

ІХ науково-практичний симпозіум «Сучасна міждисциплінарна гастроентерологія: актуальні питання діагностики, лікування та профілактики»

20–21 березня 2014 року у м. Вінниці відбувся ІХ науково-практичний симпозіум «Сучасна міждисциплінарна гастроентерологія: актуальні питання діагностики, лікування та профілактики». Проведення симпозіуму ініційовано Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова, а саме кафедрою внутрішньої та сімейної медицини. Співорганізаторами заходу виступили Асоціація лікарів загальної практики — сімейної медицини Вінницької області, департамент охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації та департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

У роботі симпозіуму взяла участь головний спеціаліст із питань терапії та сімейної медицини департаменту охорони здоров'я та курортів Вінницької ОДА С.І. Швидюк. Всього на симпозіумі зареєстровано 214 учасників.

Перше пленарне засідання симпозіуму (20 березня 2014 року) відбулося в конференц-залі Центру первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Вінниці (головний лікар — заслужений лікар України Т.М. Кривов'яз). Воно було присвячене сучасним інноваційним підходам до діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту. Згідно з програмою виступали асистент О.О. Ксенчин з науковим повідомленням про 3-канальний гастроезофагеальний рН-моніторинг — новацію функціональної діагностики та перспективний для клінічного застосування метод дослідження. Переваги 3-канального моніторингу рН порівняно з одноканальними методиками полягають у можливості одночасно проводити моніторинг рН у стравоході та різних відділах шлунка; відсутності необхідності проведення декількох окремих інвазивних обстежень, у той час як для хворого даний вид обстеження сприймається так само, як і обстеження з 1-канальним зондом; можливість більш якісної оцінки патологічного рефлюксу у випадку ГЕРХ у хворих зі зниженою кислотопродукуючою функцією шлунка; наявність двох електродів у шлунку крім банальної оцінки експозиції кислоти дозволяє більшою мірою дослідити процеси, що відбуваються в ньому. 3-канальний рН-моніторинг дозволяє виявляти у хворих дуоденогастральний рефлюкс, дуоденогастроезофагеальний рефлюкс та так звану кислотну кишеню, що веде до значного розширення діагностичних можливостей практикуючих лікарів, оскільки 3-канальний гастроезофагеальний рН-моніторинг — це новий сучасний високоінформативний та високоточний метод одночасного дослідження внутрішньостравохідного та внутрішньошлункового рН, що дозволяє оцінити як стан кислотопродукуючої функції шлунка в фізіологічних умовах, ефективність прийому різних антисекреторних препаратів, так і наявність патологічного гастроезофагеального рефлюксу, дуоденогастрального рефлюксу, дуоденогастроезофагеального рефлюксу, кислотної кишені.

Диференціально-діагностичне значення водневих дихальних тестів у діагностиці СРК було висвітлене клінічним ординатором В.І. Шутурмінською. Доповідач зробила

акцент на тому, що водневі дихальні тести мають високу діагностичну ефективність, є неінвазивними, простими у використанні та не викликають дискомфорту в пацієнта під час проведення досліджень, демонструючи в той же час достатню чутливість та специфічність.

Діагностичні можливості езофаго-рН-моніторингу та езофагоімпеданс-рН-моніторингу були висвітлені в доповіді магістранта М.Д. Бичкової. З науковими повідомленнями також виступили магістрант С.А. Семенчук та аспірант Д.О. Гонцарюк.

Важливу проблему ГЕРХ з атиповою (позастравохідною) симптоматикою порушив у своїй лекції доцент С.Г. Мелашенко. Труднощі в діагностиці ГЕРХ при позастравохідних проявах полягають у тому, що у значної частини пацієнтів із позастравохідними проявами ГЕРХ відсутні типові симптоми захворювання — печія і регургітація. Крім того, ендоскопічні ознаки ГЕРХ (ерозії, стравохід Барретта, грижі СОД) при позастравохідних проявах зустрічаються в 2 рази рідше, ніж при типових маніфестаціях. У той же час некардіальний біль у грудній клітці в 70 % випадків пов'язаний із патологією стравоходу і насамперед з ГЕРХ, а значущі порушення моторики стравоходу («стравохід лускунчика», дифузний спазм, ахалазія) фіксуються лише у 20–30 % хворих зі стравохідним генезом кардіалгій. Допомогти в діагностиці наведених вище станів зможуть такі сучасні методики дослідження, як манометрія високої роздільної здатності, імпеданс планіметрія стравоходу, внутрішньостравохідний рН-моніторинг, мультиканальний інтралумінальний імпеданс-рН-моніторинг, Bravo pH Monitoring System. Окремо доповідач зупинився на специфіці лікування даної категорії пацієнтів.

У лекції доцентів Н.А. Півторак та І.В. Феджаги, присвяченій класифікації, клініко-лабораторно-інструментальній діагностиці та лікуванню хронічного панкреатиту, був зроблений акцент на тому, що на первинному рівні надання медичної допомоги, крім загальноприйнятих рутинних методик для діагностики гіперферментного панкреатиту, доцільно використовувати експрес-тест Actim Pancreatitis, за допомогою якого визначається активність трипсиногену-2 сечі. Цей сучасний експрес-тест придатний для діагностики гострого панкреатиту. На вторинному та третинному рівнях у хворих на хронічний панкреатит застосовують УЗД органів черевної порожнини, комп'ютерну томографію, МРТ, ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію, тонкоголкову біопсію підшлункової залози для діагностики панкреонекрозу, аспірацію вмісту кіст та псевдокіст (цитологічне, бактеріологічне дослідження) та проводять лабораторне підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози (фекальна еластаза-1, амілаза, ліпаза та фосфоліпаза А2, трипсин крові, дихальний ^{13}C тригліцеридний та амілазний тест).

Друге пленарне засідання конференції (21 березня 2014 року) відбулось у конференц-залі готелю «Поділля». Під час другого пленарного засідання працювала експозиція фармацевтичних фірм та медичних журналів. Учасники конференції мали змогу оформити безкоштовну передплату на деякі періодичні медичні видання.

З лекціями перед лікарями-гастроентерологами та спеціалістами первинної ланки охорони здоров'я виступили провідні фахівці з різних міст України — проф. В.М. Чернобровий (Вінниця), проф. І.Г. Палій (Вінниця), проф. О.Ю. Губська (Київ), проф. Г.В. Осьодло (Київ), проф. Г.А. Анохіна (Київ), проф. Т.М. Христин (Чернівці), доцент В.В. Чернявський (Київ), доцент Л.П. Макарова (Вінниця).

Актуальним у роботі сімейного лікаря є ведення хворих із коморбідними станами. Особливо часто такі ситуації виникають при курації хворих із гепатобіліарною

патологією, яка досить часто поєднана при коморбідному та поліморбідному перебігу з дисліпідемією. Ця проблема розглядалась у лекції **проф. В.М. Чернобрового.** Доповідач запропонував аудиторії алгоритм діагностики та лікування дисліпідемії згідно з Європейськими рекомендаціями з лікування дисліпідемій (2011 рік), що включають обов'язкове визначення всіх показників ліпідної панелі з подальшим розрахунком ризику за системою SCORE та надання рекомендацій із корекції способу життя (дієта, фізичні навантаження, відмова від паління та зловживання алкоголем, нормалізація маси тіла). За потреби слід проводити призначення медикаментозного лікування для покращення показників ліпідного обміну (у разі недосягнення рекомендованих цільових рівнів ліпідограми через 3 місяці корекції способу життя). Проф. В.М. Чернобровий наголосив на тому, що постійного призначення гіполіпідемічних препаратів в Україні потребують близько 5 млн пацієнтів і тільки невелика частина з них дійсно отримує лікування. Крім того, пацієнти нерідко з небажанням приймають препарати синтетичного походження, особливо для первинної профілактики і тривалої терапії, що, безумовно, гальмує забезпечення ефективного лікування пацієнтів із дисліпідемією.

Професор О.Ю. Губська (Київ) ознайомила аудиторію з **сучасними можливостями неінвазивної діагностики та лікування дифузних захворювань печінки,** що є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гепатології. Основний шлях прогресування цих захворювань — розвиток послідовних стадій фіброзу з формуванням зрештою цирозу і раку печінки, що багато в чому зумовлює поганий життєвий прогноз і короткі терміни виживання цієї категорії хворих. Раннє виявлення та уточнення стадії фіброзу дозволяє своєчасно призначити терапію, спрямовану на зменшення темпів його прогресування і не допустити розвитку цирозу і раку печінки. За даними Європейської асоціації з вивчення печінки (European Association for the Study of the Liver — EASL), у наш час зростає перспективність використання неінвазивних методів оцінки запалення і фіброзу, зокрема сироваткових біомаркерів, на доповнення чи з метою уникнення біопсії печінки, повідомила професор О.Ю. Губська.

Професор І.Г. Палій ознайомила з **тактичними підходами до діагностики та лікування синдрому перехресту функціональних захворювань травного тракту.** Доповідач зазначила, що тривалий час гастроентерологія вважалася однією з найменш точних галузей медицини, однак в останні роки ситуація помітно змінилася на краще, наприклад, з'явилися критерії функціональних розладів, що уточнюють і конкретизують ці складні для діагностики стани. Функціональні захворювання травного тракту, не становлячи безпосередньої загрози для життя пацієнтів, значно знижують якість життя хворих, вимагають великих витрат на медичне обслуговування та лікування. Погоджувальним документом (Римські критерії III) визначено коло функціональних захворювань, представлене великим переліком, побудованим за органом принципом, та разом із тим останніми роками в літературі все частіше обговорюється феномен так званого перехресного синдрому: коли при обстеженні діагностуються одночасно два і більше функціональних захворювання, що вимагає особливого, зваженого підходу до курації хворого, щоб уникнути поліпрагмазії. Порушення фізіології за участю психосоціальних факторів формує у даній категорії хворих патологію, основу якої становить як клінічна симптоматика, так і відповідна реакція пацієнта, що полягає в частих зверненнях до різних лікарів за допомогою й обстеженням, у зміні звичайної поведінки, зниженні якості життя і постійній потребі в лікуванні. Завдання, що стоять перед клініцистом в даній ситуації, передбачають уміння розпізнати функціональний характер захворювання, створити довірчі відносини з пацієнтом та швидко і повно купірувати симптоми, впливаючи на основні патогенетичні фактори, наголосила доповідач.

Складовим ефективності антигелікобактерної терапії при гелікобактер-асоційованих захворюваннях було присвячене повідомлення **проф. Г.В. Осьодло (Київ)**. Питаннями вивчення антибіотикорезистентності в Україні займаються провідні науковці ДУ «Інститут терапії ім. академіка Л.Т. Малої НАМН України», Львівського НМУ ім. Данила Галицького та НМУ ім. О.О. Богомольця. До лікарських помилок, які, на жаль, сьогодні ще зустрічаються, автори проведених досліджень зараховують необґрунтовані зміни схем лікування, що не відповідають рекомендаціям Маастрихтського консенсусу III та IV, неуважне вивчення індивідуального антибактеріального анамнезу пацієнта, повторення ерадикаційної терапії, неефективної раніше, використання в схемах лікування препаратів низької якості. У той же час існують і проблеми, пов'язані з пацієнтами, а саме скорочення ними курсу та порушення схем лікування, переривчастий характер лікування, повторні використання схем ерадикації з «профілактичною» метою, застосування на власний розсуд дешевих і низькоякісних лікарських засобів. Доповідач акцентувала увагу клініцистів на доцільності застосування в антигелікобактерних комплексах достатніх (стандартних чи подвійних) доз ІПП та на відсутності необхідності введення в схеми лікування додаткових компонентів, не передбачених Маастрихтськими консенсусами.

У роботі конференції взяла участь **професор Г.А. Анохіна (Київ)**, яка підкреслила **важливість правильної організації харчування в пацієнтів із патологією шлунково-кишкового тракту взагалі та при корекції дисмоторних порушень у хворих на хронічні гастрити зокрема.**

З новими можливостями застосування гастропротекторів при кислотозалежних захворюваннях ознайомила аудиторію **професор Т.М. Христин (Чернівці)**. Клінічна практика вказує на те, зазначила доповідач, що не можна забувати про засоби, що впливають на репарацію слизової шлунка і ДПК.

Сучасним підходам до лікування хронічних захворювань печінки були присвячені доповіді **доцента В.В. Чернявського (Київ)** та **доцента Л.П. Макарової (Вінниця)**. В останнє десятиліття в усьому світі хронічні захворювання печінки є об'єктом пильної уваги вчених, предметом ретельного вивчення причин їх виникнення, діагностики та лікування, однак продовжують займати одне з провідних місць серед причин непрацездатності, інвалідизації та смертності. Саме тому знання й розуміння сучасних підходів до лікування цієї категорії хворих є одним із першочергових завдань лікаря-практика.

Після закінчення доповідей слухачі поставили доповідачам цілий ряд запитань, на які отримали докладні та змістовні відповіді.

Із заключним словом виступив завідувач кафедри внутрішньої та сімейної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, голова ради Асоціації лікарів загальної практики — сімейної медицини Вінницької області професор В'ячеслав Миколайович Чернобровий.

На завершення професор В.М. Чернобровий від імені регіональної Асоціації лікарів ЗПСМ вручив медичні посібники активним учасникам симпозіуму.