



ПЛЕНУМ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ РОССИИ «ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА» (ЧИТА, 27–28 СЕНТЯБРЯ 2018)

Жилина А. А.

Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) (г. Чита, Россия)

PLENUM OF THE GASTROENTEROLOGICAL SCIENTIFIC SOCIETY OF RUSSIA “INTESTINAL DISEASES IN TREATMENT PRACTICE” (CHITA, 27–28, SEPTEMBER, 2018)

Zhilina A. A.

Chita State Medical Academy (ChSMA) (Chita, Russia)

Для цитирования: Жилина А. А. Пленум Научного общества гастроэнтерологов России «Заболевания кишечника в практике терапевта» (Чита, 27–28 сентября 2018). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;158(10): 122–128. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-158-10-122-128

For citation: Zhilina A. A. Plenum of the Gastroenterological Scientific Society of Russia “Intestinal diseases in treatment practice” (Chita, 27–28, September, 2018). Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018;158(10): 122–128. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-158-10-122-128

**Жилина
Альбина Александровна**
Zhilina Albina A.

27–28 сентября 2018 г. в Чите на базе ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» (ЧГМА) прошел выездной пленум научного общества гастроэнтерологов России (НОГР) и II Забайкальская научно-практическая конференция «Заболевания кишечника в практике врача-терапевта». В работе научного форума приняли участие 146 врачей, клинических ординаторов и студентов медицинской академии (Рис. 1). Для проведения пленума НОГР Забайкальский край посетил председатель общества д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова Леонид Борисович Лазебник (Рис. 2).

На открытии с приветственным словом выступили председатель НОГР д.м.н., профессор Л. Б. Лазебник, первый проректор ЧГМА к.м.н., профессор Юрий Александрович Ширшов, председатель Забайкальского научного общества гастроэнтерологов (ЗНОГ) к.м.н., доцент кафедры терапии ФПК и ППС ЧГМА Елена Владимировна Лузина. Все выступающие отметили актуальность проведения научного форума по болезням пищеварительной системы в связи с растущей заболеваемостью, смертностью, с наличием огромного количества сочетанной патологии, что затрудняет диагностику и выбор адекватного лечения.

Научная часть конференции началась с фундаментального доклада д.м.н., профессора Л. Б. Лазебника, который был посвящен возможностям профилактики и лечения гастропатий, индуцированных

нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Леонид Борисович озвучил данные 83 публикаций, оценивающих нежелательные эффекты у 3 миллионов больных с ревматоидным артритом и 17,3 миллионов с остеоартрозом, которые свидетельствуют, что прием НПВП увеличивает риск повреждения органов пищеварения до 2,78, у пожилых больных – до 5,52, а при одновременном приеме антикоагулянтов – до 12,7. Госпитализация, связанная с нежелательными явлениями от приема НПВП, составляет 157933 пациентов в год при 25222 случаев смерти. В ноябре 2017 г. на XVIII Съезде НОГР были утверждены рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных НПВП, основные положения которых прозвучали в докладе профессора Л. Б. Лазебника [1]. В своем выступлении председатель НОГР представил Московскую систематизирующую Классификацию Мультифокальных Повреждений слизистой пищеварительного тракта НПВП и антитромботическими (АТП) препаратами (МКМП), которая основана на констатации состояния слизистой пищеварительной трубки на всем ее протяжении от пищевода до прямой кишки по результатам визуального эндоскопического исследования различными методами с последующим кодированием полученных результатов в виде буквенно-цифровых символов, и на этом основании приняты тактические и стратегические решения по индивидуальному ведению больного с целью повышения эффективности лечения и минимизации рисков осложнений и смерти.



Рисунок 1.
Участники выездного пленума научного общества гастроэнтерологов России (НОГР) в Чите и II Забайкальской научно-практической конференции «Заболевания кишечника в практике врача-терапевта» 27–28 сентября 2018 г.

Важной проблемой в гастроэнтерологии остается инфекция *Helicobacter pylori* (НР). НР признана в качестве ведущего этиологического фактора в развитии хронического гастрита и рака желудка, а НР-ассоциированная диспепсия является отдельной нозологической единицей. Согласно данным из различных регионов России, инфекцию НР обнаруживают у 65–92% взрослых [2, 3]. Забайкальский край не является исключением, о чем говорили участники Пленума. Рациональной эрадикационной терапии инфекции НР с позиций мировых (Киотского и Маастрихтского) и Российских рекомендаций было посвящено сообщение к.м.н., доцента Е. В. Лузиной. В качестве эмпирической терапии первой линии необходимо использовать рекомендованные схемы, содержащие кларитромицин. Альтернативной терапией служит четырехкомпонентная схема с висмутом. Строгое соблюдение протокола эрадикации с последующим контролем лечения является залогом успешной борьбы с геликобактерной инфекцией и ассоциированными с ней заболеваниями, в том числе раком желудка.

В продолжение темы рациональной антибактериальной терапии у гастроэнтерологических больных выступил Председатель НОГР профессор Л. Б. Лазебник и еще раз подчеркнул необходимость борьбы с инфекцией *Helicobacter pylori*. В своем докладе он осветил причины формирования резистентности бактерии к антибиотикам и пути ее преодоления.

Широкое использование антибиотиков, в том числе в гастроэнтерологии, наряду с их бесспорными полезными клиническими эффектами в борьбе с инфекционными заболеваниями выявило ряд существенных побочных эффектов, одним из которых является антибиотикоассоциированная диарея (ААД). Частота развития этого состояния составляет

от 3 до 29% у взрослых, и в детской популяции варьирует еще в более широких пределах от 6,2 до 80% [4]. Проблема ААД была озвучена в докладе ведущей кафедрой детских инфекций ЧГМА, д.м.н., доцента Натальи Анатольевны Миромановой. В ее выступлении было отмечено, что из всего многообразия этиологических причин формирования ААД в связи с возможностью тяжелого течения процесса особое место занимает *Clostridium difficile*-ассоциированная инфекция, наиболее тяжелым проявлением которой является псевдомембранозный колит, вызываемый токсинпродуцирующими ее штаммами. Для лечения применяют метронидазол и ванкомицин, обсуждается назначение пробиотиков. Альтернативным методом терапии рецидивирующей или рефрактерной формы болезни позиционируется трансплантация фекальной микрофлоры.

Именно о результатах внедрения в клиническую практику фекальной трансплантации в г. Иркутске сообщила заведующая лабораторией реконструктивной хирургии Научного отдела клинической хирургии Иркутского научного центра хирургии и травматологии (ИНЦХТ), к.м.н. Елена Юрьевна Чашкова. Ее выступление на тему «Место фекальной трансплантации в лечении больных с клостридиальной инфекцией» вызвало живой интерес у слушателей. Елена Юрьевна рассказала о методике сбора и хранения трансплантатов, о подборе доноров с учетом этнической, групповой по крови принадлежности, поделилась клиническими примерами успешного лечения с помощью этого метода.

Хронический гастрит способен прогрессировать в более тяжелые формы, включая атрофическую. Диагностика гастрита традиционно строится на эндоскопическом и морфологическом методах. Однако изменения стенки желудка можно исследовать

Рисунок 2.

Доклад читает председатель НОГР д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Леонид Борисович Лазебник



и при помощи ультразвука, чему был посвящен доклад врача ультразвуковой диагностики (УЗД) НУЗ «Дорожная клиническая больница» (ДКБ) на ст. Чита-2 Елены Юрьевны Масло и главного внештатного специалиста по УЗД, к.м.н. Вячеслава Викторовича Мельникова. Для ультразвуковой оценки структуры стенки желудка используются В-режим, режим цветового доплеровского картирования. В неизменном желудке практически во всех его отделах при достаточном заполнении полости и расправленности стенок четко дифференцируются все 5 эхографических слоев стенки. Для описания изменений предложено понятие «симптом пораженного полого органа» (СППО), который характеризуется утолщением стенки желудка, значительным изменением ее структуры, отсутствием дифференцировки слоев. Метод позволяет оценить воспалительные, неопластические, язвенные, моторно-эвакуаторные изменения органа, эффективность лечения и вероятность осложнений. Ультразвуковыми признаками хронического гастрита являются: локальное утолщение стенки (до 8 мм при заполнении), неотчетливая слоистость в области поражения, четкий наружный контур, равномерное заполнение при контрастировании, своевременная эвакуация, болезненность при компрессии. Врачи продемонстрировали возможности этого метода, опираясь на собственный опыт (Рис. 3).

Отдельная большая тема, которая обсуждалась на научном форуме в Чите, была проблема заболеваний кишечника. Несколько выступлений было посвящено воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК), которые относятся к нозологиям с неясным этиологическим фактором, ведущую роль в развитии которых отводят нарушениям аутоиммунной регуляции. В докладе доцента кафедры терапии ФПК и ППС ЧГМА, к.м.н. Альбины Александровны Жилиной «Воспалительные заболевания кишечника. Что должен знать терапевт? Новые возможности терапии» представлены последние клинические рекомендации по ведению пациентов с болезнью Крона

(БК) и язвенным колитом (ЯК) [5, 6]. Основной целью лечения пациентов с ВЗК является достижение бесстероидной ремиссии, для достижения которой используются препараты 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикостероиды, иммуносупрессанты, генноинженерные биологические препараты (ГИБП). В настоящее время обсуждается возможность более раннего назначения ГИБП у пациентов молодого возраста, при наличии перианальных поражений, протяженного воспаления, глубоких язв и внекишечных проявлений. В докладе было отмечено, что при проведении адекватной противоревматической терапии в течение 5 лет обострений удается избежать у половины пациентов, в течение 10 лет – у 20% больных. В качестве демонстрации этого положения врачом-колопроктологом ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы Иваном Валерьевичем Жилиным был представлен случай БК у молодой женщины 37 лет, закончившийся успешным лечением с помощью ГИБП.

Своим опытом ведения больных с ВЗК в Иркутской области поделилась заведующая лабораторией реконструктивной хирургии Научного отдела клинической хирургии ИНЦХТ, к.м.н. Елена Юрьевна Чашкова. В своем докладе Елена Юрьевна рассказала, что на базе отделения колопроктологии Иркутской областной клинической больницы организован центр ВЗК, который является одним из ведущих в России. Создан регистр больных, насчитывающий более 1500 человек. В центр направляются пациенты из разных медицинских учреждений Иркутской области при подозрении на ВЗК, проводятся диагностические исследования, при необходимости оперативные вмешательства. Более 150 человек с тяжелым, резистентным течением к стандартным схемам терапии получают ГИБП. Опыт работы Иркутского центра ВЗК положен в основу организации подобных центров в других регионах Российской Федерации.

Участники конференции отметили положительные успехи в лечении больных ВЗК в соседнем

регионе, и высказали предложение использовать накопленный опыт в Забайкальском крае.

Роль инфекционного фактора в развитии патологии кишечника, сопровождающейся синдромом диареи, обсуждалась в выступлении заведующей кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА, д.м.н. Альвины Николаевны Емельяновой. Она отметила, что в настоящее время произошли существенные изменения в структуре этиологических факторов бактериальной диареи. Уменьшилась частота привычных возбудителей (шигелл, сальмонелл), и возросло число случаев заболеваний, обусловленных энтеропатогенными штаммами кишечной палочки и кампилобактерной инфекцией. Отмечена активность «кишечных» вирусов не только у детского, но и у взрослого населения, среди которых клиническое значение имеет не только ранее наиболее часто встречаемая ротавирусная инфекция, но и диарея, вызванная вирусом Норфолк, а также адено- и астровирусами. Знание особенностей инфекционной патологии кишечника является крайне необходимым врачу-терапевту и гастроэнтерологу.

Синдром диареи типичен для кишечных инфекций и заболеваний кишечника, реже может наблюдаться при других заболеваниях. В рамках дифференциально-диагностического поиска нельзя забывать о заболеваниях других органов, в том числе и органов эндокринной системы.

Диабетическая энтеропатия – это осложнение сахарного диабета, связанное с поражением вегетативной нервной системы, в 1,8 раза чаще встречается при сахарном диабете (СД) 1 типа, чем при СД 2 типа [7]. Механизмы развития, клинические особенности, современные подходы к диагностике и лечению этого состояния были рассмотрены в докладе ассистента кафедры терапии ФПК и ППС ЧГМА, к.м.н. Евгении Батоевны Жигжитовой. Тему эндокринопатий продолжил доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА, к.м.н. Дмитрий Михайлович Серкин. В его выступлении прозвучали клинические особенности диарейного синдрома при тиреотоксикозе, надпочечниковой недостаточности, медулярном раке щитовидной железы. Докладчик заострил внимание на необходимости обследования пациентов с резистентным или атипичным течением диарейного синдрома для исключения нейроэндокринных опухолей (ВИПо-мы, глюкагономы, соматостатиномы, гастриномы, карциноида) [8].

Боли в разных отделах живота, частый жидкий стул за счет снижения тонуса стенки кишки, симптомы мальабсорбции, частичная тонко- и толстокишечная непроходимость, кишечные кровотечения могут быть проявлениями лимфомы кишечника. Этому варианту лимфопролиферативных заболеваний был посвящен доклад ассистента кафедры терапии ФПК и ППС ЧГМА, к.м.н. Елены Анатольевны Томиной. Она представила клиническое наблюдение лимфомы кишечника, иммуногистохимически являющейся лимфоплазмоцитарной лимфомой или макроглобулинемией Вальденстрема [9].

В рамках заседания «Патология кишечника» прозвучал доклад Е. В. Лузиной «Хроническая абдоминальная ишемия», в котором Елена Владимировна напомнила слушателям о том, что проблема

ишемической болезни органов пищеварения не менее актуальна, чем коронарная болезнь, т.к. самой частой причиной этого состояния является атеросклеротическое поражение сосудов (52,2–88,3%). Сосудистыми абдоминальными проявлениями являются язвенные поражения желудка (чаще – 73%) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) (27%) с кровотечениями при нарушении кровотока по чревному стволу, болевой синдром в мезогастррии с поносами при нарушениях по верхней брызжеечной артерии и формирование ишемического колита преимущественно в области сигмовидной и селезеночного изгиба ободочной кишки при затруднении кровоснабжения по нижней брызжеечной артерии [10]. Лечение при абдоминальной ишемии направлено на восстановление кровотока хирургическим или консервативным путем.

Большой блок в программе конференции второго дня был отведен освещению вопросов функциональной патологии в гастроэнтерологии. «С синдромом диспепсии связано около 40% обращений пациентов на амбулаторно-поликлиническом приеме» – говорила гостья из Иркутска – д.м.н. профессор кафедры терапии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования (ИГМА-ПО) Елена Владимировна Онучина. Ее доклад «Диспепсия. От симптома к диагнозу» был посвящен алгоритму ведения больных с неисследованной диспепсией, диспепсией, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*, вторичной и функциональной диспепсией (ФД). Этот алгоритм нашел свое отражение в «Рекомендациях по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии», принятых XIX Съездом НОГР в мае 2018 г. в Санкт-Петербурге [11].

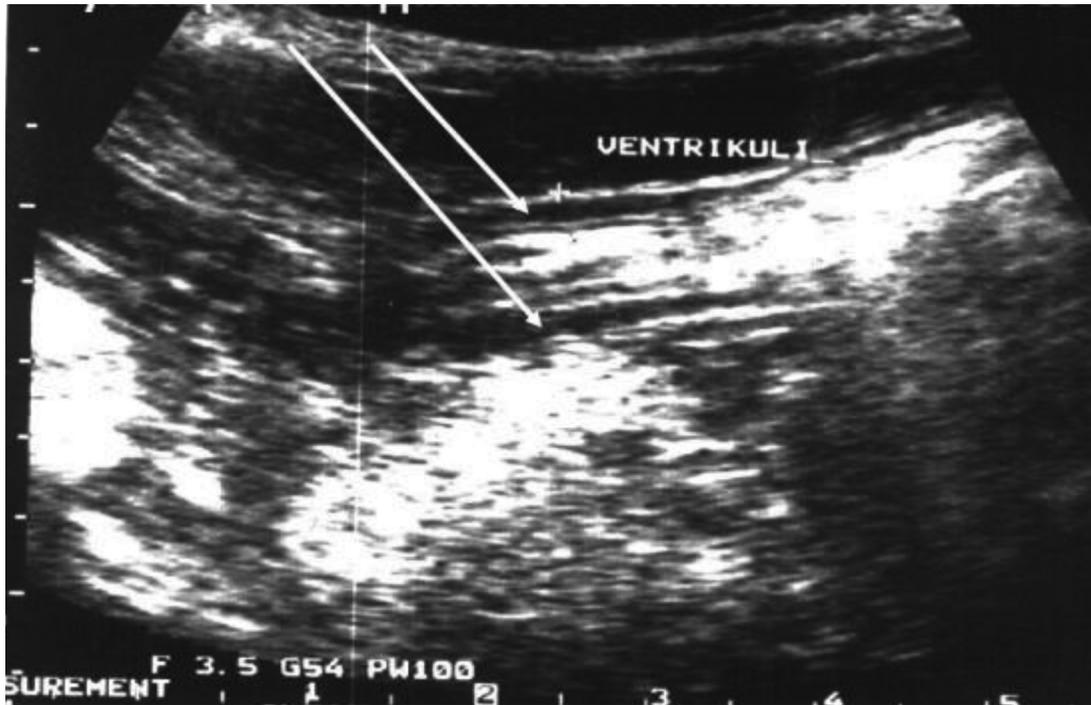
Заболеваниями функциональной природы, обусловленными нарушениями моторики и повышением висцеральной чувствительности, являются дискинезии желчевыводящих путей. Критерии диагностики этих расстройств и возможности лечения приняты в Рекомендациях Римского консенсуса IV пересмотра (2016 г.) и Рекомендациях Российской гастроэнтерологической ассоциации (2018 г.), которые были представлены в докладе Е. В. Лузиной «Аспекты моторики ЖКТ в фокусе функциональной патологии». Докладчик подчеркнула, что диагноз дискинезии сфинктера Одди в настоящее время считается правомочным устанавливать только после перенесенной холецистэктомии. Частота постхолецистэктомических расстройств составляет по данным литературы от 53,1% до 68,1% [12]. Актуальность поднятой проблемы является очевидной.

Одной из таких проблем является развитие диарейного синдрома, когда после холецистэктомии нарушается темп, ритм и объем поступающей в кишечник желчи. Желчные кислоты обладают повреждающим действием на слизистую, что является причиной развития хологенной диареи. О причинах, типах нарушения мальабсорбции, клинических проявлениях и возможностях лечения этого состояния было сообщено доцентом кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА, к.м.н. Виктора Игоревича Малова.

Функциональные нарушения органов пищеварения актуальны и у детей. В своем докладе «Функциональные гастроинтестинальные расстройства

Рисунок 3.

Ультразвуковая картина стенки желудка при поверхностном гастрите. Стрелками показано утолщение подслизистого и мышечного слоев (наблюдение В. В. Мельникова)



в практике педиатра» заведующий кафедрой педиатрии ФПК и ППС ЧГМА д.м.н., доцент Владимир Александрович Щербак отметил, что болезни органов пищеварения в Забайкальском крае занимают 2 место среди всех заболеваний детского возраста [13]. Преобладающими нарушениями у младенцев являются: регургитация (G1), колики (G4), запоры (G7), а у детей и подростков – функциональные абдоминальные болевые расстройства (H2). Внедрение Римских критериев IV пересмотра в практику педиатра затруднено, поскольку термины не всегда совпадают с шифрами МКБ-10, которыми приходится пользоваться в повседневной практике. Основными полезными мероприятиями у детей и подростков являются: соблюдение диеты, достаточная двигательная активность, рациональное сочетание учебы и отдыха, отказ от вредных привычек, а у младенцев – естественное вскармливание.

В рамках конференции была предоставлена возможность обсудить результаты собственной научной работы, проведенной в сибирском регионе: в Чите и в Иркутске.

А. А. Жилина осветила полученные результаты эпидемиологического исследования симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на территории Забайкальского края. Распространенность симптомов имела свои особенности, связанные с этническим составом населения. Из 382 анкетированных признаки гастроэзофагеального рефлюкса имели 12,9% лиц, что оказалось ниже общероссийских показателей [14], при этом в бурятской группе распространенность регистрировалась статистически значимо ниже, чем у европеоидов (7,4% и 16,1% соответственно, $p=0,009$).

Результаты собственных клинических наблюдений сочетанной функциональной патологии желудочно-кишечного тракта (ФД и синдром раздраженного кишечника (СРК), ГЭРБ и СРК) представила в своем докладе врач-гастроэнтеролог

Инновационной клиники «Академия Здоровья» г. Читы, к.м.н. Мария Евгеньевна Солоденкова. По ее данным ФД была выявлена у 43,3%, а ГЭРБ – у 40–45% больных СРК, чаще при констипационном варианте ($p < 0,01$).

Результаты 24-часовой импеданс-рН-метрии у пациентов со стабильными формами ишемической болезни сердца и гипертонической болезнью, получающие различные варианты антиромбоцитарной терапии (ацетилсалициловая кислота или клопидогрел) были озвучены в выступлении ассистента кафедры терапии Иркутской ГМАПО Дарьи Алексеевны Стрежневой. Исследователь зафиксировала щелочные значения рН в дистальном отделе пищевода в положении лежа, чаще регистрировала патологическое количество слабокислых и слабощелочных рефлюксов у пациентов, принимавших клопидогрел.

Еще одна работа из Иркутска была представлена врачом-гастроэнтерологом НУЗ ДКБ на ст. Иркутск-пассажирский Н. А. Козловой. Она изучала качество жизни с помощью опросника SF-36 у больных ГЭРБ и в сочетании ГЭРБ с хроническим панкреатитом (ХП). Было показано, что пациенты, страдающие ГЭРБ и ХП, имеют более низкие показатели психологического и физического здоровья в сравнении с пациентами с монопатологией ГЭРБ по 6 шкалам, с ХП – по 5 шкалам анкеты. Обе иркутские работы были выполнены под руководством д.м.н. профессора Е. В. Онучиной.

В программе пленума не остались без внимания заболевания печени и поджелудочной железы (ПЖ). Хронический панкреатит занимает одну из лидирующих позиций в структуре патологии пищеварительной системы. Основными проявлениями ХП являются болевой синдром, экзокринная и эндокринная недостаточность. При этом боль при панкреатите появляется раньше других симптомов и наблюдается в 80–90% случаев. В своем докладе

«Некоторые аспекты в ведении больных хроническим панкреатитом» А. А. Жилина рассказала о некоторых механизмах формирования воспаления ПЖ и экзокринной недостаточности. При ацидификации ДПК происходит стойкое увеличение продукции секретина и непрерывная выработка секрета ПЖ. Дополнительными факторами, способствующими снижению интрадуоденального рН, названы алкоголь, курение и инфекция НР. Результатом снижения рН в ДПК является формирование вторичного дефицита эндогенных ферментов, усиление секреции панкреатического сока, увеличение выраженности симптомов экзокринной недостаточности и повышение риска обострения хронического панкреатита. Поэтому контроль над интрадуоденальным рН является важной задачей в лечении панкреатита [15].

В сообщении «Многосторонняя защита печени» профессором Е. В. Онучиной был освещен обзор современной литературы по проблеме алкогольной болезни печени, приведен клинический пример использования рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации в рамках дифференциальной диагностики и лекарственной терапии алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени.

Интересная информация о возможностях ультразвуковой диагностики при заболеваниях печени и желчного пузыря была представлена врачами УЗД. Сообщение В. В. Мельникова о контрастном усилении при ультразвуковом исследовании имело целью информирование врачей-терапевтов и гастроэнтерологов о появившейся возможности в дифференциальной диагностике очаговых доброкачественных изменений с раком печени, когда УЗИ с контрастированием имеет явные преимущества. Вячеслав Викторович упомянул историю применения контрастов в УЗД, рассказал об основных видах контрастов и механизме их действия.

Продолжение диагностического блока докладов имело в выступлении врача УЗД НУЗ ДКБ на ст. Чита-2 Антона Петровича Чернова об эластографии сдвиговой волной, которая является достоверным методом в диагностике диффузных заболеваний печени. Преимуществом метода является одновременная возможность в режиме 2D оценивать паренхиму печени и избегать многих артефактов. Доклад врача УЗД НУЗ ДКБ на ст. Чита-2 Татьяны Евгеньевны Федотовой и заведующей этого же подразделения Елены Михайловны Часкис об ультразвуковой характеристике полипозного поражения стенки желчного пузыря позволил разобраться слушателям в тонкостях понимания этого состояния. Полип – это собирательный термин, используемый для обозначения различных по происхождению патологических образований, возвышающихся над поверхностью слизистой оболочки. Полипы могут быть холестериновые, воспалительные, фиброзные. Основной задачей врача является провести дифференциальный диагноз с аденомой желчного пузыря, являющейся предопуховым состоянием. Главными характеристиками аденомы являются: одиночное расположение в просвете пузыря (наиболее важный признак), умеренная экзогенность, широкое основание, возможное наличие кровотока в области основания, неровный и крупнобугристый контур.

Выездной пленум НОГР и II Забайкальская научно-практическая конференция «Заболевания кишечника в практике врача-терапевта» закончили свою работу вечером 28 сентября 2018 г. Научная программа вызвала огромный интерес у слушателей. В рамках форума прошли пленарные лекции, сателлитные симпозиумы, мастер-классы, научные сессии, выставка лекарственных средств, современных технологий и изделий медицинского назначения. Внимание слушателей не ослабевало. Они принимали активное участие в обсуждении докладов. Итогом напряженной работы в течение двух дней было получение сертификатов участника и свидетельств об обучении в рамках НМО, публикация материалов в «Забайкальском медицинском журнале» и принятие следующих решений:

1. С целью повышения эффективности лечения и минимизации рисков осложнений и смерти пациентов, принимающих НПВП, руководствоваться рекомендациями НОГР по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных НПВП. Для принятия тактических и стратегических решений по индивидуальному ведению больного внедрить в клиническую практику Московскую систематизирующую Классификацию Мультифокальных Повреждений слизистой пищеварительного тракта НПВП и АТП, основанную на результатах эндоскопического исследования.
2. Важной проблемой в гастроэнтерологии остается инфекция *Helicobacter pylori*, распространенность которой достигает 90% в России. Необходимо снизить уровень инфицированности в Забайкальском крае до 30–50%. Для реализации этой амбициозной цели строго придерживаться показаний и протоколам эрадикации с последующим контролем лечения, и начать необходимо с самих медицинских работников.
3. Учитывая заболеваемость ЯК и БК в молодом возрасте, высокий риск инвалидизации лиц трудоспособного возраста, недостаточное наблюдение за этой когортой больных в Забайкальском крае требуется оптимизация помощи данной группе пациентов. С этой целью, опираясь на опыт Иркутской области, на базе Краевой клинической больницы г. Читы открыт кабинет помощи пациентам с ВЗК, где оказывается консультативно-диагностическая помощь больным с абдоминальным болевым синдромом неясного генеза, учет и ведение пациентов с уже установленным диагнозом ВЗК, раннее определение показаний для назначения ГИБП. Активно направлять в этот кабинет пациентов с подозрением на ВЗК.
4. Больные с функциональными заболеваниями ЖКТ являются одной из сложных категорий пациентов. Многие вопросы требуют дальнейших научных изысканий. В Забайкальском крае необходимо внедрить в работу врачей первичного звена на этапе амбулаторно-поликлинической помощи при обследовании и лечении первичных пациентов с диспепсическими жалобами «Дорожную карту», принятую на XIX Съезде НОГР в мае 2018 г. в Санкт-Петербурге.

Литература | Reference

1. Лазебник Л. Б., Голованова Е. В., Алексеенко С. А., Бакулина Н. В., Барановский А. Ю. и др. Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018; 151(03): 04–18.
Lazebnik L. B., Golovanova E. V., Alekseenko S. A., et al. Recommendations for the prevention and treatment of esophago-gastro-entero-colopathy induced by nonsteroidal antiinflammatory drugs "NSAID". Experimental and Clinical Gastroenterology Journal. 2018;151(03):04–18
2. Лазебник Л.Б., Ткаченко Е.И., Абдулганиева Д.И., Абдулхаков Р.А., Абдулхаков С.Р., Авалуева Е.Б. и др. VI Национальные рекомендации по диагностике и лечению кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (VI Московские соглашения). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2017; 138(2): 3–21.
Lazebnik L. B., Tkachenko E. I., Abdulganiyeva D. I., et al. VI national guidelines for the diagnosis and treatment of acid-related and helicobacter pylori-associated diseases (VI Moscow agreement). Experimental and Clinical Gastroenterology Journal. 2017;138(02):03–21
3. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л., Шентулин А.А., Трухманов А.С., Баранская Е.К. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. 2018; 28(1): 55–70.
Ivashkin V. T., Maev I. V., Lapina T. L., Shentu- lin A. A., Trukhmanov A. S., Baranskaya E. K. et al. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. 2018; 28(1): 55–70.
4. Каннер Е.В., Горелов А.В., Крутихина С.Б. Антибиоти- коассоциированная диарея у детей: современный взгляд на проблему. Медицинский совет. 2017; 1: 226–230.
Kanner E. V., Gorelov A. V., Krutikhina S. B. Antibiotic-associated diarrhea in children: a current view of the problem. Meditsinskiy Sovet. 2017, no. 1, pp. 226–230. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-1-226-230>
5. Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Халиф И.Л. и др. Кли- нические рекомендации Российской гастроэнтеро- логической ассоциации и Ассоциации колопрок- тологов России по диагностике и лечению язвенного колита. Колопроктология. 2017; 1: 6–30.
Ivashkin V. T., Shelygin Yu. A., Khalif I. L., et al. Clinical guide of russian association of gastroenterology and russian association of coloproctology on diagnostics and treatment of ulcerative colitis. KOLOPROKTOLOGIA. 2017;59(1):6–30.
6. Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., Халиф И.Л. и др. Кли- нические рекомендации Российской гастроэнтеро- логической ассоциации и Ассоциации колопрок- тологов России по диагностике и лечению болезни Крона. Колопроктология. 2017; 2: 7–29.
7. Авдеев В.Г. Диабетическая энтеропатия. Фарматека. 2010; 3: 46–49.
Avdeev V. Diabetic Enteropathy. Pharmateca. 2010, no. 3, pp. 46–49.
8. Национальное руководство. Эндокринология – 2-е изд., перераб. и доп. Под ред. Дедов И.И., Мельни- ченко Г.А. М.: ГОЭТАР-Медиа. 2018: 1112 с.
Dedov I. I., Melnichenko G. A. Natsional'noye rukovodstvo. Endokrinologiya – 2-ye izd., pererabotannoye i dopolnennoye [National leadership. Endocrinology – 2nd ed., Revised and enlarged]. Moscow, GOEOTAR-Media Publ. 2018, 1112 p.
9. Фарбер А.В. с соавт. Лимфома тонкой кишки. Рос- сийский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001; 5: 23–25.
10. Звенигородская Л.А., Самсонова Н.Г., Топорков А.С. Хроническая ишемическая болезнь органов пищева- рения: алгоритм диагностики и лечение. Фарматека. 2010; 2: 78–82.
Zvenigorodskaya L., Samsonova N., Toporkov A. Chronic Ischemic Disease Of Digestive Organs: Algorithm Of Diagnostics And Treatment. Pharmateca. 2010, no. 2, pp. 78–82.
11. Лазебник Л.Б., Алексеенко С. А., Лялюкова Е. А., Сам- сонов А. А., Бордин Д. С. и др. Рекомендации по веде- нию первичных пациентов с симптомами диспепсии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтероло- гия. 2018; 153(05): 04–18.
Lazebnik L. B., Alekseenko S. A., Lyalykova E. A., Sam- sonov A. A., Borodin D. S. et al. Recommendations on management of primary care patients with symptoms of dyspepsia. Experimental and Clinical Gastroenterology Journal. 2018;153(05):04–18
12. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шульпекова Ю.О., Ба- ранская Е.К., Охлобыстин А.В., Трухманов А.С., Лапина Т.Л., Шентулин А.А. Клинические реко- мендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дискине- зии желчевыводящих путей. Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. 2018; 28(3): 63–80.
13. Щербак В.А. Анализ заболеваемости детей в Забай- кальском крае: дискуссионные вопросы диагностики и лечения болезней органов пищеварения у детей. Вопросы детской диетологии. 2013; 11(2): 66–69.
Shcherbak V. A. Analysis of pediatric morbidity in the Trans-Baikal area: controversial issues of diagnosis and treatment of diseases of the digestive organs in children. Pediatric Nutrition. 2013, vol. 11, no. 2, pp. 66–69.
14. Старостин Б.Д. Гастроэзофагеальная рефлюкс- ная болезнь (часть I). Эпидемиология, факторы риска. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2014; 1–2: 2–14.
Starostin B. Gastroesophageal reflux disease (Part I). Epidemiology, risk factors. Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. 2014, no. 1–2, pp. 2–14.
15. Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит как кис- лотозависимое заболевание. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010; 9: 107–115.
Kucheriavyy Yu. A. Chronic pancreatitis as acid-depended disease. Eksp Klin Gastroenterol. 2010;(9):107–15.