

18-th UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY WEEK (UEGW) XVIII ЕВРОПЕЙСКАЯ ГАСТРОНЕДЕЛЯ

(ОТЧЕТ О КОНФЕРЕНЦИИ)

С 25 по 27 октября 2010 года в Барселоне проходила XVIII Европейская гастронеделя. По отчету оргкомитета Европейский конгресс собрал около 5000 участников. При подготовке конгресса было получено 3333 тезисов, из них принято к публикации 2131. В рамках работы прозвучало 481 устных доклада, еще 1650 работ были представлены в виде постерных докладов.

В работе конгресса обращал на себя внимание фундаментальный взгляд на проблемы заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Все рассмотренные клинические проблемы включали вопросы секреции, моторики, гормональной регуляции, причем как со стороны органов эндокринной системы, так и APUD – системы, нейрорегуляции. Особое внимание было уделено вопросам стресса среди населения развитых стран, так как именно они играют немаловажную роль в развитии желудочно-кишечной патологии, особенно синдрома раздраженной толстой кишки. Ряд докладов рассматривал особенности питания в условиях индустриализации

Основные направления представленных докладов:

- рост онкопатологии ЖКТ;
- желудочно-кишечные кровотечения;
- новые медицинские технологии;
- фармакология;
- молекулярная биология: выявление новых онкомаркеров, определение преобладающей соматической мутации, разработка индивидуальной направленной таргетной терапии;
- вопросы доказательной медицины.

Что касается роста онкопатологии в мире, то прежде всего отмечалась смена спектра онкопатологии в ЖКТ:

рост перстневидноклеточного рака, смещение опухолевых процессов в проксимальные отделы желудка, рост карциноидных и гастроинтестинальных стромальных опухолей.

Большое внимание было уделено развитию новых медицинских технологий в эндоскопии и лабораторной диагностике, особенно скрининговым методам ис-

следования пациентов на предмет раннего выявления онкопатологии.

В последние годы претерпели изменения также методы поливалентной химиотерапии, получила развития таргетная терапия.

В связи с этим была выделена новая специальность – онкогастроэнтерология и в рамках Европейского общества создано новое общество онкогастроэнтерологов. (ESDO-Europe society digestive oncology).

Проблемы желудочно-кишечных кровотечений были рассмотрены с точки зрения Венского соглашения и включали:

- определение риска рецидива кровотечения по различным шкалам;
- тактику ведения пациентов;
- эндоскопическое лечение;
- фармакотерапию;
- возможность продолжения приема антиагрегантов в условиях желудочно-кишечного кровотечения;
- необходимость определения контаминации слизистой желудка *Helicobacter pylori* в условиях кровотечения.

Среди применяемых шкал риска рецидива кровотечения наиболее распространенной по-прежнему является шкала Forrest.

В отношении тактики ведения: проведенные многочисленные исследования подтвердили, что пациенты с низким риском рецидива кровотечения (Forrest 2c, 3) после эндоскопического исследования могут быть отпущены домой, а пациенты с высоким риском рецидива госпитализируются как минимум на 3-е суток.

Определение степени кровопотери и риска рецидива кровотечения, а также тактика после остановки кровотечения всегда определяется хирургом.

Общепринятые предикторы рецидива кровотечения:

- тяжесть кровотечения (нестабильная гемодинамика, снижение гемоглобина, потребовавшее переливания крови);

- характер язвы, локализация;
- наличие активного кровотечения.

Принципы медикаментозной терапии при кровотечении:

- H₂ блокаторы неэффективны;
- назначение ингибиторов протонной помпы (ИПП) начинается до проведения эндоскопии при наличии признаков кровотечения, что способствует его остановке и уменьшает риск рецидива (оптимальное значение pH>6);
- летальность при первичном кровотечении составляет в среднем 8,4%, при рецидивном –26–33%;
- после эндоскопической остановки кровотечения необходимо болюсное внутривенное введение ИПП в дозе 80 мг (вне зависимости от препарата) и затем по 8 мг в час в течение 72 часов.

Существует мнение, что малые дозы ИПП с пероральным введением препарата также эффективны, однако при проведении метанализа и оценки достоверности результатов было выявлено, что это мнение ошибочно.

Эндоскопическая тактика остановки кровотечений:

- эндоскопическое исследование должно быть выполнено в течение первых 24 часов от появления симптомов желудочно-кишечного кровотечения;
- первым этапом всегда рекомендуется вводить раствор адреналина в разведении 1:20;
- основные методы эндоскопического гемостаза: клипирование и термокоагуляции, а также криотерапия – при лечении сосудистых мальформаций желудка;
- в условиях кровотечения обязательным является определение контаминации *Helicobacter pylori* у пациентов с пептической язвой, причем при отрицательном результате тест повторяется.
- при лечении варикознорасширенных вен в пищеводе: после лигирования рекомендуется обрабатывать область расширенных вен с помощью аргон-плазменной коагуляции.

В ряде докладов были представлены данные о том, что более 50% пациентов с хроническим приемом аспирина не получают ИПП в качестве протективной терапии эрозивно-язвенных изменений слизистой ЖКТ, что недопустимо на данном этапе развития гастроэнтерологической науки. При уже возникшем кровотечении прием дезагрегантов может возобновлен через 7 дней под прикрытием ИПП.

Новые эндоскопические технологии в гастроэнтерологии на конгрессе были рассмотрены в рамках программы NEMO (аббревиатура):

N – nano, E – endo, M – molecular, O – optical biopsy.

Среди них наиболее интересной было применение нано пудра – hemostatic powder, которая сейчас проходит утверждение FDA (международной ассоциацией по фармакопрепаратам) с целью гемостаза. По мнению производителей нано-пудра позволяет остановить практически любое, даже массивное артериальное кровотечение. Распыление происходит через катетер проведенный через канал эндоскопа.

Второй по значимости новой технологией было применение управляемой эндовидеокапсулы. Данная технология имеет следующие направления:

- осмотр желудка за счет методики ротации пациента во время исследования и приема минеральной воды по схеме с целью задержки капсулы в желудке (J.F. Rey);
- разработана и проходит клинические испытания управляемая магнитная видеокапсула – совместная разработка фирм Olympus и Siemens Health Care. В настоящее время с помощью этого метода обследовано 5 мужчин и 5 женщин. Время осмотра желудка составило 60 мин. В 7 из 10 случаев удалось осмотреть 75% площади слизистой оболочки (рис. 1)
- в стадии разработки находится капсульная видеоколоноскопия (двусторонняя капсула) Pill cam. Хотя колоноскопия остается золотым стандартом, получает все большее распространение виртуальная колография, но новый метод имеет ряд преимуществ: нет боли, нет раздувания воздухом (особенно у пациентов с сердечно-сосудистой и легочной патологией), нет облучения.

В отношении колоноскопии на выставке был представлен колоноскоп с дополнительным ретроскопом, предназначенный для осмотра нижней поверхности складок толстой кишки (рис. 2).

Основным лозунгом эндоскопии настоящего времени является «Look longer, biopsy less» («Смотреть дольше, проводить биопсию прицельнее»). В связи с этим в рамках конгресса рассматривались различные методы повышающие уровень визуализации мельчайших изменений слизистой оболочки ЖКТ. Новейшим из них является эндомикроскопия. Новые эндоскопы и зонды для конфокальной эндомикроскопии были представлены на выставке (рис. 3).

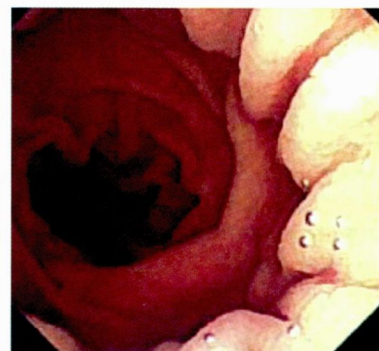
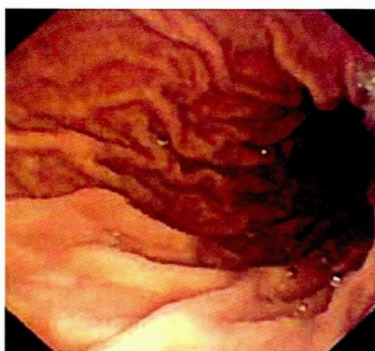
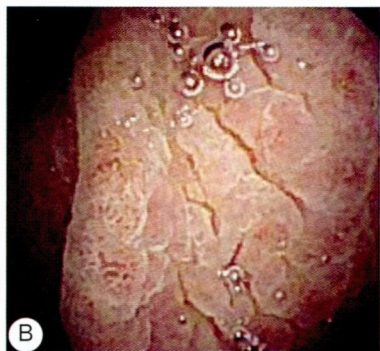
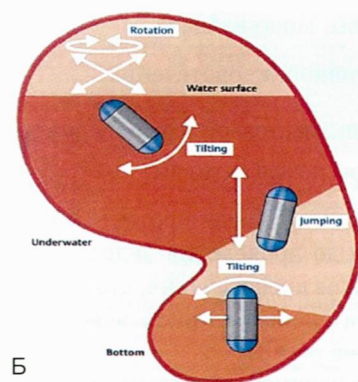


Рис. 1. А – установка для проведения исследований с помощью управляемой эндокапсулы в магнитном поле (Olympus, Siemens Health Care), Б – схема движений эндокапсулы в магнитном поле, В – полученные с помощью эндокапсулы эндофото

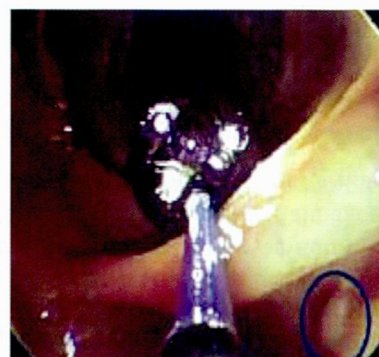
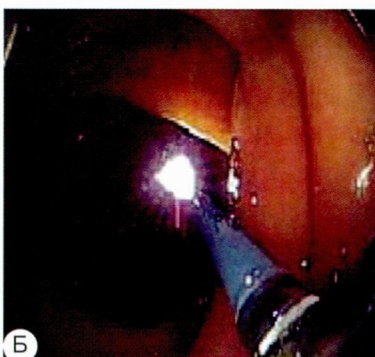
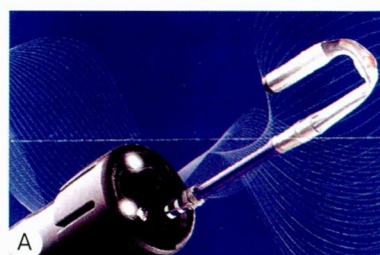


Рис. 2. А – колоноскоп с ретрооскопом, Б – методика осмотра, обведена невидимая при обычном осмотре аденома толстой кишки

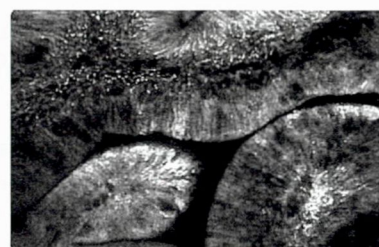
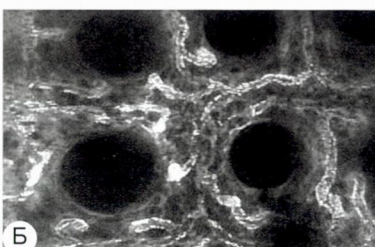
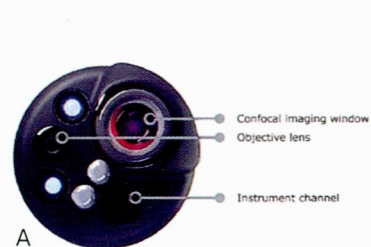


Рис. 3. Конфокальная эндоскопия. А – расположение обычного объектива, объектива для конфокальной эндоскопии и инструментального канала в дистальной части эндоскопа, Б – эндофото слизистой оболочки

В самом процессе эндоскопического осмотра было обращено внимание на обязательный осмотр в ретрофлексии, так как в настоящее время обратная сторона розетки кардии была общепризнана опасной зоной в плане канцерогенеза.

Интереснейшей представленной эндохирургической методикой была РОЕМ (preoral-endoscopy-myotomy) – альтернатива лапароскопической миотомии – эндоскопическая подслизистая миотомия утолщенного циркулярного мышечного слоя дистального отдела пищевода при ахалазии кардии 4 степени, предложенная проф. Кудо.

Этапы операции:

- разрез слизистой оболочки пищевода;
- введение эндоскопа в подслизистый слой;
- последовательная диссекция мышечного слоя до кардии (от 3 до 16 см в зависимости от протяженности поражения).

В настоящее время проведены 56 успешных операций.

Обучающие программы. В настоящее время UEGW создан новый обучающий сайт - OLGa – online learning gastroenterology,

www.OLGa.uegf.org, на котором можно:

- посмотреть и послушать видеолекции;
- получить литературные источники и справочные материалы по интересующим темам.

Доказательная медицина

Около 50% представленных на конгрессе докладов были основаны на принципах доказательной медицины с применением поисковых систем PubMed, Tripdatabase

Международная премия лучшему врачу 2010 года была вручена профессору J-R. Maldelada (клиника Мейо) за работу: «Глюкозолактостимулируемые рецепторы- антагонисты вкусовых рецепторов».

Г.В. Белова

Медицинский центра Банка России, Москва



Дорогие медицинские сестры!

Предлагаем вам под эгидой Российского эндоскопического общества организовать свое общество медсестер, прототипом которого может служить ESGENA (Европейское общество медицинских сестер эндоскопического профиля).

Необходимость создания такой организации обусловлена тем фактом, что до сих пор отсутствует такая специальность, как эндоскопическая медсестра. Все вы числитесь на ставках операционных или процедурных, а иногда и палатных медсестер. Тем не менее, ваши обязанности в корне отличаются.

Работа со сложной аппаратурой, инструментарием, дезинфекционными средствами, ассистенция при сложных манипуляциях, требующих сосредоточенности, медицинских, а подчас и технических знаний, работа в рентгенэндоскопической операционной делают необходимым признание вас как высококвалифицированных специалистов, нуждающихся в особых условиях работы, получении ряда льгот.

Кроме того, отсутствие медицинских стандартов по вашей работе, отсутствие учебных баз крайне затрудняют получение необходимых знаний и делают вас уязвимыми в случае неудач.

Учитывая все вышеизложенное, предлагаем вам провести первую встречу медицинских сестер эндоскопического профиля в рамках конференции:

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОСКОПИИ

которая состоится

24–25 марта 2011 года в Санкт-Петербурге

(более подробная информация на стр. 57 этого номера журнала)

Председатель РЭндО д.м.н., профессор М.П. Королев



**Новые технологии
эндоскопического
лечения раннего рака
пищеварительной системы**

**12–13 февраля 2011 г.
Ярославль**

**Первый Российско-Японский мастер класс
с использованием тренажеров-моделей
органов животных**

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в первом Российско-Японском мастер-классе

**«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАННЕГО РАКА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»**

12–13 февраля 2011 года, г. Ярославль

с использованием тренажеров-моделей органов животных
под руководством профессора Тору Ито, Медицинский университет г. Канадзава, Япония.
Конференция организована для врачей-эндоскопистов, гастроэнтерологов и онкологов.

Официальные языки семинара – русский и английский

Регистрационный взнос

Полный регистрационный взнос (3000 рублей) включает в себя участие в лекционной программе конференции, самостоятельное выполнение эндоскопических операций (диссекции в подслизистом слое) на моделях – свиных желудках под руководством профессора Тору Ито (заведующий эндоскопическим отделением, Медицинский Университет г. Канадзава, Япония), кофе брейки и обеды 12 и 13 февраля 2011 года, сертификат участника.

Количество участников ограничено до 25 человек.

Регистрационный взнос слушателя (500 рублей) включает в себя участие в лекционной программе конференции, участие в качестве наблюдателя за выполнением эндоскопических операций (диссекции в подслизистом слое) на моделях – свиных желудках, кофе брейки и обеды 12 и 13 февраля 2011 года.

Количество участников ограничено до 50 человек.

Место проведения семинара:

Российский эндоскопический учебный центр Ярославской государственной медицинской академии
150049, ул. Чехова 2, г. Ярославль, Россия

Контактная информация:

Завьялов Дмитрий Вячеславович, Гвоздев Алексей Александрович Отделение оперативной и диагностической эндоскопии ГУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница»

150049, пр-т Октября 67, строение М, г. Ярославль, Россия. Тел./факс: (4852) 72-12-94

E-mail: endo-school@mail.ru Сайт в Интернете: www.endoscopy-yaroslavl.ru

Для регистрации и бронирования гостиницы просим Вас связаться с компанией ООО «Волга-тур»,
контактное лицо: Мария Сосыгина 150000, ул Трефолева 24а, Ярославль, Россия

Телефон: +7 4852 58 87 14 Факс: +7 4852 58 87 13 Website: www.volga-tours.ru E-mail: priem@volga-tours.ru

Техническое обеспечение: Капранов Виктор Алексеевич, Ярославский государственный университет
им. П.Г. Демидова, тел: (4852) 79-77-23 E-Mail: kap@yars.free.net URL: <http://medialab.uniyar.ac.ru>



РОССИЙСКОЕ ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО,
ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
им. Н.И. ПИРОГОВА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО,
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ,
ГОРОДСКАЯ МАРИИНСКАЯ БОЛЬНИЦА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА,
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №122 им. Л.Г. СОКОЛОВА ФМБА РОССИИ,
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ (РАМС)



— Уважаемые коллеги! —

Приглашаем Вас принять участие в работе
II ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДСКОПИИ

посвященной теме

ЭНДСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА

24–25 марта 2011 г.

Санкт-Петербург

В рамках Конференции будут рассмотрены СТАНДАРТЫ эндоскопии
24 марта состоится практический семинар для эндоскопических сестер,
25 марта для сестер запланированы экскурсии в эндоскопические отделения Санкт-Петербурга.

На конференции будут освещены следующие вопросы:

- | | |
|------------------------|---|
| – Кардиоспазм | – Эзофагиты различной этиологии |
| – Дивертикулы пищевода | – Доброкачественные стриктуры пищевода |
| – Рак пищевода | – Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы |
| – Рефлюксная болезнь | – Синдром Меллори–Вейсса |
| – Пищевод Барретта | – Варикозное расширение вен пищевода |

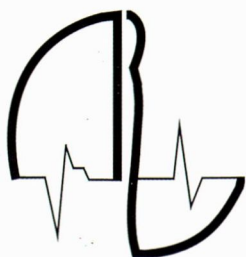
В дни проведения конференции для специалистов будет представлена экспозиция ведущих российских и зарубежных компаний-производителей эндоскопического оборудования, расходных материалов, лекарственных препаратов.

Место проведения заседаний конференции:

Конгресс-холл гостиницы Холидей Инн Московские Ворота
Адрес: Санкт-Петербург, Московский пр., д. 97, литер А, ст. метро «Московские ворота»

Оргкомитет:

Председатель Российского эндоскопического общества, доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМА М.П. Королев



РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ РАМН
И ПРОБЛЕМНАЯ КОМИССИЯ
«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» РАМН

15-Й МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

20–22 апреля 2011 года
Москва

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе 15-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии, который планируют провести 20–22 апреля 2011 года.

Тематика конгресса:

1. Оперативная эндоскопия в педиатрии.
2. Бронхоскопическая и торакоскопическая хирургия.
3. Диагностические возможности уточняющих методик гастроинтестинальной эндоскопии.
4. Внутрисветовая эндоскопическая хирургия доброкачественных и злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта.
5. Современные возможности лапароскопической хирургии

Во время конгресса планируется провести видеосессию, на которую могут быть представлены видеофильмы длительностью до 7 мин, автору фильма будет предоставлено 3 мин для комментариев и ответов на вопросы. Тематика фильмов должна соответствовать тематике конгресса.

Президент 15-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии
профессор

Ю.И. Галлингер

КОНТАКТЫ

Россия, 119991, г. Москва, Абрикосовский пер., д. 2,
Российский научный центр хирургии РАМН, профессору Ю.И. Галлингеру.