

Рекламные слайды от
А.Ю.Барановского

В лекциях будет представлен современный материал о реже встречающихся и редких заболеваниях гастродуоденальной зоны.

А. Пойдет речь о так называемых особых формах гастритов:

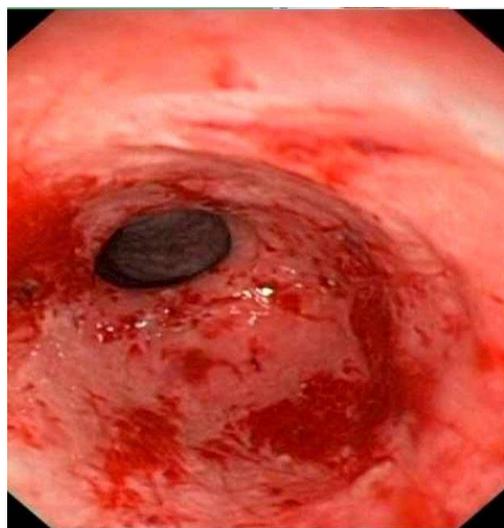
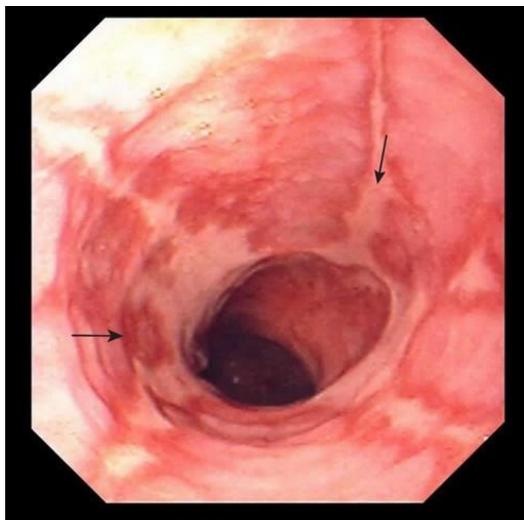
- Химический (sin.: реактивный, рефлюкс-гастрит, гастрит С)
- Аутоиммунный гастрит
- Эозинофильный
- Гранулематозный
- Радиационный
- Лимфоцитарный
- Инфекционный, обусловленный различными инфекционными агентами, исключая Нр (цитомегаловирусы и др.).

В. В ряду редких заболеваний желудка и 12-перстной кишки будут рассмотрены:

- Амилоидоз желудка
- bezoary
- Гастродуоденальная патология при болезни Крона
- Гиалиноз желудка
- Гипертрофические гастропатии
- Ригидный антральный гастрит
- Желудочная антральная сосудистая эктазия
- Жировая дистрофия и другие

Акцент в лекциях будет сделан на дифференциальной диагностике и лекарственной терапии.

Эндоскопическая картина химического гастрита



Радиационный хронический гастрит: клинический случай

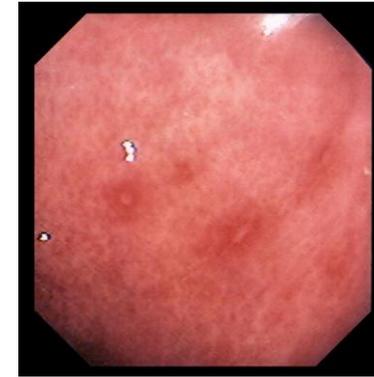
Фиброгастродуоденоскопия



Выраженная атрофия
СО тела желудка

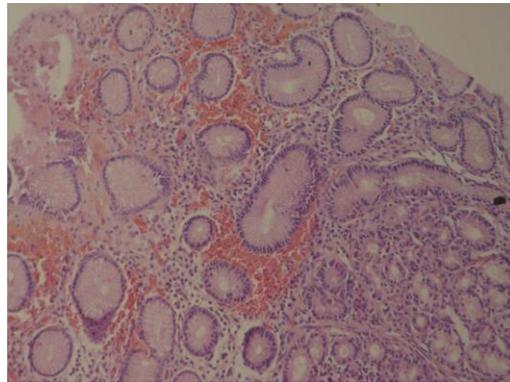


Очаговая атрофия
выходного отдела желудка

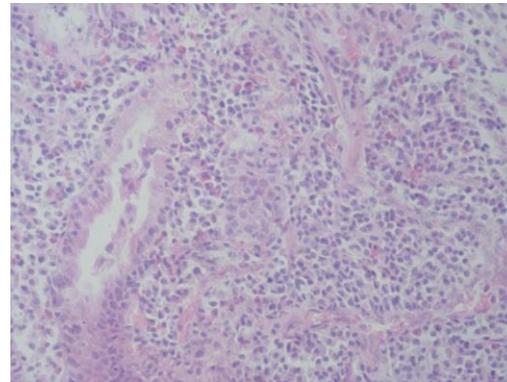


Кровоизлияния в
СО луковицы 12-п. кишки

Гистология слизистой оболочки антрального отдела желудка



Полнокровие сосудов,
множественные
кровоизлияния

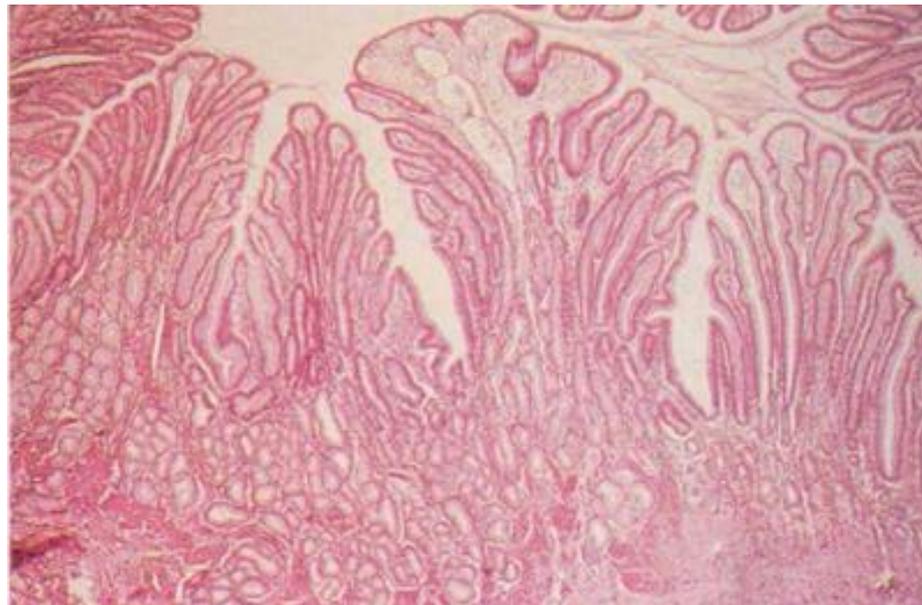


Эозинофильная инфильтрация
СОЖ



Атрофия СОЖ с явлениями
фиброза подслизистого слоя

Болезнь Менетрие

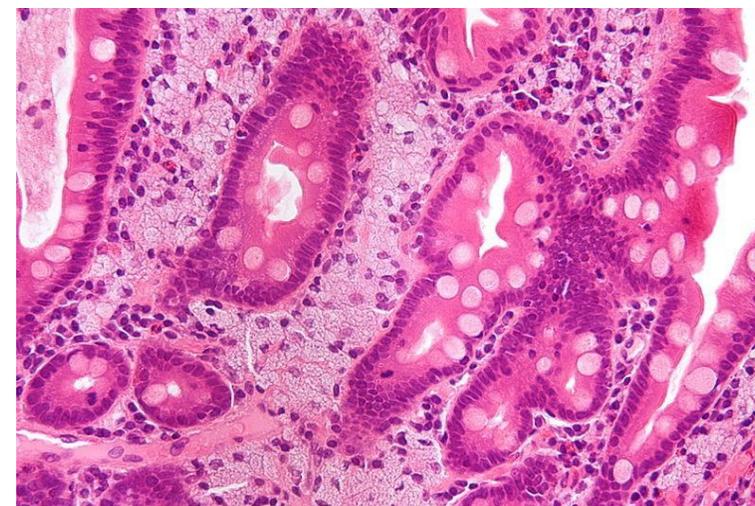
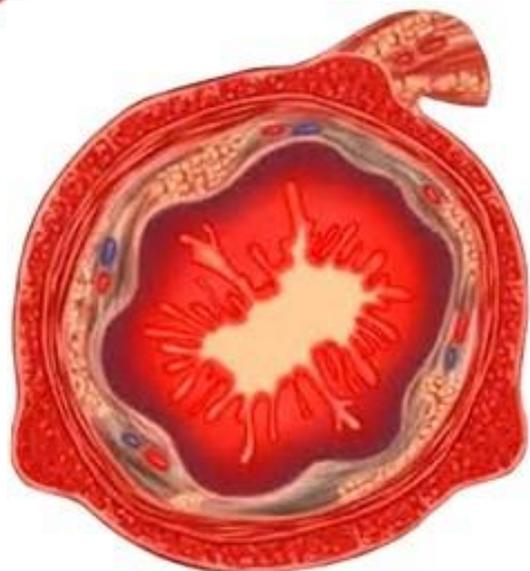
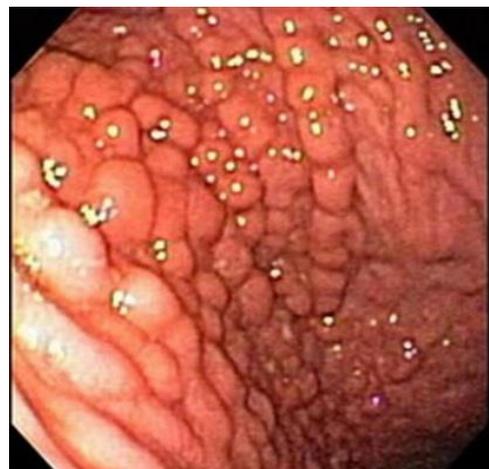


В лекциях будет представлен современный материал о реже встречающихся заболеваниях тонкой и толстой кишки

Пойдет речь о таких реже встречающихся заболеваниях, как:

- **Болезнь Уиппла**
- **Микроскопический колит**
- **Кишечная лимфангиоэктазия**
- **Радиационный колит и энтерит**
- **Амиллоидоз кишечника**
- **Синдром короткой тонкой кишки**

Болезнь Уиппла



В лекции-дискусии «Хронический панкреатит» будут представлены современные в ряде вопросов различающиеся взгляды на диагностику и лечение рассматриваемого заболевания с позиций гастроэнтерологических ассоциаций различных стран: России, США, Китая, некоторых стран Европы.

- **Лектор инициирует дискуссию о различии понятия «Создание функционального покоя поджелудочной железе» в терапии хронического панкреатита в клинических рекомендациях гастроэнтерологов разных стран, его месте и содержании в лечебных стандартах в России.**
- **Будет поставлен вопрос о возможности практической реализации трехступенчатой системы обезболивающей терапии при рецидиве хронического панкреатита.**
- **Противоречия и роли антиферментной и заместительной терапии хронического панкреатита с позиций клиницистов различных стран будут предметом обсуждения в лекции.**

Автор дискуссии по всем поставленным вопросам представит свою личную точку зрения, основанную на собственном большом клиническом опыте

Требования к идеальному ферментному препарату для больных ХП

- ❖ Оптимальный состав ферментов в физиологической пропорции
- ❖ Высокое содержание протеаз и липаз в препарате (соотношение Л:П=15-25:1-1,5)
- ❖ Кислотоустойчивость
- ❖ Равномерное и быстрое перемешивание с пищей
- ❖ Одновременный пассаж с пищей через привратник и пилорический сфинктер
- ❖ Быстрое и 100 % высвобождение ферментов в ДПК
- ❖ Безопасность
- ❖ Отсутствие желчных кислот
- ❖ Безопасная оболочка

Липазы – 25 000

Протеазы – >1000

Соотношение

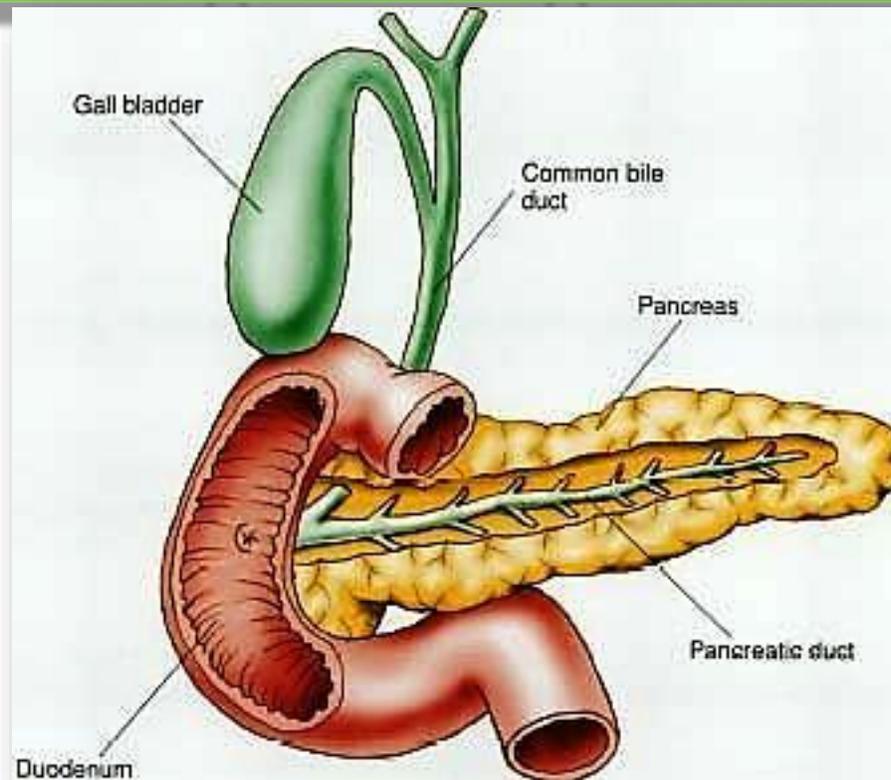
Л:П=15-25:1-1,5



Внешнесекреторная недостаточность ПЖ

Как первичное, так и вторичное нарушение экзокринной функции поджелудочной железы ведет к мальдигестии

Мальдигестия ассоциирована с мальабсорбцией и мальнутрицией



ВНПЖ всегда требует терапии