

Республиканская конференция гастроэнтерологов и терапевтов на тему:

«Актуальные вопросы оказания специализированной медицинской помощи
пациентам с заболеваниями органов пищеварения»

26 марта 2022 года

Место проведения: г.Ижевск, ул.Пушкинская, д.270, Бизнес-центр «Пушкинский», конференц-зал

Начало в 10.00

10-00 – 11-00 Лекция «Взаимосвязь между нарушением барьерной функции слизистой оболочки ЖКТ и основными симптомами в гастроэнтерологической практике».

Цель лекции ознакомить слушателей с современными подходами к цитопротективной терапии в гастроэнтерологии. Основные аспекты клинических рекомендаций по «Коморбидной патологии в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения, 2019». Современная позиция терапии - чтобы добиться стойкой и длительной ремиссии заболеваний ЖКТ, необходимо развивать способы лечения, направленные на восстановление нарушенной целостности слизистой на 3-х её структурных уровнях и на всем протяжении ЖКТ. Последнее важно в связи с тем, что редко встречается изолированное повышение проницаемости только в одном отделе ЖКТ. Об этом свидетельствует перекрест патофизиологических механизмов и симптомов этих заболеваний

Лектор: Савельева Татьяна Викторовна, к.м.н., доцент кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, г.Ижевск.

11-00 – 11-10 Дискуссия

11-10 – 12-00 Лекция «Гипераммониемия – тактика при поражениях печени».

Цель лекции: раскрыть основные механизмы раскрытия гипераммониемии, пути коррекции. Гипераммониемия — это нарушение обмена веществ, проявляющееся в недостаточности цикла ферментов мочевины, приводящее к отравлению организма аммиаком. Аммиак является токсичным соединением, находящимся в крови в относительно небольших концентрациях (11,0—32,0 мкмоль/л). Симптомы аммиачного отравления проявляются при превышении этих пределов всего в 2—3 раза. Предельно допустимый уровень аммиака в крови 60 мкмоль/л. При повышении концентрации аммиака (гипераммониемия) до предельных величин может наступить кома и смерть. При хронической гипераммониемии развивается умственная отсталость.

Гипераммониемия встречается у больных с хроническими заболеваниями печени на доцирротической стадии и сопровождается увеличением времени выполнения теста связывания чисел (более 40 с). Лечение пероральной формой LOLA в течение 4 нед приводит к снижению уровня аммиака в крови и улучшению показателей теста связывания чисел. Данные о целесообразности раннего выявления гипераммониемии и ее коррекции LOLA представляют интерес для дальнейшего проведения исследований с целью изучения возможностей профилактики развития и прогрессирования печеночной энцефалопатии.

Лектор: Бессонов Алексей Геннадьевич, к.м.н., заведующий гастроэнтерологическим отделением БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», главный внештатный гастроэнтеролог МЗ УР, г.Ижевск.

12-00 – 12-10 Дискуссия

12-10 – 13-00 Лекция: «Синдром перекреста функциональных расстройств: функциональная диспепсия / синдром раздраженного кишечника. Клинический случай».

Цель лекции разъяснить механизмы формирования сочетанной функциональной патологии: функциональная диспепсия / синдром раздраженного кишечника.

13-87% пациентов с СРК или ФД отвечают критериям другого диагноза (ФД или СРК) представлен анализ основных функциональных заболеваний пищеварительной системы функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. Показано сходство патогенетических факторов этих заболеваний. Помимо традиционных факторов (моторные



нарушения, висцеральная гиперчувствительность), особое внимание уделено относительно новым факторам (желудочно-кишечная инфекция, минимальное воспаление слизистой, нарушение проницаемости слизистой и другие). Обращается внимание на частый overlap этих заболеваний.
Лектор: **Баканова Наталья Валерьевна**, к.м.н., врач-гастроэнтеролог ООО Больница для всей семьи, «Медицея», г. Ижевск

13-00– 13-10 Дискуссия

13-10 – 14-00 Лекция: «СКРЫТАЯ УГРОЗА Что скрывается за «безобидными» симптомами у коморбидного пациента с НАЖБП?».

Цель лекции: Рассказать об актуальности, методах диагностики и современных подходах к терапии НЖБП. За последние пять лет в Российской Федерации количество людей с лишним весом возросло на 33%. Ожирение – проблема будущего. Уже сейчас оно фиксируется у 20% подростков. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) включает в себя стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и цирроз печени. Важным критерием, отличающим НАЖБП от алкогольной болезни печени, служит факт отсутствия употребления пациентами алкоголя в гепатотоксичных дозах, т.е. более 40 г чистого этанола в сутки для мужчин и более 20 г — для женщин. Большая часть случаев НАЖБП ассоциирована с метаболическим синдромом. Ряд авторов считают, что НАЖБП является печеночным компонентом МС. НАЖБП, как правило, сочетается с рядом коморбидных состояний.

Лектор: **Бессонов Алексей Геннадьевич**, к.м.н., заведующий гастроэнтерологическим отделением БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», главный внештатный гастроэнтеролог МЗ УР, г.Ижевск.

14-00 – 14-40 Дискуссия

14-40 Закрытие конференции

