

А. А. Бова, А. С. Рудой

XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ – КАК ПЛОЩАДКА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ ВОЕННО-НАУЧНОЙ ШКОЛЫ «ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА» КАФЕДРЫ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра военно-полевой терапии в военно-медицинский факультет УО «БГМУ»

В г. Москве с 22 по 24 ноября 2017 г. состоялся XII Национальный конгресс терапевтов, посвящённый 120-летию со дня рождения выдающегося российского врача и учёного академика АМН, профессора В. Х. Василенко. В работе конгресса приняла участие делегация военных медиков Беларуси в составе п-ка м/с, д.м.н. Рудого А. С. и профессора Бова А. А. На площадках конгресса терапевтов были традиционно представлены научные разработки военно-научной школы кафедры военно-полевой терапии военно-медицин-

ского факультета. Более 20 лет сотрудники кафедры работают над изучением проблемы наследственных нарушений соединительной ткани. Результатом работы за это время явилось создание большого объёма научных публикаций. Только за 2016–2017 года вышли в свет: Международные (наднациональные) рекомендации «Структурные аномалии сердца» и «Наследуемые аневризмы и расслоения грудной аорты», монография «Генетические аортопатии и структурные аномалии сердца», руководства для врачей «Аневризма грудной аорты

и структурные аномалии сердца» и «Аутоиммунные заболевания соединительной ткани». Площадкой для обсуждения и утверждения данных документов стал XI конгресс терапевтов и VII съезд кардиологов Беларуси в 2016 году. Значительно активизировалась работа ВНШ после прихода на кафедру ВПТ д.м.н. Рудого А. С., который является, несомненно, талантливым молодым учёным. Его эрудиция и энергия наполнили новым содержанием научные разработки ВНШ. Так и в рамках XII конгресса на секции «Дисплазии соединительной ткани» им были представлены новые достижения в данной области – вопросы генетической диагностики у лиц с синдромом Марфана в материалах доклада: «Опыт использования высокопроизводительного секвенирования (NGS) у пациента с синдромом Марфана» / «оптимизация (индивидуализация) подхода при выборе стратегии и тактики лечения у пациентов с синдромом Марфана на основании результатов применения высокопроизводительного секвенирования (NGS)»

В работе конгресса были представлены и разработки адъюнкта кафедры Валуженича Я. И. посвящённые «Высокопроизводительное секвенирование как потенциал для утверждения новых тактик ведения пациента с синдромом Марфана».

Тезисы данных разработок опубликованы в материалах конгресса. На конгрессе были представлены более 4 тысяч терапевтов не только из России, но и зарубежных стран. В повестку дня XII конгресса терапевтов вошли актуальные вопросы внутренней медицины, паллиативной помощи, терапии тревожно-депрессивных расстройств, повышение эффективности амбулаторного приема, вопросы мультидисциплинарного подхода к лечению.

В рамках конгресса выступили ведущие специалисты других обществ: Общества кардиологов, Общества гастроэнтерологов, Общества ревматологов, Общества сердечной недостаточности. Национальный конгресс терапевтов является сегодня наиболее масштабным и значимым событием в области медицины. На его площадках было развернуто большое количество разнообразных научных и сателлитных симпозиумов, дискуссии, лекции, мастер-классы, встречи экспертов, клинические разборы, конкурс молодых терапевтов.

Делегация военных медиков Беларуси приняла активное участие в работе экспертов по утверждению новой редакции Российских рекомендаций по «Дисплазии соединительной ткани». Состоялись встречи с президентом Российского национального медицинского общества терапевтов (РНМОТ), академиком РАН Анатолием Ивановичем Мартыновым. Были обсуждены вопросы работы секции «Наследственные нарушения соединительной ткани» и тематика докладов от кафедры ВПТ на XIII конгресс РНМОТ в 2018 году. Академик РАН А. И. Мартынов высоко оценил научные результаты ВНШ кафедры ВПТ и высказал пожелания дальнейшего плодотворного сотрудничества. Также была проведена рабочая встреча с президентом Евразийского общества терапевтов (ЕАТ), член-корреспондентом РАН профессором Г. Арутюновым. По его предложению в 2018г. на V конгрессе ЕАТ в г. Ташкенте (Узбекистан) д.м.н. Рудому А. С. предложено возглавить секцию «Дисплазии соединительной ткани», подготовить программу работы секции. В соответствии с планом работы департамента управления внешних связей МО РБ в 2018 г. планируется на площадке ЕАТ в Узбекистане провести рабочую встречу с представителями медицинской службы ВС Узбекистана. На секционных заседаниях конгресса были рассмотрены материалы новых Европейских и Российских национальных рекомендаций. В частности:

1. «Диагностика и лечение хронического панкреатита» 2017 г. Подчеркнуто, что таблетированные ферментные препараты с кишечнорастворимым покрытием (микросферы или мини-микросферы менее 2 мкм) являются препаратом выбора для заместительной терапии. Сравнительные клинические испытания различных ферментных препаратов отсутствуют (уровень рекомендаций IB). Пероральные панкреатические ферменты следует принимать вместе с едой (IA). Минимальная рекомендуемая доза липазы составляет 40000–50000 ед.



Фото 1.



Фото 2. Члены секции «Дисплазии соединительной ткани» (слева направо: проф. Бова А. А., проф. Ягода А. В., проф. Викторова И. А., проф. Николаев К. Ю., проф. Нечаева Г. И., проф. Рудой А. С.)

вместе с основными приемами пищи, половинная доза – при небольших приемах пищи (IA).

2. «Диагностика и тактика лечения синдрома раздраженного кишечника у взрослых», NICE-2017. Боль в животе и/или дискомфорт являются ключевыми симптомами. Для оценки качества и количества стула целесообразно использовать шкалу Bristol Stool Form Scale. Заподозрить СРК следует, если у пациента имеется один из следующих симптомов в течение по крайней мере 6 мес.:

Боль в животе и/или дискомфорт;

Вздутие;

Изменение функционирования кишечника;

3. «Борьба с дислипидемией и борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ассоциированными с атеросклерозом». ААСЕ, АСЕ 2017.

Дислипидемия в детском и подростковом возрасте должна быть диагностирована как можно раньше для того, чтобы снизить уровень ЛПНП (класс A, BEL1). Уровень ЛПНП ≥ 130 мг/дл в рекомендациях называется как высокий для детей и подростков, 100–129 –пограничный. Когда концентрация ЛПВП более 60 мг/дл один из ФР следует вычесть из суммы (бальной оценки) ФР (класс B, BEL1).

Полученные на конгрессе новые сведения позволяют с современных позиций осуществлять научную и преподавательскую работу.

Поступила 4.12.2017 г.