



DOI: 10.22141/2308-2097.3.61.2016.79164

ЗА МАТЕРІАЛАМИ IV НАУКОВОЇ СЕСІЇ ІНСТИТУТУ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ «НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ТЕОРЕТИЧНІЙ ТА КЛІНІЧНІЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ»



16–17 червня 2016 р. у м. Дніпрі Державною установою «Інститут гастроентерології НАМН України» у діловому центрі «Менора» проведено IV наукову сесію Інституту гастроентерології НАМН України «Новітні технології в теоретичній та клінічній гастроентерології».

Науковий керівник конференції — Юрій Миرونюк Степанов, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», завідувач кафедри гастроентерології та терапії ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія», голова спілки «Асоціація



з вивчення та лікування хвороб органів травлення в Україні»

У роботі конференції взяли участь провідні вчені, головні позаштатні спеціалісти з гастроентерології, лікарі гастроентерологи, хірурги, лікарі загальної практики, терапевти, педіатри, лікарі променевої діагностики, лікарі-ендоскопісти, молоді науковці та ін.

У рамках конференції було проведено 4 пленарних засідання, панель дискусії «Ключові питання діагностики та лікування хронічних запальних захворювань товстої кишки та колоректального раку», відеозв'язок зі Швецією, секційні засідання «Молоді вчені» та «Захворювання шлунково-кишкового тракту у дітей», поштерна сесія та урочисте вручення дипломів переможцям від комітету з присудження премій вченим Європи Bares Award — 2015 за кращі наукові роботи. Перемож-

цями національного етапу стали: Ю. Брєславєць (Дніпро), В. Бойчук (Івано-Франківськ) та Т. Куглер (Донецьк)

Перше секційне засідання відкрив директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» професор Ю.М. Степанов (Дніпро) із доповіддю «Хронічний гастрит та функціональна диспепсія в Кіотському консенсусі 2015 р.». У доповіді була наведена класифікація гастриту й дуоденіту, що ґрунтується на етіології й рекомендована для міжнародного використання. Було наголошено на необхідності виділення в окрему категорію *H.pylori*-асоційованої диспепсії та запропоновано діагностичний алгоритм. Було рекомендовано по можливості раннє проведення лікування й ерадикацію *H. pylori* до розвитку преопластичних змін із метою мінімізації ризику більш серйозних ускладнень інфекції.



Із доповіддю «Біль в животі. Універсальний підхід до терапії» виступив президент Української гастроентерологічної асоціації професор О.Я. Бабак (Харків).

У своїй доповіді він висвітлив сутність болю в животі та його причини. Також автор підтвердив, що найбільш універсальним спазмолітиком першого ряду є препарат но-шпа. Цей препарат має виражену спазмолітичну активність щодо всіх органів і систем черевної порожнини, чинить швидку спазмолітичну дію, має тривалий спазмолітичний ефект і мінімум побічних ефектів.



Професор В.П. Шипулін (Київ) у своїй доповіді «Наскільки реалістичне виконання програми ВООЗ щодо викоренення гепатиту С в Україні?» зупинився на сучасних документах, що регламентують основні поняття та цілі проекту «План дії сектора охорони здоров'я на відповідь епідемії вірусних гепатитів» від 30 квітня 2016 р. Він висвітлив головні складнощі в галузі профілактики й контролю вірусного гепатиту С в Європейському регіоні.

Начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії МО України д.м.н., проф. Г.В. Осьодло (Київ) у доповіді «Ефективність антигелікобактерної терапії на сучасному етапі та шляхи її покращання» розповіла про актуальні проблеми антигелікобактерної терапії (АГБТ) з аналізом причин зниження її ефективності в конкретних регіонах. Найкращі результати в різних регіонах світу на сьогодні демонструють чотириккомпонентні схеми: послідовна, одночасна та вісмутовмісна АГБТ. Доповідач акцентувала увагу на препаратах колоїдного цитратного вісмуту, які є ефективними засобами в схемах АГБТ і важливою складовою для загоєння ерозивно-виразкових пошкоджень. Ефективність вісмутовмісних схем АГБТ досягає 90 %, а переносимість порівнянна з іншими стандартними антигелікобактерними комплексами.

Професор Ю.М. Степанов у наступній своїй доповіді зупинився на наслідках екзокринної недостатності підшлункової залози (ЕНПЗ), оскільки пацієнти з легкою та помірною (компенсованою) ЕНПЗ мають підвищений ризик дефіциту поживних речовин (зокрема, жиророзчинних вітамінів) із відповідними клінічними наслідками. Було показано, що гептрал сприяє відновленню функції гепатоцитів і їх захисту, заповнюючи внутрішньоклітинний рівень незамінного адеметіоніну, нормалізує біохімічні показники, а також зменшує вираженість клінічних симптомів — слабкості, стомлюваності та ін.

У доповіді «Мікробіота та пробіотики. Профілактика або лікування?» заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» к.м.н. В.І. Діденко (Дніпро) навів дані експериментальних та клінічних досліджень пробіотиків, які містять штами *Bifidobacterium lactis* BB-12 та *Lactobacillus acidophilus* LA-5. Вони можуть ефективно й безпечно використовуватися як з профілактичною, так і з терапевтичною і реабілітаційною метою: підвищення ефективності та безпеки ерадикаційної терапії, у тому числі в пацієнтів із резистентними штамами *H. pylori*, відновлення мікробіоти кишечника після інфекцій, корекції мікробіоценозу кишечника при різних захворюваннях.

Доповідь професора Н.М. Силівончик (Мінськ, Білорусь) «Спадкові хвороби печінки: вже нерідкісний діагноз» була присвячена руйнуванням міфів щодо генетичних захворювань, поетапній діагностиці цих захворювань та лікуванню.

Під час конференції було здійснено пряме включення зі Швеції. Професор Mathias Lohr провів майстер-клас (онлайн-лекцію) на тему «Замісна терапія препаратами ферментів підшлункової залози». Він поділився своїм досвідом із застосування та ефективності різних форм ферментативних препаратів.



Співробітники відділу хірургії органів травлення ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» професор Б.Ф. Шевченко, к.м.н. А.М. Бабій (Дніпро) у своїй доповіді навели власні дані щодо діагностики кістозних утворень підшлункової залози (ПЗ). Вивчення внутрішнього й зовнішнього об'єму кістозного вмісту дозволяє визначити походження кісти ПЗ, диференціювати кістозні пухлини та псевдокісти ПЗ, визначити активність запалення в кістозному вмісті, встановити зв'язок порожнини кісти з головною панкреатичною протокою і характеризувати зрілість псевдокісти.

Доцент кафедри гастроентерології і терапії ДЗ «Дніпропетровська медична академія» С.В. Косинська (Дніпро) у доповіді розповіла про клінічний випадок на практиці. Застосування новітніх знань і технологій, недоступних ще кілька років тому, дозволило встановити правильний діагноз і вибрати лікування, запобігти помилковій діагностиці цирозу, який в будь-якому віці, а тим більше в юному, звучить як вирок, запобігти повторним стравохідно-шлунковим кровотечам, які могли б закінчитися летально.

Пленарне засідання № 2 відкрила доповідь члена-кореспондента НАМН України професора В.І. Медведя (Київ) «Вагітність-асоційована патологія печінки». Було показано ряд екстрагенітальних проявів патології у вагітних і її види, етіологію і патогенез, ускладнення й лікування. Доповідач зупинився на основних фізіологічних змінах показників функції печінки, які відбуваються у вагітних.

У доповіді «Раціональна терапія внутрішньопечінкового холестази: від теорії до практики» професор Н.В. Драгомирецька (Одеса) підтвердила, що при холестазі ефективним препаратом вибору залишається гептрал. Він сприяє відновленню функції гепатоцитів і їх захисту, відновлюючи внутрішньоклітинний рівень незамінного адеметіоніну.

Професор Ю.М. Степанов у доповіді «Плейотропні ефекти лікувальних засобів. Що треба знати практичному лікарю?» зазначив, що в сучасній клінічній практиці дуже важливо враховувати плейотропний ефект медикаментів, особливо при одночасному використанні різних препаратів. Було звернено увагу лікарів на те, що не можна забувати як позитивні, так і негативні плейотропні ефекти, які треба враховувати при лікуванні пацієнтів.

Професор Н.Б. Губергріц (Одеса) у доповіді описала клініку, діагностику та лікування мікроскопічного ентериту (МЕ). МЕ — це діагностична категорія, запропонована в 2009 р. (Rostami K., Villanacci V., 2009). При аналізі біоптатів виявляють мікроскопічні/субмікроскопічні зміни слизової оболонки тонкої кишки (СО ТК). Клінічно дані патологічного стану асоціюються з симптоматичною мальабсорбцією (Zanini B., Lanzarotto F., Villanacci V. et al. 2014; Fernández-Bañares F., Carrasco A., García-Puig R. et al., 2014) або іншими мікронутрієнтними дефіцитними станами. Концеп-

ція МЕ є спробою пояснити специфічні морфологічні, мікроскопічні зміни СО ТК, що потенційно викликають мальабсорбцію й інші клінічні наслідки (Sbarbati A., Valletta E., Bertini M. et al., 2003; Galipeau H.J., Verdu E.F., 2014).

Член EASL (Європейської асоціації з вивчення печінки) д.м.н., професор Н.Г. Вірстюк (Івано-Франківськ) у доповіді зупинилася на сучасних клініко-діагностичних аспектах хвороби Вільсона. Доповідач акцентувала увагу на метаболізмі міді в організмі, а також розповіла про типові печінкові та позапечінкові клінічні прояви хвороби, описала клінічні форми, діагностику, морфологічну картину, лікування та прогноз хвороби Вільсона.

Професор О.Я. Бабак у доповіді «Печінка та антиоксидантний захист» розповів про комплексну терапію хвороб печінки, у яку доцільно включати гепатотропні препарати, що мають виражену антиоксидантну, цитопротекторну, холеретичну, імуномодулюючу, антиапоптичну дію, поліпшують її функцію й відновлюють структуру. Нові можливості відкриваються при використанні ефективних і безпечних препаратів, зокрема L-глутатіону (геповал), есенціале, урсохолу, які мають позитивні ефекти й патогенетичну спрямованість.

Співавтори В.М. Ратчик, Н.В. Пролом, Д.В. Орловський (Дніпро) у доповіді поділились власним досвідом ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» щодо сучасного підходу до хірургічного лікування кіст і кістозних утворень підшлункової залози. Кісти становлять гетерогенну групу утворень; принципово розрізняють доброякісні (вроджені й запальні) кісти й кістозні утворення, які мають пухлинний потенціал і первинну кістозну морфологію. Запальні, у свою чергу, поділяються на істинні (ретенційні) і псевдокісти. Характер оперативних утручань у хворих з кістами і кістозними пухлинами залежить від виду цих кіст.

Кандидат медичних наук, доцент Ю.С. Лозинський (Львів) у доповіді «Досвід лікування дистальних форм хронічних запальних захворювань товстої кишки» поділився власними спостереженнями під час хірургічного лікування неспецифічних виразкових колітів та хвороби Крона.

Доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 та профпатології ДЗ «Дніпропетровська медична академія» О.Ю. Філіппова (Дніпро) виступила з доповіддю «Вплив надлишкової маси тіла та ожиріння на розвиток та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП)». У хворих на НАЖХП у поєднанні з ожирінням була продемонстрована наявність активної клінічної картини захворювання, яка залежала від збільшення індексу маси тіла (ІМТ). У групах з ожирінням I та II ступеня мало місце вірогідне підвищення вмісту ЛФ, ЖК, ХС ЛПНЩ, тимолової проби, які залежали від збільшення ІМТ на тлі нормальних показників білірубіну загального, АЛАТ, АСАТ. Встановлено особливості змін ліпідного спектра крові, системи

«ПОЛ — АОЗ», маркерів EI у даної категорії пацієнтів, які проявляються варіабельністю порушень та мають залежність від зростання ІМТ.

У рамках програми наукової сесії було проведено спеціальне **секційне засідання «Молоді вчені»**. Молоді науковці ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» продемонстрували свої досягнення у виконанні науково-дослідної роботи інституту. З доповідями виступили: Г.Ю. Аржанова, О.П. Галенко, к.б.н. С.О. Бабій, к.м.н. Ю.С. Бреславець, Н.В. Винник, О.О. Галінський, О.Ю. Лук'яненко, к.б.н. В.А. Макарчук, Г.В. Тузко.

Секційне засідання «Захворювання шлунково-кишкового тракту у дітей» відкрив завідувач кафедри педіатрії та медичної генетики д.м.н., професор О.Є. Абатуров (Дніпро). У доповіді «Вірусні діареї у дітей» професор поділився власними дослідженнями про значення пробіотиків у лікуванні ротавірусних діарей. Призначення пробіотичного препарату ентерожерміна у дітей з гострою вірусною діареєю є патогенетично обґрунтованим, його ефективність має високий рівень доказовості.

Завідувач кафедри педіатричної гастроентерології та нутриціології Харківської медичної академії післядипломної освіти д.м.н., професор О.Ю. Білоусова в доповіді «Порушення моторно-евакуаторної функції травного тракту у дітей шкільного віку» навила ознаки, що виключають діагноз функціонального абдомінального болю, а також тактику лікування органічного болю. У педіатричній практиці на сьогодні використовується група М-холінолітиків — це єдина група препаратів, яка дозволена до використання в гастроентерологічній практиці, у тому числі для симптоматичної терапії, у дітей раннього віку.

Доктор медичних наук, професор Л.С. Овчаренко (Запоріжжя) виступив із доповіддю «Рациональна терапія спаситичного абдомінального болю у дітей». Больовий абдомінальний синдром — це провідний клінічний прояв багатьох захворювань і станів дитячого віку, який має органічну та функціональну природу. Різноманіття поєднань порушень іноді ставить перед лікарем складні й часто прямо протилежні завдання, що істотно ускладнює вибір адекватного лікарського препарату для корекції виявленої патології. Спазмолітичні лікарські препарати служать основним засобом для купірування вісцерального болю.

Доктор медичних наук, професор Г.О. Леженко (Запоріжжя) виступив з доповіддю «Пробіотична підтримка антихелікобактерної терапії». Автор зауважив, що при проведенні антихелікобактерної терапії слід використовувати ад'ювантну терапію пробіотиками, які мають докази ефективності щодо зниження побічних ефектів, пов'язаних із цією терапією. Ентерол — *Saccharomyces boulardii* — пробіотик, який має доведену ефективність і переваги при використанні з антихелікобактерною терапією. Його застосування обґрунтоване також впливом

на *C. difficile*, *Candida*, *Klebsiella* і можливістю відновлення власної мікрофлори.

Завідувач відділу дитячої гастроентерології ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» к.м.н. Н.Ю. Завгородня в доповіді «Вплив функціонального стану жовчного міхура на перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки у дітей» описала вплив функціонального стану жовчного міхура на перебіг НАЖХП у дітей. Надмірна вага та ожиріння тісно асоційовані з розвитком стеатозу печінки в дітей; поєднання стеатозу печінки з гіпокінезією жовчного міхура в дітей супроводжується збільшенням розмірів печінки, переважно за рахунок лівої та хвостатої часток, потовщенням стінки та зростанням об'єму жовчного міхура. Зниження функції жовчного міхура в дітей пов'язане зі збільшенням жорсткості паренхіми печінки та зростанням ступеня стеатозу; зменшення скоротливої здатності жовчного міхура супроводжується розвитком дисліпідемії, переважно ІІа типу, що може сприяти формуванню НАЖХП й обтяжуванню її перебігу. Холекінетична терапія може бути рекомендована в комплексі лікувальних заходів НАЖХП у дітей.

Кандидат медичних наук, асистент кафедри педіатрії та медичної генетики В.О. Дитятковський в доповіді «Харчова алергія, асоційована з хронічною патологією травної системи у дітей» приділив увагу ролі стану шлунково-кишкового тракту (ШКТ), зокрема хронічній патології ШКТ (ХП ШКТ), у розвитку алергічних захворювань у дітей першого року життя та раннього віку. Прояви харчової алергії (ХА) можуть погіршувати перебіг хронічних запальних хвороб ШКТ — гастроентериту, ентероколіту, синдрому подразненого кишечника тощо. Автор встановив двосторонній зв'язок між ХА та ХП ШКТ: сенсibilізація до харчових алергенів посилюється при захворюваннях печінки та, особливо, функціональних розладах біліарного тракту.

Другий день наукової сесії почався з панелі дискусії «Ключові питання діагностики та лікування хронічних запальних захворювань товстої кишки та колоректального раку». Її очолили професор Ю.М. Степанов (Дніпро), М.П. Захараш (Київ), А.Е. Дорофеев (Київ). Даний формат знайшов широкий відгук та отримав високу оцінку провідних учених і всіх присутніх.

Професор Ю.М. Степанов у доповіді «Хронічні запальні захворювання кишечника в Україні: статистика та реалії. Основні принципи лікування» навів частоту поширеності хронічних запальних захворювань кишечника в сучасному світі та охарактеризував динаміку показників в Україні. Також професор довів до відома присутніх Наказ МОЗ України від 11.02.2016 № 90 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при запальних захворюваннях кишечника».

Головний спеціаліст зі спеціальності «проктологія» МОЗ України, член-кор. НАМН України,

професор М.П. Захараш виступив з доповіддю «Проблеми колоректального раку в Україні. Сучасні можливості ендоскопічної діагностики та ендоскопічної хірургії передракових захворювань та ранніх стадіях раку товстої кишки». Автор зазначив, що однією із провідних причин пізньої діагностики колоректального раку (КРР) в Україні є низький рівень технічного оснащення переважної більшості лікувальних закладів, нераціональне використання ендоскопічної апаратури та обладнання. Основним резервом зниження показників захворюваності населення України на КРР є своєчасне виявлення й хірургічне, з використанням ендоскопічних технологій лікування передракових захворювань товстої кишки — поліпів, аденоматозних, тубулярних, папілярних, тубулярно-папілярних, таких, що поширюються латерально, а також метаплазій і дисплазій слизової оболонки товстої кишки.

Професор А.Е. Дорофеев виступив із доповіддю «Морфологічна концепція глибокої ремісії хронічних запальних захворювань кишечника». У доповіді професор наголосив на тому, що ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями кишечника (ХЗК) має здійснюватися при тісній взаємодії терапевта, хірурга, ендоскопіста й морфолога. Базисна терапія ХЗК включає месалазин, стероїди, цитостатики, біологічну терапію. Можуть використовуватися антибіотики й пробіотики. Мета терапії ХЗК — не просто зникнення симптоматики, а повний контроль над запальним процесом, який призводить до прогресуючого пошкодження слизової оболонки.

Завідувач відділу міні-інвазивних ендоскопічних утручань та інструментальної діагностики ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» к.м.н. О.В. Симонова представила доповідь «Сучасна стратегія ендоскопічної діагностики запальних захворювань та раку товстої кишки». Були описані неспецифічні запальні захворювання кишечника та характерні ендоскопічні зміни при неспецифічному виразковому коліті (НВК): верхня межа ураженої ділянки слизової оболонки може перебувати де завгодно — від прямої кишки і до ілеоцекального клапана. Відсутність макроскопічних змін слизової оболонки прямої кишки при ендоскопічному дослідженні практично виключає діагноз «виразковий коліт», крім тих випадків, коли недавно проводилося місцеве лікування. Методи підвищення ефективності діагностики дисплазії та раку — це якісна підготовка; низькошлакова дієта за 3 дні до проведення дослідження; лаваж кишечника (за відсутності протипоказань), застосування піногасників; використання всіх можливих методів поліпшення ендоскопічної візуалізації; висока кваліфікація й досвід лікаря-ендоскопіста.

Професор кафедри гастроентерології Харківської медичної академії післядипломної освіти, д.м.н. О.І. Сергієнко в доповіді «Кортикостероїдні препарати в раціональній терапії хронічних запальних захворювань кишечника» наголосила на виборі

кортикостероїдного препарату й оптимальній схемі його призначення, які визначаються нозологічною формою хронічних запальних захворювань кишечника (ХЗК), протяжністю й ділянкою ураження кишечника, стадією та активністю захворювання. Препарат буденофальк у капсулах показаний для лікування хворих із НВК і ХЗК при помірній та середнього ступеня активності хвороби і проведення підтримуючої терапії при ХЗК. Застосування буденофальку показано для лікування ХЗК з локалізацією в прямій і сигмоподібній кишках.

Пленарне засідання № 3 відкрила доповідь головного спеціаліста з алергології д.м.н. Є.М. Дитятковської (Дніпро) «Мультидисциплінарна інтеграція алергології та гастроентерології». У доповіді автор розповіла про клінічні симптоми, які спостерігаються у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу з алергією, показала кількість пролікованих пацієнтів в алергологічному центрі за 2015 рік. Були наведені молекулярні та клінічні характеристики еозинофільного езофагіту: 70 % пацієнтів з еозинофільним езофагітом мають супутні захворювання, такі як алергічний риніт, бронхіальна астма, екзема й атопічний дерматит. Маркерами запалення слугували рівень загального IgE, ІЛ-5, ІЛ-13, еозинофілія при біопсії слизової оболонки.

У своїй доповіді «Гастроентерологічні аспекти цукрового діабету» професор Ю.М. Степанов розглянув причини розвитку ураження органів травлення у хворих з цукровим діабетом. Він детально розповів про дисфункцію автономної нервової системи, дерегуляцію секреції й дію гормонів, інкретинів, а також про ураження стравоходу.

Професор Н.Б. Губергріц виступила з доповіддю «Лікування хронічного панкреатиту: від минулого до майбутнього», яку присвятила ролі підшлункової залози в житті людини та висвітлила розвиток науки про підшлункову залозу впродовж декількох століть. Вона згадала всіх провідних учених, завдяки яким сучасний світ має достатню кількість знань про ПЗ.

Доктор медичних наук, професор І.М. Скрипник (Полтава) представив доповідь «Оптимізація діагностики та лікування діабетичної ентеропатії». Дослідження дозволили дійти висновків, що у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу з дисфункцією ендотелію (ДЕ) за наявності синдрому надлишкового бактеріального росту (СНБР) спостерігаються більш виражені порушення функціонального стану печінки, збільшення літогенних властивостей жовчі та дисбаланс ліпідного обміну. Усунення СНБР, досягнення компенсації вуглеводного обміну на тлі комплексного лікування із включенням природних і преформованих факторів курорту «Миргород» у хворих на ЦД 2 типу з ДЕ призводить до пригнічення активності ПОЛ при одночасній активації АОС.

Заслужений лікар України, професор кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національ-

ної медичної академії ім. П.Л. Шупика Г.А. Анохіна (Київ) у доповіді розповіла про особливості лікувальної тактики при гастроєзофагеальній рефлюксісній хворобі з дуоденогастральним рефлюксом, розкрила його причини, наслідки, а також розглянула лікування хвороби.

Професор А.Е. Дорофеев (Київ) у доповіді «Сучасні можливості лікування стеатозу печінки» наголосив на тому, що стеатоз печінки є серйозною медико-соціальною проблемою. Застосування гепатопротекторів є доцільним у хворих на неалкогольний стеатогепатит із метаболічним синдромом.

Доцент кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (Київ) В.В. Чернявський у доповіді «Клінічні «маски» ГЕРХ» зупинився на випадку із практики. ГЕРХ як типовий діагноз питань не викликає, на відміну від рефрактерних, рецидивних і поліморбідних станів. Призначення ефективного інгібітору протонної помпи необхідне при езофагітах різного походження. Лікаря-гастроентерологу необхідні знання, вміння й повноваження щодо використання психотропних ліків і елементів психотерапевтичного впливу. Складні пацієнти мають бути направлені в заклади, де зможуть отримати всебічну допомогу від різних фахівців.

Пленарне засідання № 4 відкрив професор В.П. Шипулін із доповіддю «Сучасні підходи до проблеми функціональних захворювань гепатобіліарного тракту», у якій розповів про дискінезії жовчовивідних шляхів і їх можливі варіанти. Гіпотонічно-гіперкінетична форма дискінезії жовчовивідних шляхів найчастіше зустрічається в конституційних ваготоників (первинна), хворих на невиразкову диспепсію, хронічний гастрит В, виразкову хворобу, хронічний рецидивуючий панкреатит, із черепно-мозковою травмою. Автор розкрив алгоритм діагностики в пацієнта з підозрою на дисфункцію жовчного міхура й розглянув групи препаратів, які використовуються для лікування дискінезій.

Професор Г.Д. Фадеєнко та д.м.н. О.В. Колесникова представили доповідь «Вплив неалкогольної жирової хвороби печінки на ризик серцево-судинних подій: гендерні особливості». Було показано, що поширеність НАЖХП у жінок збільшується з віком, але не змінюється з віком у чоловіків, є більш поширеною в жінок у постменопаузі, ніж у пременопаузі. Прогресуванню НАЖХП у менопаузі сприяють підвищення маси тіла, перерозподіл жирової тканини, згасання функції яєчників зі зниженням синтезу естрогенів та метаболічні порушення.

Доктор медичних наук, професор Г.В. Осьодло представила доповідь «Роль пробіотиків у профілактиці та лікуванні антибіотикоасоційованої діареї». Автор розповіла про поширеність та види антибіотикоасоційованих гастроінтестинальних розладів. Антибіотикоасоційована діарея (ААД) діа-

гностується при появі неоформленого випорожнення (5–7-й тип форм калу за Бристольською шкалою) у поєднанні з частішими дефекаціями (за оцінкою пацієнта) протягом двох чи більше послідовних днів на фоні антибактеріальних засобів чи впродовж 8 тижнів після закінчення їх прийому.

Доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Є.С. Сірчак виступила з доповіддю «Функціональні порушення біліарного тракту у хворих на цукровий діабет 2 типу та їх корекція». Комплексна терапія із використанням рафахоліну Ц є ефективним методом для нормалізації проявів дисфункції ЖМ та ЖВШ у хворих на ЦД 2 типу. Лікування із використанням рафахоліну Ц у поєднанні з пробіотиком є більш ефективним методом для нормалізації дисбіотичних змін, ніж використання монокомпонентного рослинного препарату, у хворих з дисфункцією ЖМ та ЖВШ на фоні ЦД 2 типу. Рафахолін Ц є безпечним ефективним препаратом у комплексному лікуванні дискінезії жовчовивідних шляхів у хворих на ЦД 2 типу, а також справляє різноспрямований позитивний вплив на органи травлення за результатами клініко-лабораторних та інструментальних методів обстеження в даних пацієнтів.

У доповіді «Проблема прихильності до терапії у гастроентерологічних хворих» доцент кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (Київ) О.І. Коруля підкреслила, що необхідною умовою ефективності лікарського засобу є його правильне застосування пацієнтом. Численні моніторинги та дослідження показують, що проблема прихильності пацієнтів до терапії є суттєвою і часто наслідки низької прихильності до лікування негативні. Прихильність до терапії — це багатобачне поняття, що включає модифікацію способу життя, зокрема баланс «робота — відпочинок», усунення шкідливих звичок, корекцію маси тіла, постійне застосування лікарських препаратів, рекомендованих лікарем. Але перш за все це поняття передбачає дотримання режиму прийому лікарських препаратів.

У доповіді «Сучасні можливості міні-інвазивних утручань при ранньому раку та передраку товстої кишки» завідувач відділення міні-інвазивних ендоскопічних утручань та інструментальної діагностики ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» (Дніпро) С.О. Тарабаров поділився досвідом інституту щодо діагностики та лікування хворих на колоректальний рак. Доповідач наголосив на тому, що очевидно стає необхідність широкого використання відеоендоскопів високої роздільної здатності, уточнюючих методів ендоскопічної діагностики, а саме хромоскопії, вузькоспектральної ендоскопії, ендосонографії. Дані методики на сьогодні серйозно зарекомендували себе й прийняті до використання в усьому світі. Добре поставле-

на рання амбулаторна діагностика дає можливість не тільки врятувати життя пацієнтові й взяти його під прицільне диспансерне спостереження, а й забезпечити йому високу якість життя за рахунок застосування щадних, органозберігаючих ендоскопічних операцій.

Професор Ю.М. Степанов у доповіді розповів про хворобу Гоше в Україні і зазначив, що має робити лікар при виявленні даної патології. Було підкреслено, що хвороба Гоше — це прогресуюче інвалідизуюче захворювання, але для нього існує лікування. Діагноз хвороби Гоше підтверджується шляхом вимірювання активності ферменту глюкочереброзидази. Своєчасна діагностика й ранній початок лікування адекватними дозами препаратів дозволяють знизити тяжкість хвороби, її вплив на якість життя й запобігають розвитку необоротних ускладнень. Більше ніж 20 років застосування в клінічній практиці довели ефективність і безпеку церезиму при довгостроковому лікуванні.

Старший науковий співробітник лабораторії патоморфології ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» к.м.н. Н.Ю. Ошмянська в доповіді «Досвід морфологічної діагностики стеатозу печінки» продемонструвала доцільність проведення біопсії печінки при мультиетіологічних захворюваннях печінки, таких як алкогольна та неалкогольна жирова хвороба печінки, вірусні гепатити різної етіології. Показані зміни печінки, які супроводжують СНБР, а також додаткові можливості морфологічної діагностики — використання напівтонких зрізів та розрахунок комп'ютерного індексу фіброзу.

Завідувач відділення хірургії органів травлення ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» О.В. Зеленюк у доповіді «Комбінована балонна сфінктеропластика: перспективи та досвід застосування при патології жовчовивідних шляхів» розповів про власний досвід та поділився висновками щодо використання комбінованої балонної сфінктеропластики, яка дозволяє забезпечити оптимальний доступ та виконати екстракцію конкрементів із меншою травматизацією великого дуоденального сосочка та збереженням його функції. Вона є ефективним міні-інвазивним методом лікування холедохолітазу, у той час як повна ендоскопічна папілосфінктеротомія асоціюється з більшою частотою післяопераційних ускладнень. Оскільки дані різних авторів значно відрізняються, дискусійними залишаються питання щодо вибору методу, тривалості, діаметра балона та кратності процедури дилатації, що потребує подальшого вивчення віддалених результатів такого лікування.

Старший науковий співробітник відділу захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки, дієтології та лікувального харчування к.м.н. Л.В. Демешкіна, лікар-психотерапевт О.М. Сердюченко та лікар-дієтолог Д.О. Птушкіна представили доповідь «Нервова анорексія в контексті гастроентерологічної патології». Були наведені сучасні дані щодо поши-



реності та етіології нервової анорексії (НА). НА — дуже серйозна патологія, з якою зустрічається лікар-гастроентеролог у своїй практиці і яка досить часто (5–10–20 %) призводить до летального кінця. Лікування має бути комплексним, за участю багатьох фахівців (насамперед дієтолога, гастроентеролога, психотерапевта й ін.) і визначається характером наявних у пацієнта порушень. Для успішного лікування ключовими факторами є мотивація хворого й стадія НА.

Завершив конференцію науковий керівник професор Юрій Миронович Степанов, який оголосив переможців конкурсів на кращу усну доповідь серед молодих учених та стендову доповідь.

У конкурсі на кращу усну доповідь серед молодих учених I місце присуджено О.Ю. Лук'яненко, II місце — Г.В. Тузко, III місце розділили Г.Ю. Аржанова та О.П. Галенко, а також к.біол.н. С.О. Бабій.

У конкурсі стендових доповідей були нагороджені: за I місце — к.м.н. В.Б. Ягмур, О.І. Супруненко, II місце — М.В. Чалий та III місце — А.С. Братська, М.В. Подгорнов, О.О. Галінський, О.Б. Мурзін, к.б.н. А.І. Руденко.

Огляд підготували

к.м.н. І.Ю. Скирда та н.с. О.П. Галенко ■