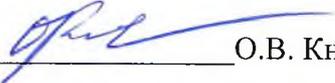




Московский  
клинический  
научный центр

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ» (ГБУЗ МКНЦ ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА ДЗМ)  
111123, г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6. тел.: 8 495 304 30 39, 8 495 304 30 40, info@mknc.ru, сайт: www.mknc.ru

«УТВЕРЖДАЮ»  
Главный внештатный  
специалист-гастроэнтеролог  
Департамента здравоохранения  
города Москвы

  
О.В. Князев  
« 28 » марта 2024 г.

## ПРОГРАММА

**Конференция "Значение повышенной проницаемости кишечника  
в патогенезе заболеваний кишечника"  
21 мая 2024 г.**

### Председатели:

**Парфенов Асфольд Иванович**, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, руководитель отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

**Князев Олег Владимирович**, д.м.н., главный внештатный специалист – гастроэнтеролог Департамента Здравоохранения города Москвы, заведующий отделением патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

**Быкова Светлана Владимировна.**, д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

09:30-10:00 Регистрация.

10:00-10:10 **Вступительное слово.**

**Парфенов Асфольд Иванович**, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, руководитель отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

**Князев Олег Владимирович**, д.м.н., главный внештатный специалист – гастроэнтеролог Департамента Здравоохранения города Москвы, заведующий отделением патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

10:10-10:30 **Доклад «Барьерная функция кишечника в норме и патологии»**

**Докладчик:** *Гудкова Р.Б.*, д.м.н., с.н.с. лаборатории клинической иммунологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** Барьерная функция желудочно-кишечного тракта обеспечивается мукозной микрофлорой, слоем надэпителиальной слизи, молекулами адгезии и белков межклеточных соединений, регулирующих парацеллюлярную проницаемость. В многофакторном патогенезе заболеваний кишечника остается неясной роль повышенной проницаемости его стенки.

Патогенетическая терапия способствует уменьшению повышенной проницаемости кишечника. Восстановлению нарушенной барьерной функции способствуют пре- и пробиотики, бутират, глутамин и цитопротекторы (ребамипид). В докладе обсуждаются перспективы диагностики и лечения болезней кишечника с учетом современных представлений о повышенной проницаемости кишечника.

**10:30-10:50 Доклад «Нарушение герметичности кишки – важный фактор патофизиологии энтеропатий»**

**Докладчик:** *Бауло Е.В.*, м.н.с. лаборатории доклинических исследований ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе изложено патогенетическое значение нарушений проницаемости стенки кишки в этиологии, патогенезе и прогнозе энтеропатий. Изложены методы диагностики нарушений барьерной функции кишечника, основанные на определении клиренса зонулина и альфа-1-антитрипсина. Показаны результаты лечения больных энтеропатиями, основанные на использовании в комплексной терапии сорбированных пробиотиков, ребамипида и других цитопротекторов.

**10:50-11:10 Доклад «Нарушение кишечного (мембранного) пищеварения – важная составляющая формирования синдрома повышенной проницаемости кишечника»**

**Докладчик:** *Белостоцкий Н.И.*, д.м.н., с.н.с. лаборатории доклинических исследований ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе показано клиническое значение исследования активности ферментов, обеспечивающих заключительные фазы пищеварения в кишечнике. Автор показывает патогенетическую сущность формирования энтеропатий на примере недостаточной активности карбогидраз в разных отделах слизистой оболочки тонкой кишки. Приведены новые фундаментальные данные о возможностях регуляции и восстановления пищеварительно-транспортной функции желудочно-кишечного тракта с помощью цитопротектора ребамипида и сорбированных пробиотиков.

**11:10-11:30 Доклад «Значение повышенной проницаемости кишечника в патогенезе воспалительных заболеваний кишечника»**

**Докладчик:** *Кулаков Д.С.*, м.н.с. отдела патологии кишечника ГБУЗ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе показаны установленные автором особенности патогенеза у больных язвенным колитом, осложненным Covid-19. Они характеризуются развитием колопатии с потерей белка, в следствие нарушения барьерной функции. Показаны особенности иммунного статуса, цитокинового профиля и клинической картины, а также влияние глюкокортикостероидов, иммуносупрессоров, генно-инженерных биологических препаратов и блокаторов янус-киназ на риск инфицирования больных язвенным колитом COVID-19, а также влияние ребамипида на проницаемость кишечника по результатам исследования клиренса зонулина и альфа-1антитрипсина.

**11:30-11:50 Доклад «Синдром повышенной проницаемости кишечника. Фокус на клинические проблемы»**

**Докладчик:** *Быкова С.В.*, д.м.н, ведущий научный сотрудник отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе рассматриваются этиология и патогенез синдрома повышенной проницаемости кишечника. Изложены клинические симптомы, методы диагностики и возможности лечения, в том числе, включения в терапию синдрома повышенной проницаемости кишечника диеты low FODMAP, а также цитопротектора ребамипида и пробиотиков с целью укрепления барьерной функции кишечника.

**11:50-12:10 Доклад «Морфология кишечника у больных с функциональной и воспалительной патологией»**

**Докладчик:** *Хомерики С.Г.*, д.м.н., профессор, заведующий лабораторией инновационной патоморфологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

**Аннотация.** В докладе будут показаны нарушения структуры кишечной стенки на разных уровнях, возникающие при воспалительных, аутоиммунных и преимущественно функциональных заболеваниях кишечника. Особое внимание уделено диагностическим возможностям гистологического исследования тонкой и толстой кишок при их патологии.

**12:10- 12:40 Перерыв**

**12:40–13:00 Доклад «Синдром повышенной проницаемости кишечника у больных энтеропатией с нарушением мембранного пищеварения»**

**Докладчик:** *Дбар С.Р.*, заведующий гастроэнтерологическим отделением ФГБУ НМХЦ имени Н.И. Пирогова, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе изложена концепция влияния нарушений мембранного пищеварения у больных энтеропатией с нарушением мембранного пищеварения с формированием синдрома повышенной проницаемости кишечника. Показана роль ферментируемых углеводов FODMAP в патогенезе пищевой неперенсимости. Основу патогенетической терапии составляет применение низкоуглеводной диеты, пробиотиков, цитопротектора Ребамипида и препаратов, подавляющих избыточный бактериальный рост в просвете тонкой кишки.

**13:00-13:20 Доклад «Клиническое наблюдение больного энтеропатией с нарушением мембранного пищеварения»**

**Докладчик:** *Кондрашова Е.А.*, врач-гастроэнтеролог, эндоскопист ООО «Клинический госпиталь на Яузе», г. Москва.

**Аннотация.** В презентации показаны сложности дифференциальной диагностики и возможности достижения стойкой ремиссии у пациента с энтеропатией с нарушением мембранного пищеварения с помощью диеты и цитопротекторов.

**13:20-13:40 Доклад «Синдром повышенной проницаемости кишечника при колите, ассоциированном с кластридиальной и вирусной инфекцией»**

**Докладчик:** *Ручкина И.Н.*, д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** В докладе обсуждается патогенез и клинические варианты клостридиальной болезни с рецидивирующим течением. Особое внимание уделено тяжелой форме псевдомембранозного колита, сочетающегося с Covid-19. Для нее характерна быстро прогрессирующая потеря белка и электролитов в просвет желудочно-кишечного тракта, связанная с повышенной проницаемостью кишечника. Изложены методы диагностики, основанные на определении клиренса зонулина и альфа-1-антитрипсина, и лечения с применением в составе комплексной терапии цитопротекторов (ребамипида и сорбированных пробиотиков).

**13:40-14:00 Доклад «Хологенная диарея – как вариант постхолецистэктомического синдрома»**

**Докладчик:** *Индейкина Л.Х.*, заведующий лабораторией функциональных методов исследования кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** Автором изложены патогенетические и клинические особенности хологенной диареи, возникающей у пациентов, перенесших холецистэктомию. Причиной диареи служит нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот и избыток их в кале. Предложены новые подходы к диагностике и методам лечения, основанные на снижении поступления желчных кислот в толстую кишку.

**14:00-14:20 Доклад «Висцеральная гиперчувствительность и синдром повышенной проницаемости при синдроме раздраженного кишечника»**

**Докладчик:** *Макарова А.А.*, м.н.с. лаборатории функциональных методов исследования кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва

**Аннотация.** В докладе показаны возможности баллонно-дилатационного теста, как объективного критерия оценки висцеральной чувствительности при заболеваниях кишечника. Установлено, что степень тяжести синдрома раздраженного кишечника зависит от уровня висцеральной гиперчувствительности и при тяжелом течении с наличием соматоформных нарушений требуется участие психиатра. Дулоксетин - антидепрессант из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина продемонстрировал высокую эффективность в терапии больных синдромом раздраженного кишечника с соматоформными нарушениями, такую как: купирование тревожно-депрессивного синдрома и болевого синдрома, устранение диареи, повышение порога висцеральной чувствительности.

**14:20-14:40 Доклад «Синдром повышенной проницаемости у пациентов с короткой кишкой; вопросы диагностики и лечения»**

**Докладчик:** *Ахмадуллина О.В.*, к.м.н., н.с. отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва,

**Аннотация.** В докладе приводятся сведения о проницаемости слизистой оболочки кишечника, активности карбогидраз тонкой кишки у больных с разными вариантами синдрома резецированного кишечника и влияние на нее цитопротекторов. Оценено изменение активности мембранного пищеварения у пациентов с резецированным кишечником. Предлагается алгоритм диспансерного наблюдения и программа лечения пациентов с синдромом резецированного кишечника, основанная на восстановлении барьерной функции кишечника с помощью цитопротекторов и специализированных энтеральных смесей, содержащих глутамин.

**14:40-15:00 Доклад «Согласно Гиппократу, причина всех болезней кроется в «дырявой» кишке?» За и против.**

**Докладчик:** *Парфенов А.И.*, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, руководитель отдела патологии кишечника ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва.

**Аннотация.** Существующая система барьеров в стенке желудочно-кишечного тракта, в норме исключает попадание в кровь бактериальных и пищевых антигенов. Имеется достаточно доказательств того, что повышение проницаемости кишечника играет решающую роль в патогенезе аутоиммунных и иммунно-воспалительных заболеваний. Эти данные служат основой для развития новой стратегии лечения. Она заключается в укреплении барьерной функции желудочно-кишечного тракта у пациентов с синдромом повышения проницаемости кишечника.

**15:00-15:30** Дискуссия.

**15:30-15:40** Закрытие школы.