


«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.