

За матеріалами науково-практичної конференції «Поліморбідна патологія органів травлення у практиці сімейного лікаря»

For citation: Gastroenterologia. 2020;54(1):63-69. doi: 10.22141/2308-2097.54.1.2020.199144

13–14 листопада 2019 року у м. Дніпрі відбулася науково-практична конференція «Поліморбідна патологія органів травлення у практиці сімейного лікаря».

Наукова програма заходу охоплювала такі питання:

- 1) етіологія та патогенез поєднаної патології органів травлення;
- 2) особливості клінічних проявів поліморбідної патології;
- 3) особливості діагностики та лікування поліморбідної патології;
- 4) поліморбідна патологія в дитячій гастроентерології;
- 5) профілактика, діагностика та лікування (у тому числі хірургічне) захворювань органів травлення.

Зважаючи на тематику, що визначила багатогранність підходів до трактування поставленої мети, на конференцію були запрошені провідні вчені України, які є представниками різних медичних спеціальностей, таких як терапія, гастроентерологія, кардіологія, педіатрія, ревматологія, пульмонологія, ендокринологія, хірургія та ін.

Науковий керівник конференції — директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», головний спеціаліст НАМН України з гастроентерології і дієтології, доктор медичних наук, професор Ю.М. Степанов — відкрив захід вступним словом і зазначив, що це вже третя конференція, що проводиться в такому форматі, враховуючи необхідність і важливість формування організаційної структури первинної медико-санітарної допомоги за принци-



пом лікаря загальної практики (сімейного лікаря), а також часте поєднання патології різних органів із захворюваннями органів травлення.

З привітанням виступили експерт МОЗ України зі спеціальності «гастроентерологія», член-кореспондент НАМН України професор Н.В. Харченко, президент Української гастроентерологічної асоціації професор І.М. Скрипник, проректор Дніпропетровської медичної академії професор В.Й. Мамчур, які зазначили, що високий фаховий і представницький рівень учасників зібрання дасть можливість розробити пропозиції та рекомендації, що сприятимуть подальшому інноваційному розвитку вітчизняної галузі охорони здоров'я, згуртуванню зусиль фахівців на дослідженні найбільш актуальних питань теорії та практики і стануть дієвим поштовхом для втілення нових цікавих ідей для оптимізації спільної діяльності лікарів різного профілю.



Ю.М. Степанов



Н.В. Харченко



І.М. Скрипник



В.Й. Мамчур

У рамках конференції були проведені 5 пленарних засідань, сателітні симпозиуми «Актуальні аспекти гастроентерологічної коморбідності в міжнародних консенсусах та рекомендаціях», «Дитяча гастроентерологія в практиці сімейного лікаря» та «Досвід Інституту гастроентерології НАМН України. Сучасні технології абдомінальної хірургії, ендоскопії та малоінвазивних ендоскопічних втручань», постерна сесія співробітників ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» та Ужгородського національного університету МОН України.

Захід відвідали відомі вчені: експерт МОЗ України зі спеціальності «гастроентерологія», член-кореспондент НАМН України Н.В. Харченко, керівник регіональної групи експертів Державного експертного (фармакологічного) центру МОЗ України професор В.Й. Мамчур, президент ГО «Українська гастроентерологічна асоціація» професор І.М. Скрипник. Були представлені провідні терапевтичні школи України — міст Києва, Дніпра, Харкова, Полтави, Львова, Вінниці, Одеси, Ужгорода.

Доповіді провідних учених України були присвячені сучасним підходам до діагностики та лікування поєднаних захворювань внутрішніх органів. Лекції були спрямовані на сімейних лікарів з акцентом на поєднання патології органів травлення з іншими хворобами, була висвітлена важлива роль лікаря загальної практики у веденні таких пацієнтів. Значна частина повідомлень була сформована на доказовій базі і результатах власних досліджень.



Перше пленарне засідання розпочала професор **Н.В. Харченко** (м. Київ) з доповіддю «Оксидативний стрес. Сучасні підходи до корекції», у якій звернула увагу на те, що всі патологічні процеси в організмі перебігають зі змінами в системі антиоксидантного захисту,

включаючи захворювання підшлункової залози та печінки, в комплексній терапії яких доцільно використання антиоксидантних сполук їжі (жиророзчинних вітамінів, аскорбату) та препаратів глутатіону — основного внутрішньоклітинного антиоксиданту.



У наступній доповіді професора **Т.Д. Звягінцевої** (м. Харків) було зазначено, що в основі функціональних кишкових розладів лежать комбіновані морфологічні та фізіологічні відхилення, пов'язані з порушеннями моторики і мікробіоценозу кишечника. Отже, терапія синдрому подразненого

кишечника (СПК) повинна бути багатокomпонентною та багатоцільовою. Застосування спазмолітиків і пробіотиків — це багатообіцяючий підхід, що забезпечує адекватне лікування пацієнтам, які страждають від СПК.



Сателітний симпозиум «Актуальні аспекти гастроентерологічної коморбідності в міжнародних консенсусах та рекомендаціях» розпочав професор **Ю.М. Степанов** (м. Дніпро). Юрій Миронович подав нові Європейські рекомендації з ведення пацієнтів із передраком шлунка (MAPS-2, 2019), а саме положення щодо канцерогенезу шлунка, діагностики, спостереження, терапії та економічної ефективності спостереження і скринінгу.

Автор зазначив важливість проведення антихелікобактерної терапії у всіх випадках виявлення *Helicobacter pylori*, доповнення основного лікування препаратами ребаміпіду і пробіотиками для підвищення ефективності ерадикації, профілактики антибіотико-асоційованої діареї.



Продовжив конференцію професор **І.М. Скрипник** (м. Полтава) доповіддю «Оцінка факторів ризику, профілю пацієнтів і сучасних підходів до лікування синдрому подразненого кишечника в Україні», у якій наведені результати локального неінтервенційного проспективного епідеміологічного дослідження, проведеного у 2018–2019 рр. за участю 164 центрів, що включало 1870 пацієнтів.

Окрім оцінки тяжкості симптомів і якості життя була проаналізована мета призначення лікарями пробіотиків при СПК. Зазначений позитивний ефект застосування *Bifidobacterium infantis* 35624 в редукції симптомів та покращенні якості життя хворих із СПК.

Окрім оцінки тяжкості симптомів і якості життя була проаналізована мета призначення лікарями пробіотиків при СПК. Зазначений позитивний ефект застосування *Bifidobacterium infantis* 35624 в редукції симптомів та покращенні якості життя хворих із СПК.



Доктор медичних наук, професор **Н.Б. Губергіц** (м. Одеса) виступила з доповіддю «Новини європейської панкреатології», в якій звернула увагу на порушення метаболізму ліпідів та їх зв'язок з панкреатитом, нові патогенетичні моменти аутоімунного

панкреатиту, такі як молекулярна мімікрія, ретровірус і вірус *Varicella zoster*.

Наведені нові результати європейських вчених щодо порушень зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози.



У своїй доповіді «Рекомендації Української гастроентерологічної асоціації лікарів первинної ланки охорони здоров'я щодо ведення пацієнтів з НПЗП-гастропатією» професор **Ю.М. Степанов** навів етапи модифікованого дельфійського протоколу для розробки консенсусу і наступні

кроки для популяризації національних рекомендацій. У продовженні цієї теми професор С.М. Ткач (м. Київ) доповів про основні рекомендації міжнародного консенсусу ICON-G та зазначив, що інфекція *Helicobacter pylori* підвищує ризик розвитку НПЗП-індукованої гастропатії.



Професор **В.А. Потабашній** (м. Кривий Ріг) представив доповідь «Дисліпідемії при неалкогольній жировій хворобі печінки: що нового в керівництві Європейського кардіологічного і атеросклеротичного товариства 2019 року?» і звернув увагу на необхідність

оцінки глобального серцево-судинного ризику та корекції дисліпідемії у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП). Також він зазначив, що застосування комбінації урсодезоксихолевої кислоти (УДХК), силімарину та L-карнітину в терапії НАЖХП забезпечує не тільки гепатопротекторний, а й гіполіпідемічний ефект.



Друге пленарне засідання почалось доповіддю професора **А.Е. Дорофєєва** (м. Київ) «Синдром подразненого кишечника і дивертикулярна хвороба: подібності та відмінності», у якій вчений вказав на єдність патогенезу і клінічних проявів дивертикулярної хвороби та

синдрому подразненого кишечника. Одним із перспективних методів лікування цих нозологій є усунення абдомінального болю і модифікація кишкової мікробіоти.



Професор **І.Г. Палій** (м. Вінниця) у доповіді «Паралелі алкогольної хвороби печінки і НАЖХП» показала високу асоціацію алкогольної хвороби печінки, НАЖХП і складових метаболічного синдрому та обґрунтувала доцільність призначення препаратів УДХК, що мають антифібротичний, анти-

апоптичний, антиоксидантний та імуномодулюючий ефекти.



Професор **Л.Р. Шостакович-Корецька** (м. Дніпро) у доповіді «Актуальні питання лікування гепатиту С в Україні: регіональні особливості, фокус на пацієнта» зазначила, що поширеність ВГС і ВГВ та смертність внаслідок цих інфекцій значно збільшились. Це обумовлює необхідність створення єдиного електронного реєстру хворих на ВГС, збільшення доступу широких верств населення до обстеження на маркери ВГС.

Автор зауважила, що згідно з оновленими рекомендаціями ВООЗ 2018 р. із лікування та догляду хворих із хронічним вірусним гепатитом С необхідно проводити терапію на підставі пангенотипних препаратів прямої противірусної дії.

Свою доповідь «Сучасні підходи до лікування хворих СПК, оверлап-синдром» професор Н.В. Харченко присвятила корекції моторики як важливої складової лікування пацієнтів з функціональними захворюваннями. Наголосила, що тримебутин, ефективний сучасний засіб, що діє залежно від вихідного характеру порушень, сприяє зменшенню скарг, корекції дисбіозу, поліпшенню якості життя хворих.

У своїй наступній доповіді «Актуальні напрями оптимізації гепатотропної терапії хронічних дифузних захворювань печінки» професор Ю.М. Степанов нагадав, що недостатньо вивчений механізм клітинного пошкодження при НАЖХП є основною причиною відсутності специфічної терапії цього захворювання. Але застосування адеметіоніну призводить до статистично вірогідного зниження рівнів холестатичних ферментів і трансаміназ, перешкоджає прогресуванню НАЖБП.



Доповідь «Ведення хворих із ГЕРХ та дуоденогастральним рефлюксом на тлі цукрового діабету (ЦД) та ожиріння» професора **Л.В. Журавльової** (м. Харків) була присвячена обґрунтуванню комплексного лікування цієї категорії пацієнтів. Доповідач зазначила, що золотим стандартом лікування

хворих з ГЕРХ залишаються інгібітори протонної помпи (ІПП), а додаткове призначення препаратів УДХК у таких випадках зменшує агресивні властивості рефлюксату. Іншою причиною для призначення препаратів УДХК хворим з ЦД 2 типу та ожирінням є наявність НАЖХП.



Третє пленарне засідання конференції розпочалося з виступу професора **Г.В. Осьодло** (м. Київ) «Холестероз жовчного міхура: поради сімейному лікарю». В доповіді наведені алгоритм спостереження при поліпозних утвореннях жовчного міхура та підходи до лікування

холестерозу. Професор обґрунтувала включення до терапії препаратів УДХК і мебеверину. Чітко зазначила протипоказання до консервативного та показання до оперативного лікування холестерозу жовчного міхура.

У наступній доповіді «Персоніфіковані підходи до ведення хворих з функціональними гастроінтестинальними розладами (ФГІР) у практиці лікаря-інтерніста» професор С.М. Ткач (м. Київ) наголосив на важливості персоніфікації лікування ФГІР, заснованій на глибокому фенотипуванні пацієнтів. Він зазначив, що після ретельного збору анамнезу пацієнти повинні проходити відповідне тестування залежно від профілю симптомів, що дозволить встановити ймовірні підтипи ФГІР. Проведені на сьогодні численні дослідження вже продемонстрували клінічну значущість цих фенотипів для персоніфікації медицини і поліпшення результатів лікування.

Професор І.М. Скрипник (м. Полтава) присвятив свою доповідь діагностиці, профілактиці та лікуванню медикаментозно-індукованих уражень печінки. Була акцентована увага на основних групах препаратів з гепатотоксичною дією, а також ролі S-адеметіоніну у профілактиці медикаментозно-індукованої патології печінки.

Доповідь професора Г.В. Осьодло (м. Київ) «Роль та місце гастроцитопротекторів на сучасному етапі» була присвячена обґрунтуванню призначення гастроцитопротекторів при захворюваннях шлунка, що супроводжуються структурними порушеннями слизової оболонки. Доповідач також зазначила, що препарати еупатиліну є важливою складовою профілактики запальних змін і ерозивно-виразкових пошкоджень гастродуоденальної зони, зумовлених негативним впливом *Helicobacter pylori*, НПЗП, алкоголю, переважно за рахунок стимуляції факторів захисту слизової оболонки. А поєднання з ІПП сприяє прискоренню загоєння ерозивно-виразкових ушкоджень гастродуоденальної ділянки.



У своїй доповіді «Неалкогольна жирова хвороба печінки — більш ніж одна хвороба: мультидисциплінарний підхід» професор **О.В. Колеснікова** (м. Харків) навела дані щодо тісної асоціації НАЖХП з системними запальними реакціями, ризиком розвитку онкологічної та серцево-судинної патології. Це обумовлює комплексний підхід до лікування цієї категорії хворих: включення до терапії препаратів L-карнітину, аргініну, бетаїну та пробіотиків.



Продовженням теми використання ІПП при коморбідних станах стала доповідь професора **О.О. Бондаренко** (м. Львів) «Інгібітори протонної помпи: неприємні несподіванки, до яких ми готові», в якій відзначено, що тривалий, а іноді й постійний прийом даних пре-

паратів асоційований з ризиком розвитку досить небезпечних станів, серед яких захворювання нирок, печінки, серцево-судинної системи, порушення електrolітного балансу та інші.

Та на сьогодні ІПП посідають провідне місце серед антисекреторних засобів і, незважаючи на низку побічних ефектів, мають високий профіль безпеки і достатню ефективність, що було доведено в великих дослідженнях.

Професор О.В. Колеснікова (м. Харків) у доповіді «Метаболічні порушення при цукровому діабеті: як досягти рівноваги?» вказала на часте поєднання інсулінорезистентності з захворюваннями стравоходу, кишечника, печінки та жовчного міхура, підшлункової залози. Обґрунтувала необхідність корекції екзокринної панкреатичної недостатності при всіх типах цукрового діабету, що включає усунення факторів ризику прогресування хронічного панкреатиту, терапію больового синдрому, корекцію дефіциту вітаміну D і призначення ферментних препаратів.

Доцент І.Я. Будзак (м. Дніпро) зупинився на принципах нутритивної підтримки при дифузних захворюваннях печінки. Зазначив, що у пацієнтів із захворюваннями печінки (особливо при цирозах) важливою є оцінка нутритивного статусу з метою своєчасного виявлення мальнутриції. Застосування збалансованих харчових сумішей з високою калорійністю та збільшеним вмістом амінокислот, вітамінів, мікроелементів може бути корисним у комплексній терапії пацієнтів з хворобами печінки, зокрема з печінковою енцефалопатією та печінковою недостатністю.

У доповіді «Новітні технології в гастроентерології: PRECISE-діагностика для вивчення коморбідних станів шлунково-кишкового тракту. Досвід Інституту гастроентерології НАМН України» к.м.н. Е.В. Зигало (м. Дніпро) представила новітній метод для діагностики стану вегетативної нервової системи, оцінки рівня стресу та ризику серцево-судинних захворювань, що широко використовується в Інституті гастроентерології НАМН України. Навела результати власного дослідження інституту, в якому показані нормалізація серцево-судинного ризику, адаптації та стресостійкості після лікування Pure-Pure.



Другий день конференції розпочався з пленарного засідання № 4. Професор **В.Й. Мамчур** (м. Дніпро) виступив з доповіддю «Фармакологічні аспекти ефективності бренду та генериків в лікуванні хронічних дифузних захворювань печінки». Доповідач зупинився на перевагах оригінальних препаратів і недоліках генеричних. Наголосив на важливості наявності доказової бази, відповідності біоеквівалентності при виборі генеричних препаратів клініцистами.

Наведені дані дослідження оригінального та генеричного препаратів адеметіоніну в лікуванні захворювань печінки вказують на більш високу ефективність брендівих препаратів.

В продовження теми лікування СПК у доповіді «Синдром подразненого кишечника: від гетерогенності формування до диференційованого лікування» професор Ю.М. Степанов (м. Дніпро) зазначив, що точне знання механізмів виникнення СПК у конкретного хворого дозволяє індивідуально підібрати для нього найбільш ефективний варіант лікування. За сучасними уявленнями, в механізмі формування СПК розглядається ціла низка факторів, кожен з яких гетерогенний за механізмами реалізації. Комплексний підхід у лікуванні має включати усунення больового синдрому, запальних реакцій, нормалізацію моторики кишечника.



Д.м.н. **О.Ю. Філіпова** (м. Дніпро) у доповіді «Гепатотропна терапія при метаболічно-асоційованих захворюваннях: усвідомлений вибір препарату» зазначила, що печінка завжди є мішенню і учасником процесів порушення метаболізму. Отже, корекція

метаболічних порушень неможлива без корекції порушеної функції печінки. Гепатотропні препарати можуть використовуватися як базові засоби для лікування НАЖХП і корекції метаболічних порушень, а саме адеметіонін може розглядатися як один із основних засобів для корекції порушень функцій печінки у коморбідних пацієнтів.



Доповідь д.м.н. **І.Л. Височиної** (м. Дніпро) «Доцільність комбінації *Bacillus coagulans* з вітамінами групи В у практичній медицині» була присвячена пробіотичній терапії. Доповідач зазначила, що застосування пробіотичних препаратів для профілактики і лікування

різних станів і хвороб у людини посідає центральне місце в сучасній медичній практиці. Обґрунтувала доцільність комбінації *Bacillus coagulans* і вітамінів В₉ і В₁₂ як з точки зору стимуляції вітамінами зростання і розмноження бактерії, так і з метою надання системних, в тому числі імунотропних, ефектів.



Професор **О.Ю. Губська** (м. Київ) у своїй доповіді «Лікування алкогольної хвороби печінки. Рекомендації EASL і сучасні можливості терапії» звернула увагу на зростання показників вживання алкоголю та підвищення смертності від захворювань печінки, обумовлених його впливом. Це обумовлює необхідність раннього скринінгу і профілактики прогресування ускладнень.

Мультидисциплінарний підхід до ведення пацієнтів, окрім відмови від вживання алкоголю, повинен включати препарати з гепатопротективною та дезінтоксикаційною дією.



Доповідь професора **О.С. Хухліної** (м. Чернівці) була присвячена оптимізації ведення пацієнтів із хронічним вірусним гепатитом С після досягнення стійкої вірусологічної відповіді. Автор відзначила, що сучасні стандарти лікування ВГС істотно змінилися і щороку в Україні реєструються нові

ефективні препарати прямої противірусної дії, що дозволяють у короткий термін досягти стійкої вірусологічної відповіді.

Але вірус гепатиту має власний дисметаболический вплив на печінку, а також сприяє стеатозу через низку патогенетичних механізмів. Тому потрібна терапія супроводу, яка б запобігала розвитку цих наслідків противірусної терапії і припинила несприятливий перебіг хронічного вірусного гепатиту С і трансформацію в цирроз печінки.



У своїй доповіді «Функціональна диспепсія: вдосконалення лікування через краще розуміння патогенезу» доцент **О.В. Швець** (м. Київ) зазначив, що ключовими механізмами патогенезу функціональної диспепсії є порушення акомодатії шлунка, швидкості його спорожнення та вісцеральна гіперчутливість.

Низка додаткових механізмів може впливати на появу симптомів, включаючи інфекційно-запальні, порушення мікробіоти, тривожні і депресивні стани. Індивідуальний підбір терапії можливий завдяки впливу на конкретний патофізіологічний механізм диспепсії або їх поєднання. Застосування ітоприду продемонструвало високу ефективність препарату в усуненні симптомів функціональної диспепсії.



В доповіді «Патогенетична терапія синдрому холестази в практиці сімейного лікаря» професор **О.Є. Гриднєв** (м. Харків) зупинився на синдромі внутрішньопечінкового холестази, що часто супроводжує як захворювання печінки, так і низку інших спадково обумовлених патологій.

Без відповідного лікування внутрішньопечінковий холестаз призводить до вираженого печінково-клітинного запалення, некрозу і апоптозу гепатоцитів з подальшим розвитком фіброзу і цирозу печінки, а також потенціює порушення вуглеводного і ліпідного обміну, що підтверджує необхідність його медикаментозної корекції. Для лікування більшості пацієнтів з синдромом внутрішньопечінкового холестази доцільне застосування УДХК, а в деяких ситуаціях вона є єдиним препаратом вибору як альтернатива трансплантації печінки.



Д.м.н. **Ю.Ю. Рябоконт** (м. Запоріжжя) в доповіді «Абдомінальний біль: причини виникнення, симптоматична терапія» зазначив, що біль далеко не в усіх випадках призводить до скорочення тривалості життя, але практично завжди знижує його якість. Спазмолітики є головними препаратами для купірування болювого синдрому при більшості захворювань органів черевної порожнини, оскільки основний механізм вісцерального абдомінального болю — спазм гладкої мускулатури.

Дротаверин є безпечним та ефективним препаратом для лікування гастроентерологічної патології.



Професор **Є.С. Сірчак** (м. Харків) у доповіді «Місце урсодезоксихолевої кислоти у лікуванні уражень органів травлення при цукровому діабеті 2 типу» нагадала, що цукровий діабет визнаний експертами ВООЗ неінфекційною епідемією і являє собою серйозну медико-соціальну проблему. При ЦД порушуються всі види обміну речовин, в результаті чого тією чи іншою мірою уражуються всі органи і системи організму, в тому числі і система органів травлення.

Тому до комплексного лікування хворих на ЦД 2 типу доцільно включати УДХК для профілактики виникнення та прогресування ураження інших органів і систем, в тому числі і органів травлення.

В останній доповіді четвертого пленарного засідання «Біліарні дисфункції. Сучасний погляд на проблему діагностики та лікування» професор Ю.М. Степанов (м. Дніпро) звернув увагу на діагностичні критерії, методи обстеження, критерії диференціальної діагностики функціональних розладів жовчовідної системи. Відмітив переваги в лікуванні цих патологічних станів спазмолітиків і комбінованих препаратів з холеретичною та холекінетичною дією.



У рамках сателітного симпозиуму «Дитяча гастроентерологія в практиці сімейного лікаря» професор **О.Є. Абагур** (м. Дніпро) у своїй доповіді «Попередження розвитку і лікування діареї, яка викликана *Clostridium difficile* (ААД)» зазначив, що ААД на сучасному етапі розвитку людства

є досить поширеним інфекційним захворюванням, діагностика і лікування якого є складними проблемами клінічної медицини. Обґрунтував доцільність доповнення антибактеріальної, антиоксидантної та протизапальної терапії даної патології комбінованими симбіотиками.



Наступна доповідь професора **Ю.К. Болбота** (м. Дніпро) була присвячена сучасній тактиці лікування гострого гастроентериту у дітей. Автор звернув увагу на те, що гострий гастроентерит залишається основною причиною захворюваності і смертності дітей у всьому світі.

Пробіотики з регідратацією є ефективним доповненням лікування гострого гастроентериту в дітей. Їх застосування скорочує тривалість захворювання і його тяжкість.



К.м.н. **Н.Ю. Завгородня** (м. Дніпро) виступила з доповіддю «Новітні аспекти діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки у дітей: місце епігенетичних маркерів». Доповідач зазначила, що НАЖХП посідає провідні позиції в структурі захворювань печінки

у дітей та підлітків в усьому світі. Вплив генетичних, дієтичних і зовнішніх факторів сприяє прогресуванню захворювання. Навела результати власних досліджень із вивчення асоціації транскриптомних маркерів з антропометричними, метаболічними, імунологічними та структурно-функціональними показниками.



Завершила сателітний симпозиум доповідь к.м.н. **О.Ю. Лук'яненко** (м. Дніпро) «Диференційна діагностика патології підшлункової залози у дітей з ожирінням», у якій автор також навила результати власних досліджень, проведених в Інституті гастроентерології. Автор обґрунтувала використання коефіцієнта затухання

ультразвуку в дітей із стеатозом підшлункової залози з метою удосконалення неінвазивної кількісної діагностики стеатозу.

Було зазначено, що сонологічно діагностований стеатоз підшлункової залози не є інертним станом і може розглядатись як ранній маркер метаболічного ризику в дітей.

П'яте пленарне засідання розпочала професор О.О. Бондаренко (м. Львів) з доповіддю, присвяченою ураженням печінки, індукованим ліками, у якій нагадала про групи препаратів, що найчастіше викликають ураження печінки, а також основні методи діагностики і лікування даної патології. Зазначила, що використання препаратів УДХК є ефективним у терапії цієї категорії хворих.

Професор О.І. Сергієнко (м. Харків) у доповіді «Мікроскопічний коліт: від симптомів до діагнозу» навила доступні на сьогодні доказові дані щодо ефективності застосування будесоніду як для індукції, так і для підтримання ремісії мікроскопічного коліту. Зауважила, що, незважаючи на непідтвердження ефективності емпірично вироблених інших препаратів в контрольованих дослідженнях, їх доцільно розглядати як перспективні засоби при лікуванні форм мікроскопічного коліту.

Наступна доповідь к.м.н. О.М. Агібалова (м. Запоріжжя) була присвячена лікарсько-індукованим ураженням верхніх відділів травного тракту, їх профілактиці і лікуванню. Автор зазначив, що прийом нестероїдних протизапальних (НПЗП) та антитромботичних препаратів підвищує ризик розвитку ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної зони і шлунково-кишкових кровотеч. Знизити ризик розвитку гастропатій дозволяє виявлення факторів ризику гастропатій, використання мінімально ефективної дози препаратів, проведення ерадикаційної терапії, призначення ІПП. Профілактика розвитку або рецидивів НПЗП-гастропатії за допомогою ІПП повинна проводитися протягом усього періоду прийому НПЗП.

У доповіді «Енцефалопатія у пацієнтів з хронічним гепатитом на етапах формування цирозу печінки. Способи корекції» професор Ю.М. Степанов (м. Дніпро) звернув увагу на високу частоту латентної печінкової енцефалопатії. Лікування даного патологічного стану повинно бути комплексним: поєднання базових заходів з медикаментозною терапією (препарати лактулози, амінокислот, антиоксидантів, есенціальних фосфоліпідів та антибіотиків).



Сателітний симпозіум «Досвід Інституту гастроентерології НАМН України. Сучасні технології абдомінальної хірургії, ендоскопії та малоінвазивних ендоскопічних втручань» відкрив д.м.н. **В.М. Ратчик** (м. Дніпро) з доповіддю «Діагностика і хірургічне лікування великих

і гігантських гриж стравохідного отвору діафрагми (СОД)». Автор зауважив, що великі і гігантські грижі СОД є складною проблемою хірургії стравоходу та діафрагми. Поліпшення результатів лікування пов'язане з використанням адекватних сітчастих політетрафторетиленових трансплантатів, що дозволило скоротити число рецидивів.



У наступній доповіді, «Інфекційні захворювання кишечника: ендоскопічна семіотика і прогноз», к.м.н. **О.В. Сімонова** (м. Дніпро) звернула увагу на особливості ендоскопічної картини слизової оболонки кишечника при шигельозі, сальмонельозі, туберкульозі, псевдомембранозному коліті, паразитарних інвазіях, вірусних інфекціях, а також при ВІЛ.



Д.м.н. **О.М. Бабій** (м. Дніпро) у своїй доповіді «Ендолапароскопічні органозберігаючі операції на жовчному міхурі» зазначив, що успіх органозберігаючих операцій на жовчному міхурі залежить від обліку причинно-наслідкового фактора розвитку холецистолітазу. Ен-

долапароскопічна технологія дозволяє видаляти конкременти будь-якого розміру і кількості, дрібні жовчні конкременти, фіксовані в складках слизової жовчного міхура, що не були діагностовані при проведенні УЗД, а також холестеринові псевдополіпи, запальні/аденоматозні поліпи. Використання розробленої органозберігаючої технології дозволяє розширити можливості виконання холецистолітотомії і знизити частоту рецидивів істинного холецистолітазу.

У доповіді О.В. Зеленьюка (м. Дніпро), присвяченій особливостям структурно-функціонального стану печінки на етапах прогресування обтураційної жовтяниці непухлинного генезу в умовах хірургічної корекції, наведені результати дослідження щодо оцінки особливостей еластичності печінки у зіставленні з біохімічними показниками ендотоксемії, запалення, маркерами фіброзу у пацієнтів з обтураційною жовтяницею непухлинного генезу. Автор доповів, що показники жорсткості печінки і дані залишкового тиску в ходелоду мають міцну вірогідну кореляцію та можуть використовуватись для неінвазивного контролю функціонального стану печінки та моніторингу і профілактики синдрому «швидкого скидання» у хворих після хірургічної корекції жовчовідтоку з встановленням зовнішнього дренажу або без нього.



Наприкінці наукової програми конференції виступив **С.О. Тарабаров** (м. Дніпро) з доповіддю «Мініінвазивні технології в лікуванні стенозу пілородуоденальної зони виразкового генезу», в якій навів дані власних досліджень, проведених в Інституті гастроентерології.

Було показано, що мініінвазивна хірургія виразкового пілородуоденального стенозу є високоефективною в комплексній програмі лікування зазначеної патології, характеризується мінімальним числом ускладнень і відсутністю летальності.

Конференція завершилася врученням грамот і премій за кращі доповіді молодим вченим та учасникам постерної сесії.

За результатами проведеної конференції схвалена резолюція:

- 1) продовжити організацію і проведення науково-практичних конференцій, присвячених питанням поліморбідності у практиці сімейного лікаря;
- 2) висвітлювати останні наукові досягнення щодо епідеміології, патогенезу, діагностики, лікування і профілактики найбільш соціально значущих, значно поширених і тяжких захворювань внутрішніх органів;
- 3) продовжити впровадження відомих сучасних і пошук нових методів діагностики, лікування та профілактики гастроентерологічних захворювань у поєднанні з патологією інших органів і систем;
- 4) продовжити розробку методичних документів, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги на первинному рівні.

Підготували к.м.н. **І.Ю. Скирда**,
к.м.н. **Н.В. Недзвецька** ■