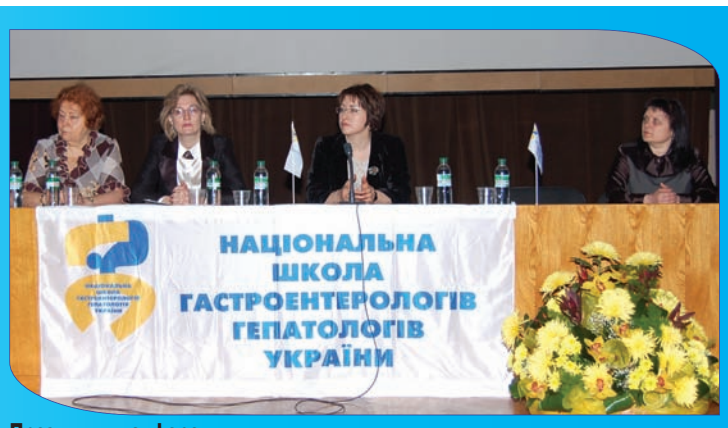
Праздник украинской гастроэнтерологии

8-9 апреля Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика принимала участников XII Национальной школы гастроэнтерологов и гепатологов Украины, которая в этом году была целиком посвящена актуальным вопросам диагностики, лечения и профилактики распространенных заболеваний печени и гепатобилиарного тракта. Национальная школа гастроэнтерологов и гепатологов Украины проводится вот уже 12 лет, и с каждым годом интерес практикующих гастроэнтерологов к этому мероприятию только растет.



Президиум конференции

Количество участников, принявших участие в работе Школы в этом году, действительно впечатляет: секции, заседания и симпозиумы, проводившиеся в рамках этого мероприятия, в общей сложности посетили более 800 врачей практически из всех регионов Украины. В конференц-зале Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика в течение двух дней работы Школы не было ни одного свободного места! Этот факт как нельзя более ярко подчеркивает то, какую ценность имеет данное мероприятие для повышения квалификационного уровня украинских специалистов, и насколько востребованы последние достижения гепатологии в их повседневной практике.

Безусловно, главная заслуга в том, что Национальная школа гастроэнтерологов и гепатологов Украины в настоящее время стала знаковым ежегодным событием для отечественной гастроэнтерологии, принадлежит ее бессменному научному руководителю, главному гастроэнтерологу МЗ Украины, профессору Наталии Вячеславовне Харченко и коллективу возглавляемой ей кафедры гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии НМАПО им. П.Л. Шупика. Следует отметить, что в этом году активное участие в организации работы Школы также приняла кафедра инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца и лично академик НАМН Украины, профессор Жанна Ивановна Возианова.

В зале заседания

В течение 2 дней проведения Школы были всесторонне освещены такие актуальные проблемы современной гепатологии, как возможности диагностики заболеваний печени, аспекты ведения больных с сочетанной патологией печени и других внутренних органов, внедрение эффективных технологий терапии и профилактики заболеваний гепатобилиарной зоны. Приятно отметить, что традиционный образовательный форум гастроэнтерологов приобрел статус международного. В качестве лекторов блестяще выступили ведущие отечественные ученые-клиницисты: профессора Н.В. Харченко, О.Я. Бабак, Г.Д. Фадеенко, Ю.М. Степанов, Т.Д. Звягинцева, И.Н. Скрыпник и многие другие. Также на заседаниях Школы выступали известные ученые из России и впервые посетившие Украину коллеги из стран Дальнего Востока – профессор гастроэнтерологии Национального медицинского университета г. Пекина (Китай) Xu Youqing и гепатолог-трансплантолог из Азиатского центра заболеваний печени и трансплантации (Сингапур) профессор Desmond Wai. В данном обзоре мы предлагаем читателям краткое изложение наиболее интересных с точки зрения клинической гепатологии докладов.

Заведующая кафедрой гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталия Вячеславовна Харченко представила программный доклад по материалам объединенной гастроэнтерологической недели (г. Лондон, ноябрь 2009 г.), в котором рассмотрела основные положения клинических рекомендаций Европейской ассоциации по диагностике, лечению и профилактике холестатических заболеваний печени.

Согласно новым европейским рекомендациям диагностический алгоритм при выявлении больных с признаками хронического холестаза предусматривает следующие шаги.

- Тщательный сбор анамнеза и физикальное обследование.
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет дифференцировать внутри- и внепеченочный холестаз.
- Определение сывороточных антимитохондриальных антител (АМА) – обязательно у пациентов с внутрипеченочным холестазом.
- Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) – следующий этап диагностики у больных с холестазом невыясненного генеза.
- Эндоскопическое УЗИ (ЭУЗИ) – альтернатива МРХПГ в оценке обструкции дистального отдела билиарного тракта.
- Диагностическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) – резервный метод обследования, характеризуется высокой частотой осложнений (то есть следует отдавать предпочтение методам МРХПГ и ЭУЗИ).
- При внутрипеченочном холестазе невыясненного генеза и отрицательном тесте на АМА рекомендуется выполнить биопсию печени.
- У пациентов с отрицательным тестом на АМА и результатами биопсии, пограничными между первичным билиарным циррозом и первичным склерозирующим холангитом, по возможности следует провести генетическое тестирование на выявление гена ABCB4 (ген, кодирующий каналикулярный выводной насос).

В этиологической структуре заболеваний печени все большее значение приобретают так называемые болезни достатка – пристрастия и зависимости современного человека.

Профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсами гастроэнтерологии и эндоскопии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук Юрий Павлович Успенский напомнил слушателям школы некоторые аспекты алкоголизма и нарушений пищевого статуса, имеющие непосредственное значение для повседневной практики гастроэнтерологов и повышения эффективности терапии алкогольной болезни печени.

Хотя этиологическая роль метаболических расстройств, включая сахарный диабет (СД) 2 типа, в развитии жировой дистрофии печени значительно уступает роли алкоголя, до 10% от общего числа ежегодно выявляемых в США и странах Европейского Союза хронических гепатитов, 30-40% случаев невирусного цирроза печени и 5-8% трансплантаций печени обусловлены именно неалкогольным стеатогепатитом.

Руководитель отдела заболеваний печени и желудочно-кишечного тракта ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Олег Яковлевич Бабак осветил проблему заболеваний печени у пациентов с СД.

Под термином «неалкогольная жировая болезнь печени» (НАЖБП) объединены две ее формы – неалкогольный стеатоз и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), – отражающие этапность поражения печени на фоне метаболического синдрома. Стеатоз подразумевает наличие жировой инфильтрации печеночной ткани без признаков воспалительного процесса, а обязательным критерием диагноза НАСГ является наличие очагов воспаления, некроза и фиброза в ткани печени, помимо ее инфильтрации липидами. Указание на неалкогольную природу патологии не случайно, поскольку для НАЖБП характерны те же гистологические признаки, что и для алкогольного стеатоза или стеатогепатита, поэтому диагноз НАЖБП правомочен лишь в тех случаях, когда в анамнезе отсутствуют данные о злоупотреблении алкоголем.

Доктор медицинских наук, профессор кафедры гастроэнтерологии Учебно-научного центра медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации Мария Дмитриевна Ардатская рассмотрела вопросы дифференциальной диагностики и прогнозирования исходов НАСГ.

Перед постановкой данного диагноза следует исключить другие возможные причины неалкогольного жирового гепатоза: болезнь Вильсона-Коновалова, вирусный или аутоиммунный гепатит, врожденную недостаточность α_1-антитрипсина, гемохроматоз, лекарственные поражения печени.

По данным разных авторов, у 3% больных НАСГ может наблюдаться спонтанное улучшение состояния, в 38-40% случаев заболевание характеризуется прогрессирующим течением, примерно у 15% пациентов процесс завершается циррозом печени. Предикторами прогрессирования НАСГ и фиброзирования печени являются такие клинические признаки: наличие в крови ферментов цитолиза, абдоминальное ожирение, СД 2 типа, артериальная гипертензия и гипертриглицеридемия. Наличие у пациента двух и более из вышеперечисленных факторов свидетельствует о высоком риске прогрессирования НАСГ. Более точным неинвазивным инструментом оценки фиброза печени является шкала Bonacchini, основанная на количестве тромбоцитов, протромбиновом времени и соотношении активности АЛТ/АСТ.

Профессор гастроэнтерологии Национального медицинского университета г. Пекина (Китай) Xu Youqing представил интересные сравнительные данные по распространенности и этиологической структуре жирового гепатоза в мире и Китае и поделился опытом применения гепатопротекторов в лечении жировой болезни печени различного генеза.

Большой интерес вызвало выступление **гепатолога-трансплантолога из Азиатского центра заболеваний печени и трансплантации (Сингапур), профессора Desmond Wai**. Специалист представил совокупный опыт работы центра, критерии отбора кандидатов на пересадку печени, а также отдельные клинические случаи, которые свидетельствуют о том, что в руках опытных специалистов метод трансплантации позволяет буквально возвращать к жизни тех пациентов, у которых потенциал консервативного лечения исчерпан, а прогнозируемая продолжительность жизни составляет менее 1 года.

Помимо заболеваний печени, в рамках школы активно обсуждалась патология желчевыделительной системы, в частности подходы к неинвазивному лечению желчнокаменной болезни (ЖКБ). К сожалению, в большинстве случаев функция гастроэнтеролога или терапевта сводится к диагностике ЖКБ и направлению больных на хирургическое лечение, при котором устраняется не причина заболевания – нарушение состава и реологии желчи, а его следствие – заполненный конкрементами желчный пузырь. В то же время малоинвазивный и патогенетически обоснованный метод лечения – пероральный медикаментозный литолиз – незаслуженно игнорируется врачами. **Кандидат медицинских наук Татьяна Эдуардовна Скворцова (кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсами гастроэнтерологии и эндоскопии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова)** рассмотрела возможности медикаментозной литолитической терапии с применением препаратов урсодезоксихолевой кислоты.

В коротком репортаже невозможно отобразить тот массив полезной информации, который практикующие врачи получили из выступлений ведущих ученых-клиницистов. Детальное изложение наиболее интересных с точки зрения клинической гепатологии материалов гастрошколы представлено на страницах апрельского тематического номера «Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология».

Подготовил ***Дмитрий Молчанов***