

## 25-й об'єднаний Європейський гастроентерологічний тиждень (28 жовтня — 1 листопада 2017 року, Барселона)

У Барселоні (Іспанія) на базі виставкового центру Fira Gran Via з 28 жовтня до 1 листопада 2017 р. відбувся 25-й ювілейний об'єднаний Європейський гастроентерологічний тиждень (UEG Week). У його роботі взяли участь 12 814 науковців та лікарів зі 118 країн, зокрема з України.

28–29 жовтня було проведено курс післядипломної освіти з актуальних проблем сучасної гастроентерології, в роботі якого взяли участь 3258 учасників, з них 557 медичних сестер. На засіданнях розглянуто нагальні проблеми гастроентерології: ранню діагностику гострого панкреатиту, позакишкові маніфестації запальних захворювань кишечника та коморбідність, рефрактерність запальних захворювань кишечника, діагностику і тактику ведення хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, диспепсію та гастропарез, неалкогольну і алкогольну хворобу печінки, вірусні ураження печінки.

Було прочитано 1048 лекцій, з них 119 на 208 наукових сесіях. Проведено 23 наукових симпозіуми фармацевтичних компаній.

Лекції провідних спеціалістів у галузі гастроентерології були представлені у різних формах: окрім прямого спілкування, для всіх зареєстрованих учасників 25 UEG Week був доступним курс on-line навчання. Розглядалися питання етіології, патогенезу, діагностики та сучасного лікування таких нозологій, як запальні захворювання кишечника, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, хронічні захворювання печінки та біліарного тракту, хронічні панкреатити тощо.

Із 3438 надісланих тез доповідей науковим комітетом UEG Week було прийнято для публікації 2341 (68,1%), 378 абстрактів та 95 відеовипадків відібрано для усної, а 1963 абстрактів — для постерної презентації.

31 жовтня відбулася зустріч президента Української гастроентерологічної асоціації (УГА) проф. І. М. Скрипника, членів президії правління УГА чл.-кор. НАМН України, проф. Н. В. Харченко, доц. О. В. Швеця, представника української делегації д. мед. н. В. В. Харченко, голови ради молодих вчених Я. В. Нікіфорової з головою Комітету національних товариств UEG проф. Luigi Ricciardiello, під час якої обговорено питання щодо подальшої співпраці УГА з UEG в освітній та науковій сфері, активізації роботи молодих вчених, можливості імплементації європейських протоколів у практичну діяльність гастроентерологів України тощо.

У рамках 25 UEG Week молоді спеціалісти з різних країн Європи проходили післядипломне навчання. В 2017 р. 31 молодий спеціаліст з України стажувався в європейських гастроентерологічних клініках.

Післядипломне навчання молодих спеціалістів було інтерактивним та передбачало кілька напрямів (навчання складанню персонального curriculum vitae та інших документів, необхідних для подання на гранти і щорічні конкурси UEG Week; розгляд основних питань гастроентерології, обраних молодими спеціалістами в рамках програми наставництва (Mentoring Program)).



**Президент Української гастроентерологічної асоціації, заслужений діяч науки і техніки України, д. мед. н., проф. І. М. Скрипник**

По закінченні навчання молоді вчені отримали відповідні сертифікати.

Усі молоді вчені мали змогу активно спілкуватися з проф. Luigi Ricciardiello, який прочитав лекцію на тему «Кар'єрні поради для аспірантів» у Facebook Live Chat.

Молоді вчені мали змогу представити результати своїх наукових досягнень у вигляді постерних презентацій та доповідей, публікації абстрактів та статей у UEG Journal.

Окрім цікавих лекцій, інтерактивного навчання та матеріалів конференції всі учасники 25 UEG Week отримали подарунки — електронні годинники-крокоміри.

Запис 590 наукових лекцій є у вільному доступі для делегатів UEG Week через myUEG.

Записи всіх лекцій UEG Weekly можна отримати на сайті <https://www.ueg.eu/education/ueg-week-24-7/ueg-week-247>.

На пленарних і секційних засіданнях та симпозиумах розглянуто питання патогенезу, діагностики, лікування і профілактики захворювань органів травлення.

**Запальні захворювання кишечника (ЗЗК).** 23 наукових сесії та 87 стендових доповідей були присвячені цій актуальній проблемі.

У доповідях було висвітлено такі проблеми: патогенез ЗЗК та роль мікробіому, діагностика (особливості клінічного перебігу ЗЗК, позакишкові вияви, можливості ендоскопії та візуалізаційних технологій), лікування (тактика раннього ведення хворих на ЗЗК, оптимізація лікування рефрактерного ЗЗК, як визначити терапевтичну відповідь при хворобі Крона, тривале ведення пацієнтів із ЗЗК на біологічній терапії та вплив останньої на перебіг захворювань, можливі терапевтичні мішені при ЗЗК, мультидисциплінарний підхід до пацієнтів з ускладненою хворобою Крона, спостереження за пацієнтами із ЗЗК та їх навчання, ведення важкого перебігу гострого коліту, безпечність і тривалі результати біологічної терапії) та ускладнення (віддалені ускладнення, рак і ЗЗК).

Siew Chien Ng зазначив, що, за даними літератури, відомо про градієнт захворюваності на ЗЗК, який менший у східних країнах і значно більший на Заході. Проте останні роботи свідчать про зростання захворюваності в країнах Азії, що пов'язують з їх вестернізацією (зміними в харчуванні, які призводять до порушення мікробіому і, відповідно, до зростання захворюваності).

При обговоренні стратегії раннього призначення біологічної терапії дедалі більшого значення набуває прогноз наслідків ЗЗК. М. Cesarini представив результати одного з таких дослід-



Голова Ради молодих вчених Української гастроентерологічної асоціації Я. В. Нікіфоров

жень, які доводять, що за допомогою комбінації параметрів (С-реактивний білок > 10 мг/л, гемоглобін < 120 г/л у жінок та < 140 г/л у чоловіків, протяжність ураження), наявність кожного з яких оцінюють 1 балом, можна точно визначити ризик тяжкості наступного загострення виразкового коліту. У пацієнтів, які отримали від 0 до 1 бала, ймовірність госпіталізації у зв'язку з тяжким загостренням виразкового коліту впродовж року становила менше 5%, а в осіб з 3 балами — понад 90%.

У доповіді Н. Sokol відзначено, що між трьома групами (практично здорові особи, хворі на ЗЗК у стадії ремісії та загострення) виявлено відмінності у складі мікробіоти, причому пацієнти із ЗЗК у стадії ремісії посідали проміжне місце між хворими на ЗЗК у стадії загострення та практично здоровими. Встановлено, що, окрім звуження спектра протективної мікробіоти, значно зменшується титр *Firmicutes*.

У хворих на ЗЗК інфекцію *Clostridium difficile* виявляють частіше, ніж у хворих на інші захворювання, з часом імовірність розвитку інфекції у них прогресивно зростає. Ці дані підкреслюють асоціацію ЗЗК і *Cl. difficile*-інфекції та необхідність її визначення не лише на етапі діагностики, а і при кожному загостренні захворювань (Н. Singh).

Тривають дискусії про генез симптомів, подібних до синдрому подразненого кишечника, у пацієнтів із ЗЗК у стадії загострення, зокрема чи є їх наявність виявом прихованого початку загострення, чи пов'язані вони з іншими чинниками. У доповіді Magnus Simgen наведено дані, які свідчать на користь відсутності активного запалення у хворих на ЗЗК у стадії ремісії за наявності симптомів, подібних до синдрому подразненого

кишечника. Незважаючи на відсутність запалення (згідно з рівнем кальпротектину), якість життя таких хворих страждає практично так само, як і у пацієнтів із ЗЗК у стадії загострення.

Дослідження J. D. Feuerstein з визначенням кінцевої (перед наступним уведенням) концентрації (trough concentration) антифактора некрозу пухлини (ФНП)- $\alpha$  дають підставу говорити про можливість модифікації дози і частоти введення засобів біологічної терапії, ґрунтуючись не на симптомах, а на результатах моніторингу концентрації лікарських засобів у крові. Це дає змогу наблизитися до treat-to-target-стратегії.

Частота розвитку онкопатології при застосуванні ведоліумабу становить менше 1% за даними 6 рандомізованих клінічних досліджень (у 18 з 4811 пацієнтів), а устекінумабу (за даними реєстру PSOLAR) — 0,68 на 100 пацієнто-років, що незначно більше порівняно з іншими лікарськими засобами (V. Anessi).

За даними відкритого дослідження індукції ремісії NICKORY, в якому взяли участь 130 пацієнтів з ВК середнього/тяжкого ступеня з неефективністю анти-ФНП- $\alpha$ , введення етроліумабу в дозі 105 мг підшкірно кожних 4 тиж дає змогу на 14-му тижні досягти клінічної відповіді у 50,8% хворих, а ремісії — у 12,3% (L. Peyrin-Biroulet).

Важливі результати отримано у великому рандомізованому мультицентровому дослідженні, в якому порівнювали ефективність оригінального інфліксимабу з біосиміляром (СТ-Р13) у хворих на хворобу Крона. Дослідження проведено у 58 центрах у 16 країнах у пацієнтів, які не отримували раніше біологічну терапію. Порівняння первинних і вторинних точок на 6-му і 30-му тижні за показниками CDAI та досягнення клінічної ремісії не виявило відмінності в ефективності між оригінальним інфліксимабом та генериком (Y. H. Kim).

У дослідженні CALM порівнювали тактику ведення пацієнтів з недавно діагностованою хворобою Крона, які отримували біологічну і стандартну терапію. У хворих першої групи корек-



**Керівники Української гастроентерологічної асоціації: проф. О. Я. Бабак, проф. Г. Д. Фадеєнко, проф. І. М. Скрипник, проф. Н. В. Харченко**

цію лікування проводили, орієнтуючись на симптоми, а у хворих другої групи також урахували додаткові маркери запалення (рівень кальпротектину і С-реактивного білка).

Установлено статистично значущо більшу ефективність тактики «treat to target» для лікування на 48-му тижні. У більшості пацієнтів не було глибоких виразок і сума балів за шкалою CDEIS становила менше ніж 4. Зроблено висновок про доцільність при лікуванні орієнтуватись на рівень кальпротектину та С-реактивного білка (J. F. Colombel).

S. Singh проаналізовано 54 дослідження для визначення зв'язку між масою тіла та ефективністю біологічної терапії. Встановлено, що у пацієнтів з ожирінням на 55% вища ймовірність неефективності біологічної терапії. Відмінність в ефективності анти-ФНП- $\alpha$  у пацієнтів з нормальною масою тіла та осіб з ожирінням зберігається навіть у разі врахування при лікуванні маси тіла та корекції дози.

Наступний Європейський гастроентерологічний тиждень відбудеться у Відні (Австрія) 20—24 жовтня 2018 р.

Детальну інформацію можна знайти на сайті: <https://www.ueg.eu/week/past-future/ueg-week-2018>.

Підготував д. мед. н., проф. І. М. Скрипник  
Президент Української гастроентерологічної асоціації,  
заслужений діяч науки і техніки України