

# VII симпозиум Ассоциации врачей-эндоскопистов Украины: новое в диагностике и лечении колоректального рака

18-19 сентября 2014 г. в с. Коблево Николаевской области состоялся VII симпозиум Ассоциации врачей-эндоскопистов Украины «Современная диагностическая и лечебная эндоскопия», в рамках которого ведущие специалисты и практикующие врачи получили возможность обсудить актуальные вопросы и современные возможности эндоскопии и малоинвазивной эндоскопической хирургии в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварительного тракта.

С приветственным словом выступил президент Ассоциации врачей-эндоскопистов Украины, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук Владимир Иванович Никишаев.



Научная программа форума включила такие актуальные вопросы эндоскопии, как профилактика колоректального рака в Украине, методы улучшения диагностики новообразований желудочно-кишечного тракта, использование альтернативных малоинвазивных эндохирургических вмешательств. За два дня работы симпозиума состоялось четыре пленарных заседания, на которых ведущие отечественные специалисты представили доклады и были продемонстрированы интересные клинические случаи.

Вопросам использования новейших технологий в диагностической и лечебной эндоскопии были посвящены выступления ученых Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова. В докладе кандидата медицинских наук А.Н. Бурого сообщалось о первом опыте применения энтероскопии в диагностике заболеваний тонкой кишки и использования высокотехнологического эндоскопического оборудования в диагностике неоплазий желудочно-кишечного тракта.

Доклады о лапароскопическом лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы были представлены профессором В.В. Грубником из Одесского национального университета, имеющим самый большой опыт в Украине по лечению данной патологии.

Многие выступления касались актуальной медико-социальной проблемы — колоректального рака (КРР), рост заболеваемости которым отмечается в последнее десятилетие.

Особый интерес участников симпозиума вызвал доклад доктора медицинских наук В.И. Никишаева, посвященный результатам проведения удаления новообразований ЖКТ — резекции слизистой оболочки EMR (Endoscopic mucosal resection) и диссекции в подслизистом слое (Endoscopic Submucosal Dissection, ESD), которые были выполнены в 964 случаях. Было отмечено, что при условии соблюдения показаний и техники выполнения EMR и ESD они могут рассматриваться как альтернатива лапароскопическим и открытым хирургическим операциям при поверхностных интраэпителиальных неоплазиях желудка и толстой кишки, включая ранние формы раков. Тщательное гистологическое исследование макропрепарата удаленной опухоли чрезвычайно важно для постановки окончательного диагноза, оценки полноты удаления и определения тактики дальнейшего ведения пациента. Поэтому необходимо стремиться к удалению неоплазий единым блоком, чтобы защитить пациента от риска развития местного рецидива. К сожалению, в нашей стране эти вмешательства пока еще не нашли широкого применения и Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи все еще является единственным учреждением в Украине, которое имеет большой опыт проведения таких вмешательств.

В докладе специалистов Львовского областного диагностического центра (кандидаты медицинских наук Я.М. Савицкий, И.М. Тумак и др.) была проанализирована динамика выявления КРР и полипов толстой кишки на основании результатов более 56 тыс. выполненных колоноскопий за период с 2000 по 2013 год. Значимо преобладали как карциномы, так и доброкачественные полипы левой половины ободочной кишки без существенной динамики за проанализированный период времени. Было отмечено, что низкая частота выявления неоплазий правой половины ободочной кишки, вероятно, объясняется недостаточной чувствительностью исследования (колоноскопии выполнялись преимущественно фиброволоконными колоноскопами). КРР может развиваться из плоских поверхностных образований слизистой оболочки, диагностика



которых возможна при использовании современных видеоэндоскопов и применении методов улучшения визуализации (высокое разрешение, хромоскопия).

Вопросы улучшения визуализации с применением хромоскопии с индигокармином и повышения качества диагностики неоплазий толстой кишки прозвучали в докладе кандидата медицинских наук В.В. Бойко (Клиническая больница «Феофания», г. Киев). Это быстрый и доступный метод, который даже при использовании стандартных видеоэндоскопов без электронной хромоскопии повышает эффективность выявления неоплазий размером меньше 10 мм, в том числе плоских и углубленных аденом, а также гистологического прогнозирования.

В докладе В.И. Никишаева и В.М. Лазарчука были рассмотрены практические аспекты выполнения полипэктомии во время колоноскопии. В результате проведенных исследований (286 пациентов) были сделаны следующие выводы:

- выявление и удаление полипов малых размеров как при введении, так и при выведении колоноскопа возможно, безопасно и занимает меньше времени по сравнению с традиционной тактикой удаления при выведении колоноскопа;

- полипы малых размеров, особенно правых отделов толстой кишки, рационально удалять сразу после обнаружения при введении колоноскопа, чтобы гарантировать высокий уровень профилактики КРР.

Актуальность использования капсульной эндоскопии в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также применения малоинвазивных методов лечения неоплазий прямой кишки рассматривалась в докладе В.Ю. Пироговского.

Разработанным и внедренным в практику малоинвазивным методам вмешательств на билиарной системе при лечении заболеваний гепатобилиарной системы были посвящены доклады профессора А.Н. Литвиненко, профессора П.В. Огородника, кандидатов медицинских наук Т.М. Дзвонковского и Д.В. Герасимова.

Одна из важных тем, прозвучавших в первый день работы симпозиума —

подготовка кишечника к проведению колоноскопии, которая влияет на успешность скрининга КРР. Был проведен интерактивный опрос участников симпозиума по этой проблеме. Специалистам предложили ответить на несколько вопросов, а процент ответов сравнивали с результатами аналогичных опросов, которые проводились на европейских форумах.

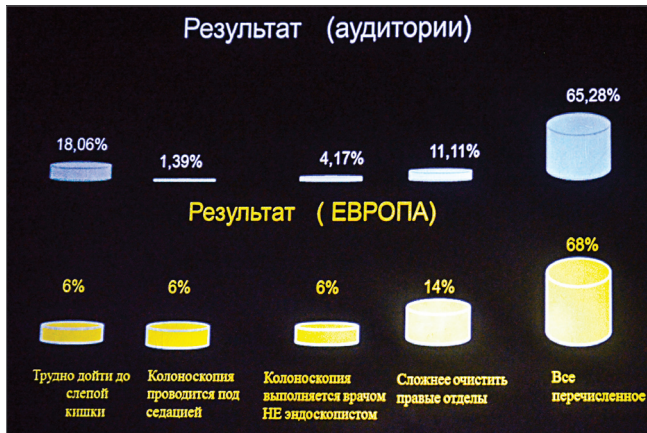
На первый вопрос «как ваши пациенты узнают о схеме подготовки к колоноскопии?» подавляющее большинство участников (68%) выбрали ответ «объясняет врач-эндоскопист». В Европе этим также занимаются медсестры (20%) и врачи, которые направляют на эндоскопию (18%).

Относительно того, «есть ли у вас схемы подготовки толстой кишки для отдельных групп пациентов?» 36% украинских специалистов выбрали ответ «единая схема для всех пациентов», но 47% выделили группу больных, которые не переносят стандартную схему. В Европе такие ответы выбирают 39 и 38% респондентов соответственно, кроме того, 20% врачей при принятии решения о способе подготовки к колоноскопии учитывают наличие нарушений функции почек.

По мнению 72,6% украинских эндоскопистов, наибольший страх у пациентов перед проведением колоноскопии вызывает боль и дискомфорт непосредственно во время процедуры. В Европе этот вариант ответа выбрали 47% специалистов, кроме того 27% врачей указали на нежелание пациентов принимать препараты для подготовки кишечника (очевидно, в связи с необходимостью одномоментного приема большого объема раствора, что может вызывать дискомфорт и тошноту).

На вопрос «какой, по вашему мнению, фактор важен для улучшения комплаенса — вкус, объем раствора, устная информация медработника, лаконично и доступно изложенная информация в письменном виде?» 69% украинских эндоскопистов и 72% европейских выбрали вариант ответа «все перечисленное». Действительно, для качественной и комфортной подготовки имеют значение и

Продолжение на стр. 26.





## VII симпозиум Асоціації лікарів-ендоскопістів України: нове в діагностиці і ліченні колоректального раку

Продолжение. Начало на стр. 25.

органолептические свойства раствора, и его объем, и точность режима приема. Именно поэтому в рекомендациях Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии по подготовке толстой кишки к колоноскопии (ESGE Guideline; Endoscopy 2013; 45: 142-150) прописана одна из возможных альтернатив четырех литрам полиэтиленгликоля – прием комбинированного препарата полиэтиленгликоля с аскорбиновой кислотой в объеме двух литров. В Украине это препарат **МОВИПРЕП®**. Причем наиболее качественную очистку по данным метаанализов контролируемых исследований обеспечивает так называемая сплит-схема – подготовка с двухэтапным приемом препарата. 49,4% украинских эндоскопистов и 38% европейских указали, что большинство пациентов (89%) при подготовке к колоноскопии предпочитают схему подготовки с разделением дозы раствора на два приема (вечером и утром).

**МОВИПРЕП®** (Moviprep®, Norgine Pharmaceuticals, Harefield, UK) специалистами, которые оценивали качество подготовки кишечника раствором **МОВИПРЕП®** (Gastrointest. Endosc. 2013; 78: 121-131). При работе с этой шкалой оценка качества подготовки разных отделов толстой кишки завершается принятием решения о проведении колоноскопии (степень А и В) или направлении пациента на повторную подготовку (степень С и D) по четким количественным критериям (рисунок). Эта шкала в решении симпозиума была рекомендована для практической деятельности врачей-эндоскопистов. Качественная подготовка кишечника является одним из ключевых условий успеха в выявлении предраковых состояний при колоноскопии.

**!** Таким образом, профилактика КРР возможна и весьма эффективна, о чем свидетельствует тенденция к уменьшению заболеваемости в некоторых развитых странах на фоне внедрения государственных программ скрининга.

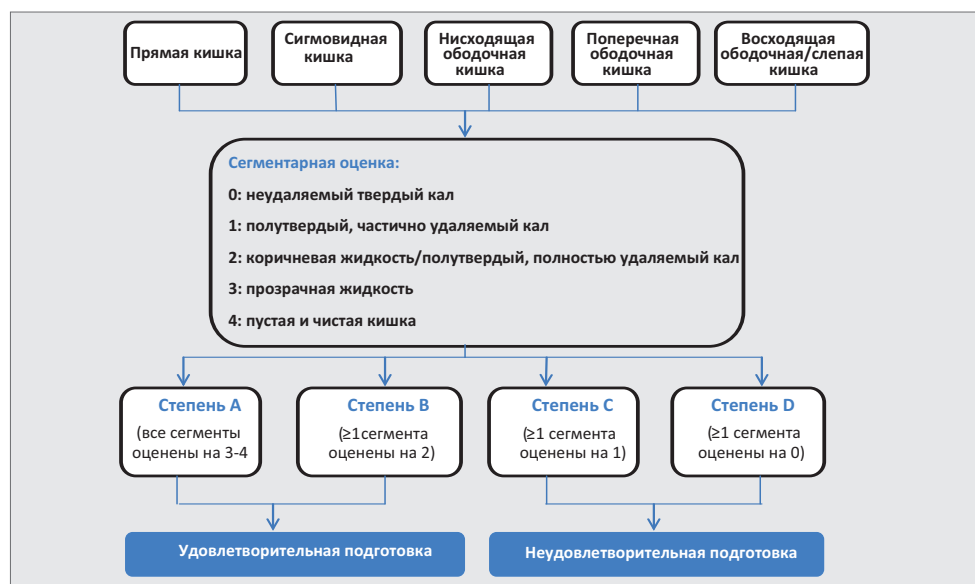


Рис. Шкала Harefield для оценки качества подготовки кишечника к колоноскопии

На вопрос «Используете ли вы шкалу для оценки качества подготовки толстой кишки в своей повседневной практике?» ровно половина участников симпозиума выбрала вариант ответа «да, я использую утвержденную надежную общепринятую шкалу» (в Европе 37%). Еще 34,5% признали, что не используют шкалы, но хотели бы использовать (в Европе 30%).

На уточняющий вопрос «какую шкалу вы используете?» большинство участников симпозиума выбрали Бостонскую шкалу оценки качества подготовки кишечника (Gastrointest. Endosc. 2009; 69: 620-625). Эта шкала является оптимальной и лучше всего узнаваемой эндоскопистами.

После проведенного опроса доктор медицинских наук В.И. Никишаев выступил с докладом о значении качества подготовки кишечника к колоноскопии, существующих шкалах, их значениях и недостатках. Существует несколько шкал оценки качества подготовки к колоноскопии. Самой первой была Aronchick (1994), затем были предложены Ottawa (2004) и Бостонская шкала (2009), в которых сведен до минимума субъективизм оценки. Однако общим их недостатком является отсутствие четкого алгоритма действия эндоскописта при промежуточных результатах оценки (целесообразно проводить колоноскопию при таком результате, или нет?). Это было учтено в самой последней разработке. Шкала Harefield была разработана в Великобритании на основании результатов исследований препарата

Для Украины, с учетом кадрово-технических и организационных особенностей эндоскопической службы, базовым этапом скрининга КРР может быть широкое внедрение гибкой сигмоскопии (кроме клиник, в которых эндоскописты досконально владеют выполнением полной колоноскопии с последующим удалением выявленных образований при первом осмотре или направлением пациентов в специализированные центры).

В рамках симпозиума было проведено первенство Украины по эндоскопии.

Традиционно функционировала выставка, на которой были представлены ведущие мировые компании и фирмы-производители высокотехнологического эндоскопического оборудования, инструментария и фармацевтических препаратов.

В рамках симпозиума был проведен внеочередной V съезд Ассоциации врачей-эндоскопистов, посвященный пересмотру устава ассоциации. Также рассмотрен ряд других организационных вопросов. В ходе работы симпозиума реализована основная цель организации форума – повышение квалификации врачей-эндоскопистов Украины.

Принятие на симпозиуме решения направлены на дальнейшее совершенствование деятельности эндоскопической службы Украины, повышение качества оказания эндоскопической помощи населению Украины.

MOVI-PUB-112014-025

Подготовил **Дмитрий Молчанов**

**Передплата з будь-якого місяця!  
У кожному відділенні «Укріошми»!  
За передплатними індексами:**

Здоров'я України®

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА  
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – XXI СТОРІЧЧЯ»

**35272**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,  
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

**37635**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

**37639**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

**37631**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

**37633**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

**37632**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

**37634**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ПЕДІАТРІЯ»

**37638**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»

**49561**

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР  
«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»

**89326**

НАШ САЙТ:

**www.health-ua.com**

Архів номерів  
«Медичної газети  
«Здоров'я України»  
з 2003 року

У середньому  
понад 8000  
відвідувань  
на день