

## Основные итоги Всемирного конгресса по внутренней медицине (Бали, 2016)

А.И. МАРТЫНОВ<sup>1,2</sup>, Л.А. АНДРЕЕВА<sup>1-3</sup>, Л.А. ПАНЧЕНКОВА<sup>1,2</sup>, Х.А. ХАМИДОВА<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия; <sup>2</sup>Дорожная клиническая больница им. Н.А. Семашко на ст. Люблино ОАО РЖД, Москва, Россия; <sup>3</sup>ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ, Москва, Россия

### Main results of the World Congress of Internal Medicine (Bali, 2016)

A.I. MARTYNOV, L.A. ANDREEVA, L.A. PANCHENKOVA, Kh.A. KHAMIDOVA

<sup>1</sup>A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia; <sup>2</sup>N.A. Semashko Railway Clinical Hospital at the Lyublino Station, ОАО «RZHD», Moscow, Russia; <sup>3</sup>Polyclinic One, Presidential Administration of the Russian Federation, Moscow, Russia

АГ — артериальная гипертония  
АД — артериальное давление  
ГБ — гипертоническая болезнь  
ГКС — глюкокортикостероиды  
ГПП-1 — глюкагоноподобный пептид  
ДПП-1 — дипептидилпептидаза  
ИБС — ишемическая болезнь сердца  
МС — метаболический синдром  
НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты

ОКС — острый коронарный синдром  
СД — сахарный диабет  
СКВ — системная красная волчанка  
УЗИ — ультразвуковое исследование  
ФП — фибрилляция предсердий  
ХЗП — хронические заболевания почек  
ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких  
ЦП — цирроз печени  
ЭКГ — электрокардиограмма

В обзоре приводятся данные Всемирного конгресса по внутренней медицине, который проходил с 22 по 25 августа 2016 г. в Бали, Индонезия (WCSIM — World Conference of Internal Medicine), а его девизом было «Переосмысление внутренней медицины: новые вызовы и возможности». Крупнейший мировой форум, объединяющий специалистов по внутренней медицине, проводится раз в 2 года. В его работе приняли участие более 3500 делегатов из 69 стран мира. На церемонии открытия прозвучали приветствия от президента конгресса Ару Судойло (Индонезия), министра здравоохранения Индонезии Нилы Фарил Моелок, президента Всемирного общества терапевтов (ISIM) Ясуо Икеды (Япония) и президента Индонезийского общества внутренней медицины Идруса Алви. В рамках научной программы форума были освещены проблемы, касающиеся сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе гипертонической болезни (ГБ), на фоне сочетанной патологии; вопросы эндокринной, ревматологической, гастроэнтерологической патологии, гепатологии и инфекционных заболеваний печени, пульмонологических заболеваний, вопросы гематологии, иммунологии, интенсивной терапии, нефрологии и психосоматические расстройства. Обсуждались методы управления сочетанной патологией в геронтологии, а также различные эффекты антигипертензивной терапии в зависимости от расовой принадлежности. На индустриальных и спонсорских

симпозиумах были представлены наиболее актуальные фармакологические препараты, медицинская литература и оборудование. В программе форума приняли участие 147 лекторов, прочитаны 6 образовательных лекций, проведены 67 симпозиумов и 21 мастер-класс.

Одна из первых и важных лекций конгресса посвящена роли интернистов в управлении пациентами с множественной сочетанной патологией (Hens-Peter Kochler, Швейцария). Подчеркивалась необходимость участия врачей общей практики в лечении пациентов старше 60 лет с наличием множественной сочетанной патологии. Отмечалось, что лечение таких пациентов узких специалистов ведет к большим экономическим затратам. Sandara V. Navarra (Филиппины) в своем докладе призывал к совместной работе интернистов и врачей узких специальностей. L. Harry Van Hulsteyn (Нидерланды) напомнил нам еще раз о том, что доверие между врачом и пациентом должно быть основой лечения — тот самый момент, когда наука превращается в искусство. Наряду с этим были затронуты другие аспекты стандарта качества оказания медицинских услуг: оценка ухода за пациентами, функционирование отделений внутренней медицины, профессиональное развитие врачей, безопасность и эффективность терапии. Автор привел примеры по контролю затрат (всемирная проблема) во внутренней медицине, в том числе за счет осложнений, повторных вмешательств, госпитализаций. Таких же принципов по контролю безопасности лечения пациентов и профессиональной подготовке врачей придерживается медицинская ассоциация в Индонезии (Herkutanto). Rodolfo Bado (Аргентина) подчеркивал высокий прирост хронических заболеваний в развивающихся странах (более 80 %) в стареющем обществе, а также напомнил,

#### Сведения об авторах:

Панченкова Людмила Александровна — д.м.н., проф. каф. госпитальной терапии №1 МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Хамидова Хадиджат Асмедовна — к.м.н., асс. каф. госпитальной терапии №1 МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Мартынов Анатолий Иванович — акад. РАМН, д.м.н., проф. каф. госпитальной терапии №1 МГМСУ, засл. деят. науки РФ, засл. врач РФ, лауреат премии Правительства СССР, член президиума Всероссийского научного общества кардиологов, главный специалист Медицинского центра Управления делами Президента РФ

#### Контактная информация:

Андреева Ляйсан Альбертовна — участковый терапевт ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ; аспирант каф. госпитальной терапии №1 МГМСУ им. А.И. Евдокимова;  
e-mail: arfelia\_marnessa@mail.ru

что ожирение, метаболический синдром (МС) и сахарный диабет 2-го типа (СД) — метаболические состояния, требующие внимания с детского возраста, когда необходимо начинать мероприятия по профилактике, консультированию по питанию и физическим упражнениям, а также назначению терапии в соответствии с имеющимися ресурсами. Автор отметил, что полипрагмазия, особенно у пожилых пациентов, приводит к росту нежелательных явлений. Антибиотикотерапию и вакцинацию пожилых Rodolfo Bado рассматривает в качестве возможных предикторов снижения частоты развития осложнений у ослабленных пациентов с хроническими заболеваниями. В Японии также столкнулись с увеличением доли стареющего населения и связанными с этим проблемами организации медицинской помощи пациентам с сочетанной патологией и экономическими затратами. В целях решения данной проблемы разработана специальная программа JMSB (Japanese Medical Specialities Board) для организации квалифицированной помощи данным пациентам (Jasuo Ikeda). В США проводилось исследование «Successful Aging» («Успешное старение»), в рамках которого оценивался медицинский уход за пациентами старше 65 лет через изменение образа жизни и предложены рекомендации по социализации пациентов. В лекциях был поднят вопрос об антибиотикорезистентности, о причинах ее возникновения, о необходимости совместной, скоординированной работы всех ключевых заинтересованных сторон, включая политиков, средств массовой информации, пациентов, врачей, фармацевтов и фармацевтических компаний при назначении антимикробной терапии (Quadi Tarikie Islam, Бангладеш). Особенно подчеркивалась роль резистентности к противотуберкулезным препаратам (изониазид) и об отсутствии новых противотуберкулезных средств в течение последних 40 лет, хотя некоторые препараты находятся в стадии разработки. ВОЗ ставит цель ликвидировать туберкулез к 2030 г. (NAM Narmul Ahasan, Бангладеш). Klas Sjöberg (Швеция) назвал аутоиммунные заболевания эпидемией нашего времени. В частности, обсуждалась связь воспалительных заболеваний кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) наряду с классическими факторами риска, с дефицитом витамина D. Кроме того, отмечено нарушение микробиоты, дисбиоз при МС посредством активации иммунитета (путь CoTh17) в результате избыточного употребления поваренной соли, что также может служить причиной развития воспалительных заболеваний кишечника. Одна из лекций посвящена лечению больных СД антидиабетическими препаратами новых классов, включая, миметики инкретина, ингибиторы SGLT-2, бромокриптин и новые формы инсулина, добавление которых возможно к основной терапии СД (Adri Kok, Южная Африка).

Авторы докладов секции по артериальной гипертензии (АГ) с заболеваниями почек рассматривают меры профилактики модифицируемых факторов риска, вопросы диагностики, своевременного лечения и предупреждения осложнений хронических заболеваний почек (ХЗП) для замедления прогрессирования их (Puwene Susanti-taphong, Таиланд). Обнаружена связь системы комплемента с прогрессированием ХЗП, обсуждается возможность ее использования для диагностики и лечения таких пациентов (Nell Sheerin, Объединенное Королевство). Zulkhair Ali (Индонезия) подчеркивал необходимость достижения целевых уровней артериального давления (АД) у пациентов с ХЗП в сочетании с ГБ и СД (для молодых менее 130/80 мм рт.ст., для пожилых менее 140/90 мм рт.ст.) и необходимости изменения образа жизни и назначения антигипертензивной терапии. Его соотечественник Paweena Susantitaphong в качестве препаратов выбора при сочетании ГБ с почечными заболеваниями предложил использование ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецептора ангиотензина, несмотря на наличие протеинурии. Статистически значимых различий между больными АГ с ХЗП с наличием или в отсутствие СД, с альбуминурией выше и менее 300 мг/сут, с АД как 140/90, так и 130/80 мм рт.ст., со сниженным потреблением поваренной соли не наблюдалось. Однако в настоящее время нет четких руководств по диагностике и лечению АГ в сочетании с ХЗП. R. Afianti и соавт. в своем исследовании обнаружили более высокие уровни пульсового давления, отражающего жесткость артерий, у больных с ГБ и терми-

нальной стадией почечной недостаточности, находящихся на диализе, по сравнению с больными ГБ без диализа. Вопросы трансплантации почек при терминальной стадии хронической почечной недостаточности касались возможности лапароскопического излечения почки (Tangul Diapary Situmorang, Индонезия), инфекционных осложнений как результата иммуносупрессивной терапии и необходимости разработки руководства по диагностике и лечению инфекций у пациентов, перенесших трансплантацию (Lestarinings, Индонезия). Изложены методики неинвазивного измерения центральной гемодинамики у больных ГБ. Выявлены более выраженные изменения центрального аортального давления и жесткости артерий у пациентов с ГБ и МС по сравнению с больными АГ без МС, что необходимо учитывать при подборе антигипертензивной терапии и оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений (Л.А. Андреева, Л.А. Панченко, Х.А. Хамидова, Россия). Обсуждались вопросы повышенного АД у беременных. Так, А.И. Мартынов, Р.И. Стрюк, С.А. Бернс и др. (Россия) обследовали 451 женщину с повышенным АД и показали, что любой тип АГ, включая хроническую, гестационную, а также преэклампсию, связан с возрастом пациентки, наличием ожирения, СД и анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, у данных пациенток чаще наблюдаются преждевременные роды и чаще возникает необходимость родоразрешения путем кесарева сечения. Доклад Gde Raka Widiana (Индонезия) затронул вопросы лечения беременных с повышенным АД (прегипертензия, гестационная АГ, преэклампсия и др.), обсуждались целевые уровни АД, возможные осложнения, скоромоношная и длительная медикаментозная терапия, разрешенная для приема во время беременности.

Секция сердечно-сосудистой патологии затрагивала вопросы диагностики и лечения стабильной ишемической болезни сердца — ИБС (Jka Prasetya Wijaya, Индонезия), в том числе медикаментозной терапии (антиагреганты, антиишемические и липидснижающие препараты), установки стентов с лекарственным покрытием и более эффективные антитромботические препараты. Mariano Lopez (Филиппины) также отметил, что в настоящее время чаще используется ранняя инвазивная терапия по сравнению с ранней консервативной терапией, несмотря на отсутствие четких доказательств преимущества инвазивной терапии. Результаты продолжающегося исследования ISCHEMIA TRIAL, включающего 8 тыс. пациентов, с рандомизацией до катетеризации на две группы — обширная медикаментозная терапия с ранней инвазивной терапией и без инвазивной терапии — будут доступны к маю 2019 г. Todung D.A. Silalahi, Andreas M. Siborutorop обсуждали метод гибридной коронарной реваскуляризации в качестве альтернативного подхода для пациентов с ИБС вместо ангиографии для улучшения функции сердца и коронарных артерий. Преимущества данного метода заключаются в малой инвазивности, более легком и быстром восстановлении, более коротком сроке пребывания больных в стационаре, низком риске инфицирования и тромбообразования; эта процедура является менее болезненной по сравнению с ангиографией. С.А. Бернс, В.А. Захаров, В.С. Линев (Россия) описывают связь тяжести заболевания пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST и СД с уровнем С-реактивного белка, креатинина, креатинфосфокиназы, общего холестерина и наличием белка, связывающего жирные кислоты. И.С. Джериева, З.А. Гончарова, Н.П. Маслова, Н.А. Криворотов (Россия) оценивали тяжесть неврологической симптоматики по таблицам NIHSS после ОКС в зависимости от характера гликемии и выяснили, что пациенты с нормогликемией и стрессовой гипергликемией имеют лучшие показатели реабилитации в отличие от пациентов с хронической гипергликемией. Группа ученых из Индонезии (Lukman Hakim Makmun, TarfikIndrajaya, Marulam M. Panggabean) доложила о текущих руководящих принципах диагностики и лечения при фибрилляции предсердий (ФП), включающих контроль ритма, частоты сердечных сокращений, антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, абляцию участков *re-entrant*, а также ловушку Watchman в левом предсердии, показанную при ФП с высоким риском развития инсульта и кровотечения. А.И. Мартынов и В.И. Шмырев (Россия) обнаружили связь инсульта со «скрытой» ФП при обследовании 122 пациентов в

возрасте 60–70 лет сразу после перенесенного инсульта. В 1-й день на электрокардиограмме (ЭКГ) регистрировался синусовый ритм, на 2-й день проводили холтеровское мониторирование ЭКГ и зарегистрировали эпизоды ФП длительностью 60 мин и более у 72 (59%) пациентов. Исследование качества сна у 657 мужчин в возрасте 24–65 лет с использованием программы MONICA-Psychosocial и оценка частоты развития инсультов выявили значительную корреляцию этих осложнений (В.В. Гафаров, Е.А. Громова, И.В. Гагулин, А.Е. Гафарова, Д.О. Панов, Россия). Для определения риска развития хронической цереброваскулярной болезни головного мозга, гипертензивной энцефалопатии, гипертонического церебрального криза, транзиторной ишемической атаки и инсульта у больных АГ предложен 17-вопросный опросник, разработанный учеными из России (И.В. Ким, Е.В. Бочарова, Ю.Ю. Варакин). Обсуждались заболевания периферических артерий — факторы риска атеросклеротического поражения (курение, дислипидемия, СД и ГБ); диагностические методы, лучшими из которых являются дуплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) и магнитно-резонансная терапия; вопросы терапии, включая изменение образа жизни, медикаментозное лечение, внутрисосудистое лечение и хирургическое вмешательство (Budi Yuli Setianto, Dono Antono, Индонезия). Авторы отмечают, что внутрисосудистая терапия имеет хороший клинический успех в снижении частоты развития осложнений по сравнению с хирургическими методами. David Sim Heng Leng (Сингапур) в своем докладе кратко рассмотрел новые терапевтические стратегии лечения хронической сердечной недостаточности, а также необходимость применения у данных пациентов в качестве терапии  $\beta$ -блокаторов и блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

В разделе пульмонологических заболеваний затронуты проблемы лечения воздухоносных путей и системного воспаления при хронической обструктивной болезни легких — ХОБЛ (Zen Ahmad, Индонезия) и предложено сочетанное использование ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС) с длительно действующими антагонистами антимускариновых рецепторов. Это соответствует рекомендациям GOLD, в которых одной из целей лечения больных ХОБЛ является уменьшение числа обострений (Arto Iuwono Soetoto, Индонезия). Обсуждался вопрос роста антибиотикорезистентности при лечении внебольничных пневмоний (M. Harun Iskandar, Индонезия), рассматривались меры по ее предупреждению (Cleoras Martin Rumendi, Индонезия). Лечение при бронхоэктатической болезни легких сведено к основным принципам — улучшению мукоцилиарного транспорта, снижению количества микробов в воздухе и подавлению воспаления в воздухоносных путях. Для этих целей рекомендуется применять ингаляционный маннитол, ингаляционные антибиотики и длительно действующие макролиды (John Kolbe, Новая Зеландия).

В разделе эндокринологии много докладов посвящено вопросам ожирения. Rina Agustino и Fiastuti Witsaksono (Индонезия) сообщают о связи между обусловленными диетой изменениями и кишечной микробиотой и эпигенетическими изменениями в патофизиологии ожирения и указывают на снижение массы тела и жировой массы при включении пробиотиков в лечение пациентов с МС. Снижение количества жировых клеток и индуцирование чувствительности к инсулину наблюдают при хроническом гельминтозе Dicky Levenius Taharogara и др. (Индонезия); обсуждается обратимость данного эффекта на фоне антигельминтной терапии. Обследование пациентов с СД и липотрофией выявило снижение отложений подкожного жира на фоне 8-недельной инсулинотерапии (Н.И. Волков, И.Ю. Давиденко, Ж.А. Рудакова, Россия). Ряд авторов обнаружили, что наличие диабетической нефропатии и снижения уровня гемоглобина сопровождается дефицитом эритропоэтина и системным воспалением. В связи с этим необходимы сравнительные исследования по оценке эффективности лечения анемий у пациентов с СД и диабетической нефропатией (И.Ю. Пчелин, А.Н. Шишкин, Н.В. Худякова, Россия). Gitalisa Andayani (Индонезия) сообщил о новых подходах в лечении больных с диабетической ретинопатией — введение в стекловидное тело антисосудистого эндотелиального фактора роста в качестве терапии первой линии для уменьшения отека макулы. Инъекции данного препарата снижа-

ют толщину сетчатки и предотвращают потерю зрения. Доклад Adji Kok (Южная Африка) посвящен другому частому осложнению СД — диабетической полиневропатии, в основе которой лежит неадекватный гликемический контроль. Рекомендовалось достижение целевых уровней гликированного гемоглобина менее 6,5%, но без риска развития гипогликемии. Обсуждалась возможность применения стволовых клеток или индуцированных плюрипотентных стволовых клеток, имеющих потенциал для дифференцировки в  $\beta$ -клетки при трансплантации поджелудочной железы (Angela Kok Fung Yung, Сингапур). Кроме того, затронут вопрос о необходимости создания специализированного подхода за наблюдением подростков с СД, поскольку существуют различия между детьми и подростками, между подростками и взрослыми (Nanis Sacharina Marzuki, Индонезия). Aslam Amod (Южная Африка) в своей презентации докладывает о методах лечения неалкогольной жировой болезни печени с учетом оценки МС и хронических заболеваний печени. В лечении неалкогольной жировой болезни печени основное внимание уделяется сопутствующей патологии (с СД или без него). Roy Panaganan Sibarani (Индонезия) сделал обзор имеющихся гипогликемических средств, об их преимуществах, недостатках и доступности. В частности, обсуждались препараты сульфонилмочевины, метформин, тиазолидионы и инсулины, глюкагоноподобный пептид (ГПП-1), дипептидилпептидаза (ДПП-1), бромокриптин, пероральные агонисты допамина. Автор отметил, что ГПП-1 и ДПП-1, секвестранты желчных кислот благотворно влияют на уровень холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов с первичной гиперлипидемией. В данном обзоре также обсуждалось хирургическое лечение больных СД при ожирении II–III степени без медикаментозной коррекции гипергликемии и невозможности изменения образа жизни. Кроме того, обсуждалась необходимость снижения индекса массы тела на 2,5 кг/м<sup>2</sup> в каждой категории у представителей монголоидной расы. Chia Su Ynn (Сингапур) при обнаружении узлов щитовидной железы рекомендовал серию УЗИ в течение 12–24 мес при первичных узлах, использование радиоактивного йода при токсическом поражении щитовидной железы и удаление истинно злокачественных узлов. Другая патология щитовидной железы — Болезнь Грейвса — рассмотрена Zafar Ahmad Latif (Бангладеш) с точки зрения наличия связи этого заболевания с уровнем витамина D. Установлена связь дефицита витамина D с высоким риском развития болезни Грейвса и увеличением титров тиреоидных антител. Отмечено также значительное улучшение течения болезни Грейвса на фоне терапии препаратами витамина D.

В Индонезии хорошо развиты структуры по уходу за гериатрическими пациентами (Hadi Martono, Индонезия). Выявлено, что в Индонезии у пожилых людей часто встречается синдром хрупкости (исследование JNA-FRAGILE-Indonesian Frailty Aging, and Quality of Life), что служит частой причиной госпитализаций (Siti Setati и др.). Однако в настоящее время, несмотря на многочисленные диагностические критерии, многие из них не приняты. Philip Poi (Малайзия) в своем докладе сделал акцент на наиболее эффективных диагностических критериях синдрома хрупкости. Purwita Wjaya Laksmi (Индонезия) выделил факторы риска развития синдрома хрупкости — инсулинорезистентность, воспаление, гипергликемия, СД, дефицит витамина D, снижение уровня протеинов, полифармация и депрессия. В своем исследовании D. Samandri и др. продемонстрировали более выраженный синдром хрупкости у пациентов с СД без метформина.

Секция гастроэнтерологии и гепатологии посвящена вопросам диагностики гепатоцеллюлярной карциномы с помощью УЗИ и компьютерной томографии (Rino Alvani Gani, Индонезия); вопросам лечения хронического гепатита С — ведущей причины цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярного рака. Laurentius A. Lesmana (Индонезия) сообщает о сокращении числа случаев гепатоцеллюлярного рака на фоне лечения аналогами нуклеотида при хроническом вирусном гепатите В. Обсуждалась подверженность к инфекционным заболеваниям пациентов с ЦП (пневмония, инфекции мочевыводящих путей, инфекции кожи и пр.) и необходимость незамедлительного начала антибактериальной терапии. В своем исследовании Ihsan Hasan (Индонезия) обнаружил связь между уровнем прокальцитонина и нали-

чем инфекционных заболеваний у пациентов с ЦП. У них развивается портальная гипертензия, частым осложнением которой являются кровотечения из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Для предотвращения кровотечения используются вазоактивные вещества и эндоскопическое лигирование вен пищевода (первичное лечение согласно рекомендациям APASL). В отсутствие ответа на лечение проводят TIPS-терапию (трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование). Для лечения пациентов с небольшим кровотечением применяют β-блокаторы в целях снижения прогрессирования снижения риска кровотечения (Shiv K. Sarin, Индия; Hermono Ontoseno Kusumobroto, Marcellus Simadibrata, Индонезия). Кроме того, рассматривались диагностические подходы при скрытом кровотечении, протекающем бессимптомно на фоне анемии. Частой причиной таких кровотечений являются воспалительные заболевания кишечника (дивертикул Меккеля, неоплазма, сосудистые изъязвления, кишечные кисты, амилоидоз, синдром Пейтца—Егерса, саркома Капоши и др.). Для их диагностики предложены капсульная энтероскопия, интраоперационная энтероскопическая ангиография, рентгенологическое исследование (Murdani Abdullah, Индонезия). Наряду с кровотечением другим грозным осложнением ЦП является печеночная энцефалопатия. С. Rinaldi A. Lesmans (Индонезия) при высокоактивном ЦП рекомендует диету, слабительные средства, антибиотики и инъекции LOLA. При наличии осложнений или плохо поддающемся лечению ЦП необходима трансплантация печени, в некоторых случаях возможна резекция печени (Stephen K.V. Chang, Сингапур). Поднимались вопросы высокого инфицирования *Helicobacter pylori* в этнических группах папуасов, бетаков и бугийцев по сравнению с японцами, даяками и китайцами. Источниками заражения в Индонезии являются воды рек (Ani Fahrial Syam, Индонезия). В то же время частота развития рака желудка в странах Африки и Южной Азии ниже, чем в Японии, что, вероятно, обусловлено различными типами вирулентности (*H. pylori* насчитывает 1600 генов — *VacA*, *OipA*, *BatA* и др. в дополнение к *CagA*). В 2016 г. Японское общество гастроэнтерологов опубликовало новое руководство по эрадикационной терапии с использованием вонопропрана (ингибитор протонного насоса) в составе трехкомпонентной терапии первой линии и второй линии у пациентов с семейным анамнезом язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (Yoshio Yamaoko, Япония).

В ревматологии последнее исследование RESTORE (Retreatment efficacy and safety of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis at recurrence), исследование DREAM (Drug free remission after cessation of ASTERMA monotherapy), а также другие исследования по оценке применения тоцилизумаба в качестве как монотерапии, так и в комбинации с цитостатиками показали эффективность и безопасность при ревматоидном ар-

трите. У 89% пациентов достигалась стойкая ремиссия заболевания (Harry Isbajjo, Handono Kalm, Индонезия). Выявлена связь хронических воспалительных артропатий (ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита) с остеопорозом, проявляющихся резорбцией костной ткани, потерей костной массы. Таким пациентам рекомендуется прием витамина D и кальция (Lopiyati Hamijojo, Индонезия), адекватное пребывание на солнце, предупреждение падений и обездвиженности, а также прием бисфосфонатов в качестве профилактики и лечения потери костной массы, индуцированной применением ГКС (Julie Li Yu, Филиппины). При обсуждении проблемы остеопороза Em Yunir (Индонезия) напомнил о таких факторах риска, как возраст, пол, менопауза, индекс массы тела, генетическая предрасположенность, отсутствие физической активности, а также ряд специфических заболеваний и прием лекарственных препаратов — стероиды, гипогонадизм, дефицит витамина D, гиперпаратиреозидизм, гипотиреоз, прием тироксина, СД. Автор отдельно коснулся патофизиологии воспаления при гипергликемии, подчеркивая, что гипогликемические препараты (метформин, тиазалиндон, инсулин) влияют на костный метаболизм и приводят к потере костной массы. В то же время ингибиторы дипептидилпептидазы-4 защищают остеобласты от апоптоза и резорбции кости. Обсуждались вопросы атипичного течения подагры с бессимптомной гиперурикемией и ее лечение. Для лечения подагры и гиперурикемии на фоне хронической болезни почек предлагались нефармакологические (изменение образа жизни, диета) и фармакологические (колхицин и ГКС для лечения хронической болезни почек, нестероидные противовоспалительные препараты — НПВП, ингибиторы ксантин оксидазы, аллопуринол) подходы (Elsa Van Duigen, Южная Африка; Varus Putu Pubra Suryana, Faridin HP, Индонезия). Затронули вопросы комплексного подхода в лечении больных системной красной волчанкой (СКВ), особенно на фоне сочетанной патологии (ГБ, СД), когда лечение ГКС небезопасно (Sandra V. Navara). Наряду с существующим лечением (НПВП, антималярийные препараты, ГКС, цитостатики) обсуждались перспективы применения дополнительных терапевтических подходов в свете новых знаний патофизиологической роли β-клеток при СКВ (Kong Kok Ool, Сингапур; Joeswono Suetoso, Индонезия). Soebagiso Adi Soelistijo (Индонезия) привел данные в пользу эффективности и безопасности аторвастатина у пациентов с заболеваниями почек, находящихся на гемодиализе.

В рамках генеральной ассамблеи ISIM (International Society of Internal Medicine) последующие заседания Всемирного конгресса по внутренней медицине планируется провести с 18 по 21 октября 2018 г. в Кейптауне (Южная Африка) и в 2020 г. в Канкуне (Мексика). Кроме того, впервые в истории отечественной медицины право на проведение Конгресса дано России (2022).

Поступила 24.01.17