

## Отчет

главного внештатного специалиста-гастроэнтеролога  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
академика РАН В.Т.Ивашкина о работе за 2020 г.

Работа главного внештатного специалиста-гастроэнтеролога  
Министерства здравоохранения Российской Федерации и Председателя  
Профильной комиссии «Гастроэнтерология» Экспертного Совета  
Минздрава России велась за отчетный период по нескольким направлениям.

Главное внимание уделялось выполнению поставленной  
Министерством здравоохранения Российской Федерации задачи по  
снижению смертности от основных гастроэнтерологических заболеваний  
(в первую очередь, язвенной болезни, заболеваний печени и поджелудочной  
железы), а также ранней диагностики злокачественных новообразований  
органов пищеварения. Весной 2020 г. главными внештатными  
специалистами-гастроэнтерологами округов и субъектов Российской  
Федерации были представлены планы мероприятий, направленные на  
снижение смертности в соответствующих регионах, которые после их  
всестороннего рассмотрения были утверждены Главным внештатным  
специалистом-гастроэнтерологом Минздрава России.

Согласно поручению Минздрава России, был проведен  
сравнительный анализ динамики смертности от основных заболеваний  
органов пищеварения (язвенной болезни, заболеваний печени и  
поджелудочной железы) за первую половину 2020 г. по сравнению с  
аналогичным периодом 2019 г. в следующих федеральных округах:  
Центральном Федеральном округе (главный внештатный гастроэнтеролог –  
О.Ю.Зольникова), Уральском федеральном округе (главный внештатный  
гастроэнтеролог – проф.И.Б.Хлынов), Южном федеральном округе (главный  
внештатный гастроэнтеролог – проф.Н.В.Корочанская). Приволжском

федеральном округе (главный внештатный гастроэнтеролог – проф.О.П.Алексеева) , а также анализ показателей смертности в субъектах РФ Приволжского федерального округа, Сибирского федерального округа (главный внештатный гастроэнтеролог – проф. Цуканов В.В.) и Дальневосточного федерального округа (главный внештатный гастроэнтеролог – проф. С.А.Алексеев). Главные внештатные гастроэнтерологи всех упомянутых федеральных округов полно и своевременно представили данные о динамике показателей смертности от заболеваний органов пищеварения за упомянутое время (табл.1, табл.2, табл.3, табл.4).

Табл.1

Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) в первые 6 месяцев 2020 г. по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

Субъект РФ	Общие показатели смертности от БОП и показатели смертности среди трудоспособного населения	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Центральный федеральный округ	↑1,7% (↑7,0%)	↓ 13,3% (↓ 12,6%)	↓ 2,6% (↑1,5%)	↑19,5 % (↑8,3%)
Уральский федеральный округ	↓3,6% (↓1,5%)	↓ 3,1% ( 0,0%)	↓2,3% (↓4,1%)	↓ 8,4% (↑12,0%)

Южный федеральный округ	↓9,7% (↓3,4%)	↓2,0% (↓12,7% )	↓3,5% (↓0,2%)	↓20,5% (↓23,8%)
Приволжский Федеральный округ	↑0,5% (↑10,7%)	↓ 15,8%(↓5,1%)	↑(8,4% (↑15,9%)	↑4,2% (↑12,8%)

При некотором повышении общих показателей смертности от заболеваний органов пищеварения в Центральном федеральном округе в нем отмечается значительное снижение смертности от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (почти на 13%) при существенном повышении показателей смертности от заболеваний поджелудочной железы (на 19,5%).

Наблюдается устойчивое снижение общего числа умерших от болезней органов пищеварения по всем основным нозологическим формам в Уральском федеральном округе, однако, и здесь имеет место некоторый рост смертности от заболеваний поджелудочной железы у лиц трудоспособного возраста.

Прослеживается положительная динамика снижения смертности от болезней органов пищеварения по всем нозологическим формам в Южном федеральном округе. При этом особенно следует отметить снижение смертности от заболеваний печени, составляющих основную долю в структуре смертности, а также заболеваний поджелудочной железы. Особенно отчетливо эта динамика наблюдается в республике Калмыкия, Краснодарском крае, Астраханской области, Волгоградской области, Ростовской области.

Табл.2

Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) за первые 6 мес. 2020 г. в различных субъектах РФ Приволжского федерального округа по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

Субъект РФ	Общие показатели смертности от БОП	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Республика Башкортостан	↑7,2%	↓3%	↑9,6%	↑12%
Самарская область	↑18,9%	0	↑24%	↑42%
Республика Мордовия	↑14,5%	↓21%	↑12%	0
Республика Мари Эл	↑11,6%	↑43%	↓ 20%	↑ 7%
Кировская область	↑ 3,1%	0	46,0%	↓ 6%
Татарстан	↑ 11,7%	↓ 8,0%	31,0%	↑11,0%
Оренбургская область	↑4,8%	↑4,4%	↑20%	↑36%
Саратовская область	↓0,9%	↑17,7%	↓0,4%	↓14%

Что касается Приволжского федерального округа, то при относительно стабильных общих показателях смертности от болезней органов пищеварения было отмечено повышение показателей смертности за счет заболеваний печени (на 31% в Татарстане, на 24% - в Самарской области, на 46% - в Кировской области, на 20% - в Оренбургской области) и поджелудочной железы (на 13% - в Татарстане, на 12%, на 42% - в Самарской области, на 36% - в Оренбургской области). Обращает внимание, что повышение смертности от болезней печени и поджелудочной железы произошло и в тех регионах, где она ранее не была столь высокой (Татарстан, Башкортостан, Кировская область, Оренбургская область).

Табл.3

Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) за первые 6 мес 2020 г. в различных субъектах РФ Сибирского федерального округа по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

Субъект РФ	Общие показатели смертности от БОП	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Республика Хакасия	↑5,8%	↓29,5%	↑30,2%	↑25,4%
Республика Тыва	↑2,7%	↑5,2%	↓1,6%	↓3,4%
Алтайский край	↑1,2%	↑3,6%	↑0,7%	↑6,0%
Республика Алтай	↓1,2%	↓4,8%	↑8,0%	↑6,0%
Новосибирская область	↑1,1%	↑7,3%	↑5,0%	↓2,8%
Кемеровская область	↑7,2%	↑4,2%	↑7,1%	↑3,7%
Омская область	↓3,3%	↑6,8%	↓4,2%	↑4,4%
Красноярский край	↑12,6%	↑2,1%	↑25,4%	↑1,6%
Иркутская область	↑18,8%	↑16,1%	↑9,6%	↑5,6%
Томская область	↑9,8%	↑29,4%	↑11,2%	↑12,0%

В субъектах РФ Сибирского федерального округа при сопоставлении данных за 6 мес. 2020 г. и 6 мес. 2019 г. отмечается рост показателей смертности от БОП в Иркутской области, Красноярском крае, Томской и Кемеровской областях. Наибольший рост смертности от язвенной болезни наблюдается в Томской и Иркутской областях. Наиболее значимый рост смертности от болезней печени выявлен в Республике Хакасия, Красноярском крае, Иркутской и Томской областях. Заметное увеличение смертности от болезней поджелудочной железы зарегистрировано в Республике Хакасия и Томской области.

Табл.4

Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) за первые 6 мес 2020 г. в различных субъектах РФ Дальневосточного федерального округа по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

Субъект РФ	Общие показатели смертности от БОП	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Хабаровский край	↓2,5%	↓19,5%	↓11,8%	↑16,2%
Амурская область	↑7,1%	↓ 6,5%	↑21,6%	↓ 23,5%
Республика Саха (Якутия)	↓ 10,8%	↓ 28,6%	↓ 4,6%	↓ 23,3%
Приморский Край	↑5,3%	↑13,3%	↑ 19,9%	↓19,9%
Забайкальский Край	↑13 ,2%	↑23,1%	↑57,9%	↑33,3%

Анализ динамики показателей смертности от болезней органов пищеварения в Дальневосточном федеральном округе свидетельствует о их

снижении в республике Саха (Якутия). Вместе с тем отмечен рост общих показателей смертности от БОП в Амурской области, Приморском и Забайкальском краях. В тех же субъектах Российской Федерации наблюдается увеличение смертности от болезней печени, а в Хабаровском и Забайкальском краях - повышение смертности от алкогольных поражений печени и поджелудочной железы.

Следует сказать, что во втором и третьем кварталах 2020 г. оказание медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения было связано с целым рядом трудностей, связанных с эпидемиологической обстановкой в стране, обусловленной коронавирусной инфекцией и повлекшей за собой перепрофилирование отделений стационаров, снижение доступности специализированной медицинской помощи, а также ряда исследований (в частности, эндоскопических).

К причинам сравнительно высоких показателей смертности от болезней органов пищеварения следует отнести также неполный охват больных (особенно с заболеваниями печени поджелудочной железы) диспансерным наблюдением, отсутствие необходимой преемственности в лечении между стационаром и поликлиникой, не всегда должное взаимодействие между врачами различных специальностей, дефицит врачей первичного звена, а также современного оборудования, нехватка узких специалистов (эндоскопистов, врачей лучевой диагностики, морфологов и др.), особенно в районных медицинских учреждениях, недостаточное знание врачей –терапевтов и врачей общей практики в области современных диагностических и лечебных подходов в гастроэнтерологии.

Несомненно, что рост смертности от заболеваний печени и поджелудочной железы, наблюдающийся во многих регионах, обусловлен многократно отмеченным увеличением потребления алкоголя населением в период пандемии. Так, по данным главного внештатного гастроэнтеролога Забайкальского края Л.В.Федоровой, значительный рост смертности от заболеваний печени (на 58%) и поджелудочной железы (на 33,3%) при

анализе этиологических факторов был всецело связан с употреблением алкоголя.

В рамках мероприятий по снижению смертности населения Российской Федерации от заболеваний органов пищеварения важной задачей является повышение образовательного уровня врачей, оказывающих помощь больным с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Большая работа в отчетном году проводилась Российской гастроэнтерологической ассоциацией, общероссийской общественной организацией, объединяющей в своих рядах более 14000 гастроэнтерологов и врачей других специальностей из России и зарубежных стран.

В 2020 г. продолжалась работа по подготовке клинических рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний органов пищеварения, В настоящее время утверждены научно-практическим советом Минздрава России и вывешены на его Рубрикаторе клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни и болезни Крона, Сданы в Минздрав России клинические рекомендации по язвенному колиту, дивертикулярной болезни кишечника, синдрому раздраженного кишечника, запору, хроническому вирусному гепатиту В, хроническому вирусному гепатиту С, алкогольной болезни печени, фиброзу и циррозу печени, желчекаменной болезни, холецистит, хроническому панкреатиту.

За период, прошедший после предыдущей XXV ОРГН, состоялись специализированные монотематические научно-практические конференции. Большую работу по их подготовке проводит профессор А.С.Трухманов.

В декабре 2019 г состоялась научно-практической монотематическая конференции «Intestinum 2019. Воспаление, моторика, микробиом» (400 участников), в январе 2020 г. - научно-практическая конференция «Желудок 2020. Метаболическая организация функций желудка» (450 участников)

К сожалению, с учетом эпидемиологической ситуации, сложившейся в результате коронавирусной инфекции, последующие научно-практические конференции проходили в режиме он-лайн. В июне была проведена

монотематическая к научно-практическая конференция «Pancreas. Как сберечь жизнь больным с заболеваниями поджелудочной железы» (950 участников), 10 сентября – конференция «Пищевод 2020. Защита слизистой оболочки, моторика, канцерпревенция» (1050 участников). 3 декабря 2020 г. состоялась конференции «Intestinum 2020. Кроме того, в рамках РГА в режиме on-line еженедельно проводились и продолжают проводиться вебинары по наиболее актуальным проблемам гастроэнтерологии.

В сложившейся ситуации в режиме он-лайн была проведена и XXVI Объединенная Российская гастроэнтерологическая неделя. Её научная программа, которая реализовалась на 4 онлайн-каналах, включала в себя 47 симпозиумов, пленарных и секционных заседаний, 6 мастер-классов. Можно было принять участие в постерной сессии и посетить виртуальные стенды на выставке.

Большая работа, направленная на улучшение качества оказания помощи пациентам с заболеваниями печени и включавшая в себя образовательные проекты, поддержку молодых ученых и врачей, междисциплинарные и международные проекты, а также научную деятельность, проводилась «Российским обществом по изучению печени» (РОПИП).

Все его мероприятия также перешли в режим он-лайн. За прошедшие месяцы членами правлениями РОПИП и приглашенными лекторами было проведено 30 вебинаров, посвященных не только не потерявшим актуальность в гепатологии темам – осложнения цирроза печени и портальная гипертензия, жировая болезнь печени, холестатические и аутоиммунные заболевания, но и особенностям поражения печени при новой коронавирусной инфекции COVID-19. Также с коллегами-психатрами был проведен вебинар, посвященный проблеме возросшей алкоголизации населения во время карантина. Каждая онлайн дискуссия вызывала большой интерес среди специалистов-гастроэнтерологов, терапевтов и представителей

смежных специальностей. Все участники получили запись вебинара и баллы для системы непрерывного медицинского образования (НМО).

Двадцать шестого сентября была проведена VIII ежегодная конференция «Алкоголь, алкоголизм и его последствия» в новом формате интернет-конференции. Более 200 участников подключились к трансляции и приняли участие в обсуждении по-прежнему актуальной проблемы алкогольной болезни печени.

Активно продолжала свою работу Национальная Школа гастроэнтерологов, гепатологов РГА. 22 ноября 2019 г. в Екатеринбурге была проведена 115 выездная Сессия Национальной Школы гастроэнтерологии, гепатологии РГА «Передовые рубежи теории и клинической практики гастроэнтерологии». В ней приняли участие 350 врачей разных специальностей. С 28 февраля по 1 марта 2020 г. проходила 116 Международная Сессия Национальной Школы гастроэнтерологии, гепатологии «Клинические разборы в гастроэнтерологии» (более 1200 участников). Очередная осенняя Сессия Школы была проведена в октябре 2020 г. в режиме он-лайн.

Вместе с тем, задача снижения смертности населения Российской Федерации от заболеваний органов пищеварения остается в настоящее время наиболее важной, в связи с чем в Минздрав РФ был направлен план мероприятий по снижению смертности от болезней органов пищеварения, включающий в себя информирование населения о факторах риска заболеваний органов пищеварения, правильном питании, здоровом образе жизни и пагубном влиянии алкоголя и его суррогатов: совершенствование диспансерного наблюдения пациентов с язвенной болезнью, заболеваниями печени и поджелудочной железы, проведение обязательного тестирования на инфекцию *H.pylori* и ее последующей эрадикации у всех больных язвенной болезнью, а также у пациентов, которым планируется проведение лечения нестероидными противовоспалительными препаратами, проведение первичных диагностических эзофагогастродуоденоскопий и колоноскопий

лицам в возрасте от 45 до 70 лет в рамках профилактики и раннего выявления рака желудка и колоректального рака, активное межведомственное взаимодействие по вопросам ограничения продаж алкогольной продукции, повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения. Проведение указанных мероприятий позволит добиться существенного снижения смертности от заболеваний органов пищеварения.

По заданию Минздрава России в сентябре этого года с участием главных внештатных гастроэнтерологов федеральных округов был определен новый состав Профильной комиссии «Гастроэнтерология» Минздрава РФ в количестве 88 человек, который был утвержден заместителем министра здравоохранения РФ Т.В.Семеновым. Сформирован новый состав Президиума Профильной комиссии «Гастроэнтерология», в который вошли 10 человек: Председатель Профильной комиссии, главный внештатный гастроэнтеролог МЗ РФ академик В.Т. Ивашкин, заместитель председателя Профильной комиссии «Гастроэнтерология» профессор А.А.Шептулин, секретарь Профильной комиссии «Гастроэнтерология» профессор А.С.Трухманов, главные внештатные гастроэнтерологи федеральных округов: Центрального (доцент О.Ю.Зольникова), Приволжского (профессор О.П.Алексеева), Южного (профессор Н.В.Корочанская), Северо-Кавказского (профессор С.Н.Маммаев), Уральского (доцент И.Б.Хлынов), Сибирского (профессор В.В.Цуканов), Дальневосточного (профессор С.А.Алексеев).

Таким образом, можно отметить, что Профильной комиссией Минздрава России по специальности «Гастроэнтерология» проводится большая работа, направленная на своевременное выявление и лечение заболеваний органов пищеварения (прежде всего онкологических) и предупреждение их осложнений, а также повышение образовательного уровня и профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в организации медицинской помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями. Разработанный план

мероприятий позволит снизить показатели заболеваемости и смертности населения Российской Федерации от заболеваний органов пищеварения.

Главный внештатный  
гастроэнтеролог Минздрава России,  
академик РАН

В.Т.Ивашкин