протезостроения и восстановления трудоспособности (г. Харьков) будет создан учебно-методический центр для специалистов реабилитационных центров страны. В связи с этим планируется модернизировать оснащение операционного зала института за средства государственного бюджета. Финансирование учебно-методического центра будет осуществляться через программы Фонда социальной защиты инвалидов.

Кроме того, в следующем году в г. Харькове будет реализована масштабная социальная программа для людей с особыми физическими потребностями. В частности, для этой категории жителей планируется организовать удобный доступ в городские театры. По словам заместителя Харьковского городского головы Игоря Шурмы, власти города примут все меры для того, чтобы г. Харьков стал социально доступным городом. Уже разработан проект по созданию безопасных подъездов и доступа в здания харьковских театров без изменения архитектурного ансамбля. Проект будет осуществляться на внебюджетные средства за счет привлечения инвесторов. Обеспечение доступности театральных зданий для лиц с особыми потребностями будет проходить в два этапа: подъем в холл театра и в зрительный зал.

Луганск: успехи волонтерского движения

7 сентября заместитель председателя Луганской областной госадминистрации Владимир Заблоцкий встретился с членами делегации Датского Красного Креста. Как отметил В. Заблоцкий, для Луганщины очень важно участие Красного Креста в решении социальных проблем региона. Следует отметить, что это ответный визит – в сентябре прошлого года делегация из г. Луганска посетила Датский Красный Крест в г. Копенгагене и его отделение в г. Скве. Результатом поездки стало подписание протокола о намерениях относительно дальнейшего сотрудничества между отделением Датского Красного Креста г. Скве и Луганской областной организацией Общества Красного Креста Украины. «Общие точки соприкосновения, которые мы нашли, в перспективе перерастут в международное сотрудничество», – заявил глава делегации Датского Красного Креста, посол Международного Красного Креста Фрэнк Кройер Кристенсен. По его словам, цель визита делегации из Дании – знакомство с работой патронажной службы Луганской областной организации Общества Красного Креста и обмен волонтерами для проведения краткосрочного обучения. Кроме того, члены делегации примут участие в акции, посвященной Всемирному дню оказания первой помощи, а также в заседании Еврорубки на тему: «Красный Крест в жизни общества».

В. Заблоцкий подчеркнул, что наиболее важными аспектами дальнейшей совместной работы является уход за детьми и пенсионерами, а также подготовка волонтеров. В настоящее время в Луганской области в каждой школе и каждом высшем учебном заведении сформирован волонтерский отряд, это уже стало традицией. Однако многие из волонтеров не имеют профессиональной подготовки, поэтому в данном вопросе необходима помощь Красного Креста.

Жмеринка: акцент на профилактике

30 августа, в преддверии нового учебного года, Жмеринская городская молодежная ассоциация «Инициатива» провела акцию «Сделай шаг», посвященную профилактике вредных привычек (употребления алкоголя и наркотиков, табакокурения) среди молодежи. В рамках акции состоялись мероприятия, целью которых было привлечение внимания общественности к проблемам молодежи и популяризация здорового образа жизни. В частности, 70 волонтеров организации активно общались с жителями города, распространяли информационные листовки.

Калуш: реконструкция районной больницы

4 сентября в рамках рабочей поездки в Калушский район глава Ивано-Франковской областной госадминистрации Николай Палийчук посетил Калушскую районную больницу. Основная цель визита – проконтролировать проведение ремонтных работ в данном медицинском учреждении. Именно благодаря содействию руководства области в этом году успешно завершена реконструкция инфекционного отделения и пищевого блока больницы. Основной объем финансирования ремонтных работ осуществляется из государственного бюджета, однако удалось привлечь и благотворительные средства. По словам Н. Палийчука, на проведение ремонта в районной больнице израсходовано около 300 тыс. грн благотворительных пожертвований.

Херсон: возобновлена вторая очередь строительства областного онкодиспансера

Специализированная медицинская помощь онкологическим больным в Херсонской области предоставляется в полном объеме силами областного онкологического диспансера, рассчитанного на 200 коек. В целом обеспеченность койками онкологического профиля в области составляет 1,8 на 10 тыс. населения, в то время как средний показатель по Украине – 2,25. В результате до 40% онкобольных вынуждены получать лечение в других лечебно-профилактических учреждениях области, что значительно затрудняет оказание комплексной медицинской помощи, включающей лучевую и химиотерапию. К тому же Херсонский онкологический диспансер размещен в зданиях 1900 года постройки, находящихся преимущественно в аварийном состоянии. В связи с этим вопрос модернизации базы медицинского учреждения стоит достаточно остро.

Как сообщила главный врач Херсонского онкологического диспансера Ирина Владимировна Сокур, строительство нового комплекса помещений для онкологического диспансера, рассчитанного на 240 коек, началось еще в 1988 г. Однако в связи с отсутствием финансирования строительные работы были заморожены до 2003 г. Возобновлено строительство за счет средств из государственного бюджета, поступающих в рамках субвенции на социально-экономическое развитие, а также из областного бюджета.

Первая очередь нового онкодиспансера введена в эксплуатацию в конце 2008 г. По приблизительным оценкам, стоимость комплекса, включающего главный корпус учреждения со стационаром на 240 коек, составляет 62 млн грн. Кроме того, начали работу патологоанатомический корпус, блок обеспечения и хозяйственные постройки.

Сегодня в главном корпусе функционируют радиологическое отделение, операционный блок из 7 операционных залов, отделение анестезиологии и интенсивной терапии на 12 коек; начинает работу недавно созданное отделение химиотерапии. Кроме того, в сентябре на новой базе открылись урологическое, онкогинекологическое, маммологическое, а также абдоминально-проктологическое отделения. Открытие онкоторакального отделения запланировано на ноябрь.

В 2009 г. возобновилось строительство второй очереди онкодиспансера – радиологического корпуса, в котором предусмотрено размещение современного оборудования для проведения лучевой терапии. Полное завершение строительства комплекса обеспечит централизацию онкологической службы, заметно усилит материально-техническую базу учреждения, улучшит санитарные условия пребывания больных. Внедрение новых методик диагностики и лечения будет способствовать раннему выявлению злокачественных новообразований, а также более эффективной терапии онкопатологии. По словам И.В. Сокур, введение в эксплуатацию онкодиспансера позволит повысить показатель охвата комплексным специализированным лечением до 80% больных уже в 2010 г., а также увеличит количество пациентов, преодолевающих порог пятилетней выживаемости.

Подготовила Катерина Котенко

У больных ХВГ В и ХВГ С выявлены нарушения внутрипеченочной гемодинамики на пресинуоидальном уровне и максимальная экспрессия iNOS в портальных зонах, увеличение NO в сыворотке крови, что коррелирует с интенсивностью процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и некровоспалительным процессом в печени (Т.В. Ермолова, г. С. Петербург).

При оценке качества жизни больных ХВГ В и С, проведенной с использованием опросника SF-8, показано снижение уровня качества жизни в 1,8-2,8 раза по сравнению с максимально возможными значениями (М.Г. Атаев, г. Махачкала). При этом наиболее снижены показатели общего состояния здоровья и жизненной активности, что, соответственно, отражает самочувствие больного и степень астенизации.

Профессор О.Н. Минушкин (г. Москва) представил доклад о результатах применения экстракта человеческой плаценты, очищенного специальным образом, в лечении заболеваний печени. Установлена высокая эффективность препарата в лечении больных алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ). Он может быть использован для преодоления резистентности к противовирусным препаратам, а также с целью уменьшения тяжести реакций на введение интерферона и рибавирина у больных ХВГ С. Применение препарата позволяет преодолеть гематологические реакции (анемию, лейко- и тромбоцитопению) и продолжить противовирусное лечение больных ХВГ С.

Е.А. Попов и соавт. (г. Астрахань) установили ассоциацию антигенов HLA класса I с основными исходами цирроза печени, что может быть использовано в долгосрочном прогнозировании заболевания.

Весьма эффективным методом лечения больных циррозом печени, осложненным асцитом, резистентным к применению диуретиков, является использование перитонеальной имплантируемой порт-системы Celsite. Это позволяет избежать в лечебных мероприятиях проведения эвакуации асцитической жидкости путем лапароцентеза (Б.А. Абдурахманов и соавт., Казахстан).

Частота выявления портальной гипертензионной дуоденопатии существенно увеличивается при использовании морфологического исследования слизистой оболочки; признаком заболевания является расширение капилляров с утолщением сосудистых стенок без явлений застоя (Э.П. Яковенко, г. Москва).

Результаты обследования больных с глубокими ожогами площадью 10-60% свидетельствуют о наличии у них в период ожогового шока цитолитического синдрома и синдрома печеночной дисфункции (Е.Е. Гридасова, г. Саратов). Так, в стадии ожоговой токсемии у 100% пациентов наблюдались признаки цитолиза и печеночно-клеточной недостаточности, у 62,5% развился гепатит токсического или аутоиммунного генеза. В 10% случаев поражение печени у пациентов с ожогами приобретают хроническое течение, что определяет необходимость раннего назначения гепатопротекторов в комплексном лечении этой категории больных.

В исследованиях Т.И. Бойко и соавт. (г. Днепрпетровск) показано, что одним из важных патогенетических механизмов хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК) является нарушение функции сосудистого эндотелия на фоне интенсификации процессов ПОЛ и снижения антиоксидантной защиты.

Включение в комплекс обследования больных ХВЗК методов флуоресцентной диагностики при проведении колоноскопии способствует повышению качества диагностики злокачественных поражений (Е.В. Великанов, г. Москва). Так, использование лазерного эндоскопического спектроанализатора ЛЭСА-01 позволяет проводить эндогенную флуоресценцию

и определять показатель флуоресцентной контрастности. При этом обязательно гистологическое исследование слизистой с повышенной флуоресцентной контрастностью, что характеризует наличие аденокарциномы.

Ведущим фактором патогенеза снижения минеральной плотности костной ткани у больных с целиакией и постгастрорезекционным синдромом является вторичный гиперпаратиреозидизм, а у больных с воспалительными заболеваниями кишечника – высокая активность TNF α (Е.А. Адбулова, г. Москва).

Лечение рифаксимином больных дивертикулярной болезнью кишечника, осложненной дивертикулитом толстой кишки, приводит к достоверному уменьшению воспалительных изменений слизистой оболочки по сравнению с группой больных, получавших ципрофлоксацин (Ю.Н. Мясина, г. Саратов).

Отмечена генерализация воспалительного процесса ЖКТ при болезни Крона до поражения верхних отделов в виде иммунного воспаления полости рта (Н.С. Робакидзе, О.Б. Щукина, г. С.-Петербург), в то время как при неспецифическом язвенном колите верхние отделы пищеварительной системы не поражаются.

Обследование пациентов на наличие полиморфных вариантов генов TNF α и NOD2/CARD15 в рутинной клинической практике могло бы сыграть роль не только прогностического критерия генетического риска развития болезни Крона при наличии клинической симптоматики, но и маркера возможного неблагоприятного течения заболевания на досимптоматическом этапе (Н.В. Семенов, г. С.-Петербург).

Минеральные воды: влияние на больных гастроэнтерологического профиля

Акцентировано внимание на необходимости дифференцированного подхода к назначению минеральных вод.

Представлена интересная в научно-практическом аспекте информация об обогащенной магнием минеральной воде лечебного курорта Рогашка Слатина (Словения). Так, вода Donat Mg оказывает положительный эффект, поскольку магний в ней электрически активен (Mg²⁺), быстро усваивается, поступает внутриклеточно, способствует нормализации работы клетки и организма в целом, не оказывает побочных эффектов.

С. Лазарова (Словения) отметила, что минеральная вода известного курорта Рогашка Слатина является основой бальнеотерапии, базирующейся на установленном полезном действии комбинации минеральной и термальной воды.

Использование минеральной воды «Нафтуса» в комплексе с антихеликобактерной терапией у больных с хроническим атрофическим гастритом способствует ликвидации или значительному уменьшению субъективных и объективных признаков заболевания, эрадикации Hp (86,9% случаев), исчезновению или уменьшению воспалительного процесса в СОЖ. При этом отмечается нормализация исходного нарушенного функционального состояния печени и поджелудочной железы (Н.В. Драгомирецкая, г. Одесса).

Метаболический синдром

При снижении массы тела у больных с абдоминальным ожирением II и III степени и достижении индекса массы тела <26 кг/м² уровень лептина и грелина снижается, но не достигает нормальных значений, что указывает на обратимость процессов нарушения гормонального статуса (Е.В. Ткаченко, г. Москва).

Прием препаратов УДХК в сочетании со статинами и коронаролитиками может быть эффективно использован в комплексной терапии больных ИБС в сочетании с гиперлипидемией и гепатобилиарной патологией – НАСГ, ЖКБ, холестерозом желчного пузыря (А.В. Гордиенко, г. С.-Петербург).

