DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-163-3-125-127

Выездной пленум НОГР 14–15 февраля 2019 в г. Саратов

Козлова И. В.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, Саратов, Россия

Plenum of the GSSR on February 14–15, 2019, Saratov

I. V. Kozlova

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia

Для цитирования: Козлова И. В. Выездной пленум НОГР 14–15 февраля 2019 в г. Саратов. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;163(3): 125–127. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-163-3-125-127

For citation: Kozlova I. V. Plenum of the GSSR on February 14–15, 2019, Saratov. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2019;163(3): 125–127. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-163-3-125-127

✉ *Corresponding author:*
Козлова Ирина Вадимовна
Irina V. Kozlova
kozlova@inbox.ru

14–15 февраля 2019 в г. Саратове состоялся очередной выездной пленум НОГР «Микробиота, микробиом и хронические инфекции в гастроэнтерологии. Проблемы полиморбидных пациентов», который проходил в рамках 50-й Юбилейной конференции Российского научного медицинского общества терапевтов.

В работе пленума приняли участие свыше 300 врачей разных специальностей: гастроэнтерологи, терапевты, эндоскописты, семейные врачи, фтизиатры.

Пленум открыл президент НОГР д.м.н. профессор Л. Б. Лазебник (Москва), который на симпозиуме «Гастроэнтерологические аспекты туберкулеза» в своем программном докладе представил проект международных клинических рекомендаций «Туберкулез органов пищеварения». Проблема внелегочного туберкулеза с поражением органов пищеварения далека от разрешения. Истинная частота этой патологии малоизвестна. Профессор Л. Б. Лазебник привел основные сведения о частоте и клинических особенностях туберкулеза органов пищеварения в мире. Он указал на необходимость создания национальных российских рекомендаций по абдоминальному туберкулезу.

В докладе д.м.н. профессора-фтизиатра Т. И. Морозовой (Саратов) были представлены новейшие данные по эпидемиологии туберкулеза в РФ и в Саратовской области, указаны основные предикторы развития внелегочного туберкулеза у пациентов с HCV-гепатитом и ВИЧ-инфекцией, была подчеркнута роль врачей-специалистов амбулаторного звена, терапевтов, семейных врачей в выявлении туберкулеза с поражением органов пищеварения.

Профессор А. М. Осадчук (Самара) выступил с сообщением «Инфильтративный туберкулез легких, язвенная болезнь, ВИЧ-инфекция – особенности коморбидности и мультиморбидности», в котором на значительном клиническом материале показал, что у 19,7% ВИЧ-инфицированных, страдающих инфильтративным туберкулезом легких, диагностируется язвенная болезнь, что в 2 раза превышает распространенность этой патологии в популяции. При инфильтративном туберкулезе легких язвенная болезнь значительно реже ассоциируется с инфекцией *Helicobacter pylori*. Установлено, что у пациентов с инфильтративным туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией и *Helicobacter pylori* негативной язвенной болезнью отмечается неблагоприятная динамика коморбидных заболеваний, выражающаяся в прогрессировании инфильтративного туберкулеза легких (47,4% случаев) с расширением полостей распада, образованием туберкулом и каверн, требующих максимальных по длительности сроков специфической химиотерапии. Представленные данные показали, что коморбидность ИТЛ, ВИЧ-инфекции и HP-негативной язвенной болезни является прогностически менее благоприятной, по сравнению с коморбидностью HP-позитивной язвенной болезни, ВИЧ-инфекции и ИТЛ.

В докладе к.м.н., доцента А. Л. Пахомовой (Саратов) «Как не пропустить туберкулез у пациента с патологией кишечника?» было убедительно показано, что абдоминальный туберкулез и туберкулез кишечника, как одна из его форм, не имеют патогномоничных клинических проявлений и могут протекать под маской другой гастроэнтерологической

патологии. Особую сложность представляет дифференциальный диагноз болезни Крона и туберкулеза кишечника. Было подчеркнуто, что назначение биологической терапии пациентам с ВЗК требует исключение латентного и активного туберкулёза легких и динамического мониторинга.

В докладе д.м.н. профессора Т. Г. Шаповаловой (Саратов) «Патология желудочно-кишечного тракта у пациентов с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов и легких: вопросы терапевтической тактики» были представлены результаты собственных исследований. Автором отмечено увеличение распространенности саркоидоза внутригрудных лимфоузлов и легких в популяциив целом и в Саратовской области, в частности. Установлена коморбидность саркоидоза с патологией желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто при саркоидозе авторами была выявлена патология билиарного тракта и признаки неалкогольной жировой болезни печени, что обусловливают необходимость анализа врачами-терапевтами и пульмонологами клинической картины саркоидоза. В докладе были представлены также методы диагностики и подходы к терапии данной коморбидной патологии.

На симпозиуме «Коррекция метаболизма желчных кислот и цитопротекция» при заболеваниях органов пищеварения д.м.н. профессором Лазебником были представлены универсальыне механизмы нарушений цитопротекции и подходы к ее коррекции при органических и функциональных заболеваниях ЖКТ.

На симпозиуме «Гастроэнтерологические проблемы полиморбидных пациентов» в докладе к.м.н. доцента С. В. Левченко (Москва) «Заболевания органов пищеварения как причина полиморбидности» после краткого освещения вариантов полиморбидности были приведены основные группы факторов риска формирования полиморбидности, результаты различных исследований о взаимовлиянии заболеваний пищевода, жёлчного пузыря, толстой кишки и сердечно- сосудистой патологии. Особое внимание было уделено роли микробиоты в формировании абдоминального ожирения и атеросклероза.

В докладе д.м.н. профессора Е. И. Кашкиной (Саратов) «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пациентов с метаболическим синдромом» были освещены распространенность как метаболического синдрома, так и гастрозофагеальной рефлюксной болезни, особенности патогенеза и клинической картины последней при ожирении как ведущего компонента метаболического синдрома, а также представлены принципы диагностики и лечебной тактики коморбидной патологии.

В докладе д.м.н. профессора И. В. Козловой (Саратов) «Неалкогольная жировая болезнь печени и полиморбидность» представлены универсальные факторы риска и механизмы развития коморбидности неалкогольной жировой болезни печени и заболеваний сердечно-сосудистой системы (разных вариантов ИБС, фибрилляции предсердий), бронхолегочной систем (синдрома ночного апноэ), бругих заболеваний ЖКТ (нарушений биоценоза и структуры толстой кишки), а также дерматологической патологии (псориаза). Убедительно показано, что неалкогольная жировая болезнь печени находится в эпицентре патогенеза при разных вариантах полиморбидности, представлены подходы к терапии описанных клинических ситуаций.

В докладе профессора С. В. Туркиной (Волгоград) «Запоры у полиморбидного пациента: особенности терапии» были представлены данные не только по частоте встречаемости хронического запора у пациентов с соматическими заболеваниями, но и основные патогенетические механизмы их формирования. Было подчеркнуто, что лечение этой когорты пациентов представляет очень сложную задачу в связи с многофакторностью механизмов вторичного хронического запора. Обсуждались возможности немедикаментозной и лекарственной терапии этой категории пациентов.

В докладе к.м.н., доцента С. В. Левченко (Москва) «Дифференцированная терапия и профилактика осложнений дивертикулярной болезни толстой кишки» на реальном клиническом примере были сформулированы ответы на самые распространённые вопросы по ведению пациентов с дивертикулярной болезнью кишеника, дана оценка эффективности основных групп фармпрепаратов как средств профилактики осложнений и рецидивов.

15 февраля 2019 года, во второй день работы пленума, на симпозиуме «Микробиота человека. Хронические инфекции в гастроэнтерологии» в докладе д.м.н. профессора М. Д. Ардатской (Москва) «Микробиота, микробиом, метаболом: современные термины, методы диагностики и коррекции» было раскрыто определение указанных понятий, а также представлен анализ используемых в рутинной практике методов диагностики и подходов к терапии нарушений микробиоты.

В сообщении к.м.н. доцента А. Л. Пахомовой (Саратов) «H.pylori: одиночество в желудке» было показано, что микробиота желудка различается у здоровых лиц, пациентов с функциональной диспепсией, лиц, принимающих ИПП и у пациентов с аутоиммунным атрофическим гастритом. Известно, что в микробиоте желудка ведущим и наиболее изученным остается тип Proteobacteria, вид H. Pylori, который полностью доминирует в желудке у инфицированных лиц. В настоящее время H. pylori остается единственным бактериальным патогеном с доказанной ролью в канцерогенезе. Предраковые состояния и предраковые изменения в желудке ассоциированы с изменениями микробиома, однако роль различных популяций микроорганизмов и разных филогенетических групп в канцерогенезе остается не достаточно ясной. Убедительно показано, что ведущий модифицируемый фактор канцерогенеза в желудке – инфекция H. pylori. Очевидно, что проведение эрадикации требует использования эффективных схем и мер, повышающих комплаентность пациентов.

В докладе д.м.н. профессора И. В. Козловой (Саратов) «Клостридиальная инфекция у полиморбидного пациента» были представлены данные по эпидемиологии, факторам риска, механизмам развития, клиническим особенностям инфекции Cl. difficile у пациентов с соматической патологией. Описаны алгоритмы диагностики, методы лечения и профилактики клостридиальной инфекции

в многопрофильном стационаре. Особый интерес аудитории вызвала часть сообщения по показаниям к проведению и методам фекальной трансплантрации у указанного контингента пациентов.

В докладе д.м.н. профессора А. А. Шульдякова (Саратов) «Хронический гепатит С: новые цели и новые решения» представлены актуальные данные об эффективности препаратов с прямым противовирусным действием в лечении гепатита С, о возможностях преодоления барьера резистентности вирусов, современных схемах и комбинациях медикаментов, терапии гепатита 8-недельным курсом, лечении групп риска (цирроз, ВИЧ-инфекция), задачах и перспективах терапии гепатита С в России и на территории Саратовской области.

В докладе к.м.н. доцента К. Х. Рамазановой (Саратов) «Что гастроэнтерологу необходимо знать о паразитозах?» представлены данные об эпидемиологии, факторах риска заражения, клинических особенностях, методах диагностики, способах лечения токсокароза. Все симпозиумы завершались научной дискуссией и вызвали неподдельный интерес присутствующих.

По результатам проведенного в Саратове выездного пленума НОГР было вынесено решение о необходимости создания национальных рекомендаций «Туберкулез органов пищеварения». В рабочую группу по разработке национальных рекомендаций было решено ввести ведущих специалистов-фтизиатров и гастроэнтерологов РФ. Руководителем рабочей группы избран президент НОГР, д.м.н., профессор Л. Б. Лазебник (Москва). Ориентировочный срок представления в первом чтении варианта национальных рекомендаций по туберкулезу органов пищеварения намечен на май 2019.

Зав. кафедрой терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского» МЗ РФ
д.м.н. профессор И. В. Козлова.