

Второй Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии ENDO 2020: основные новости

© А.Н. БУРАКОВ

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Второй Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии ENDO 2020, организованный Всемирной организацией эндоскопии (WEO), прошел 7—10 марта 2020 г. в Рио-де-Жанейро (Бразилия). В своем отчете я расскажу о наиболее интересных моментах и особенностях конгресса.

Ключевые слова: гастроинтестинальная эндоскопия, Всемирная организация эндоскопии, пищевод Барретта.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Бураков А.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-6530-9127>

Автор, ответственный за переписку: Бураков Александр Николаевич — e-mail: aleksandr.medox@yandex.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Бураков А.Н. 2-й Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии ENDO 2020: основные новости. *Доказательная гастроэнтерология*. 2020;9(2):89–91. <https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902189>

The 2nd World Congress of GI Endoscopy ENDO 2020: main news.

© A.N. BURAKOV

First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

On 7—10th March, 2020, in Rio de Janeiro, Brazil, the second World Congress of GI Endoscopy was organized by World Endoscopy Organization (WEO). In my report you can read about the most interesting moments and features of the congress.

Keywords: Gastrointestinal Endoscopy, World Endoscopy Organization, Barrett's oesophagus

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Burakov A.N. — <https://orcid.org/0000-0002-6530-9127>

Corresponding author: Burakov A.N. — e-mail: aleksandr.medox@yandex.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Burakov AN. The 2nd World Congress of GI Endoscopy ENDO 2020: main news. *Russian Journal of Evidence-based Gastroenterology = Dokazatel'naya gastroenterologiya*. 2020;9(2):89–91. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902189>

Второй Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии ENDO 2020, организованный Всемирной организацией эндоскопии (WEO), прошел 7—10 марта 2020 г. в Рио-де-Жанейро (Бразилия). Цель мероприятия — собрать специалистов со всего мира для обсуждения наиболее актуальных проблем эндоскопии. Несмотря на ситуацию с коронавирусной инфекцией, практически все сессии прошли с полным составом председателей и докладчиков.

На конгрессе обсуждены следующие темы: скрининг колоректального рака и полипэктомия, тактика ведения пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями, диагностика и эндоскопическое лечение раннего рака пищевода и желудка, энтероскопия, особенности эндоскопических исследований у паци-

ентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), пищевод Барретта, эндосонография и многие другие. В своем отчете я расскажу о наиболее интересных моментах и особенностях конгресса.

Преобладали доклады, представленные экспертами из Латинской Америки, которых редко можно услышать на международных площадках. По сравнению с европейскими и североамериканскими коллегами специалисты из стран Южной и Центральной Америки в своих докладах уделяют больше внимания отдельному практическому опыту, чем результатам крупных исследований.

Каждое утро с 8 по 10 марта проходили «завтраки с экспертами», на которых обсуждались темы применения искусственного интеллекта и оценки каче-

Наиболее важные положения консенсуса и результаты голосования рецензентов* (на основе материалов презентации, представленной на 2-м Всемирном конгрессе по гастроинтестинальной эндоскопии ENDO 2020)

Key statements of the Barrett's Esophagus consensus * (based on presentation at the ENDO 2020)

Положение	Согласие рецензентов
Использовать квадранты для ориентации в области пищеводно-желудочного перехода. Вводить 3–4 мл воды через рабочий канал эндоскопа, скопление воды под действием гравитации определяет левый квадрант пищеводно-желудочного перехода	80% — «3а»
Внутрипросветные ориентиры на передней стенке пищевода, образованные левым главным бронхом и левым предсердием, могут быть использованы для облегчения радиальной локализации изменений слизистой оболочки пищевода	59,9% — «3а»
BING (Barrett's International NBI Group) классификация [8] — валидированная система, используемая для эндоскопической идентификации и описания дисплазии и аденокарциномы на фоне пищевода Барретта с использованием технологии узкоспектральной визуализации (NBI)	83,2% — «3а»
Остаточная кишечная метаплазия определяется как выстилка пищевода призматическим эпителием или обнаружение очагов призматического эпителия при эндоскопии и наличие кишечной метаплазии и/или дисплазии на гистологическом исследовании при контрольной биопсии после эндоскопического лечения пищевода Барретта без достижения полной эрадикации кишечной метаплазии	90% — «3а»
Рецидивирующий пищевод Барретта определяется как выстилка пищевода призматическим эпителием или обнаружение очагов призматического эпителия при эндоскопии и наличие кишечной метаплазии и/или дисплазии на гистологическом исследовании при контрольной биопсии после эндоскопического лечения пищевода Барретта с достижением полной эрадикации кишечной метаплазии	86,6% — «3а»
Неудавшееся эндоскопическое лечение пищевода Барретта определяется как персистирующая выстилка пищевода призматическим эпителием без адекватного ответа на попытки эндоскопической абляции (после резекции) — не менее 4 эпизодов абляции	86,6% — «3а»

Примечание. * — для принятия каждого пункта необходимо согласие более 80% рецензентов.

Note. * — statements required 80% agreement from the reviewers to be accepted.

ства эндоскопических процедур в эндоскопии. Такой формат позволял в камерной атмосфере обсудить интересные вопросы напрямую с экспертами и лично познакомиться со «звездами» эндоскопии, такими как Тьерри Поншон, бывший президент Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE), и главный редактор журнала «Endoscopy International Open» Хорст Нойхаус, руководитель отдела эндоскопии в Дюссельдорфе. Отмечу, этот отдел признан центром экспертной эндоскопии и является учебной площадкой для ESGE. Кроме того, раннее время проведения данных мероприятий позволяло привлекать только самых заинтересованных слушателей.

Одной из основных тем конгресса стало фотодокументирование эндоскопических исследований. В связи с широким внедрением во всем мире критериев качества эндоскопии необходима разработка наиболее эффективного метода фотодокументирования. Протокол фотодокументирования эзофагогастродуоденоскопии, наиболее часто выполняемой процедуры в эндоскопии, до сих пор отличается в разных странах. Например, в последних рекомендациях ESGE требуется 10 фотографий верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1]. В рекомендациях американского общества гастроинтестинальной эндоскопии (ASGE) отмечается важность фотодокументирования эндоскопических исследований, но не уточняется, сколько необходимо фотографий и каких локализаций [2]. Профессор К. Яо из Японии, один из ведущих специалистов в эндоскопии, рекомендует проводить фотодокументирование по системному протоколу с выполнением 22 фотогра-

фий верхних отделов ЖКТ [3]. В 2013 г. Р.О. Куваев и соавт. опубликовали свой протокол фотодокументирования, состоящий из 20 стандартных точек [4]. В приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации №974н от 06.12.17 «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований» указано, что к протоколу исследования прилагаются эндоскопические изображения, но не определены их количество и локализация [5]. На данный момент в России в широкой практике если и проводится фотодокументирование исследований, то только при обнаружении патологии.

На конгрессе ENDO 2020 Фабиан Эмура из Колумбии представил свою систему фотодокументирования, состоящую из 28 фотографий верхнего отдела ЖКТ. Качество эндоскопии предложено оценивать по шкале от А до D. Оценка А — сфотографированы все 28 участков слизистой оболочки, В — от 25 до 27 участков, С — от 22 до 24, D — 21 и меньше. Среднее время, потраченное на фотодокументирование, при выполнении процедуры экспертом и учащимся составило 3 мин 25 с и 5 мин 50 с соответственно. Более того, рекомендовано обязательное исследование и фотографирование всей малой кривизны желудка в позиции ретрофлексии. Авторы данной системы также советовали сначала осмотреть всю слизистую оболочку желудка и только после вводить эндоскоп в двенадцатиперстную кишку [6].

10 марта Дуглас Фаигел и Брет Петерсон, авторы принципов преподавания эндоскопии ASGE [7], проводили курс для преподавателей эндоскопии. Среди слушателей было много известных эндоскопистов. Для меня как ординатора было интересно уз-

нать, какие проблемы в учебном процессе волнуют самих учителей и как они с ними справляются. Основные вопросы, вокруг которых разгорелись дискуссии, были такими: на каком этапе обучения можно давать ученику в руки эндоскоп; как правильно помогать в сложных ситуациях, чтобы учащийся не потерял интерес к процессу; как выделять время на обучение при плотном графике; как быть с ординатором-лентяем.

Приятно было слушать такие дискуссии, так как они показали, что преподавателей волнует процесс обучения, и что каждое их действие — это не просто прихоть, а основанные на опыте и длительных размышлениях решения, направленные на то, чтобы одновременно правильно обучить ординаторов и не подвергнуть опасности жизни пациентов.

В рамках конгресса представлен проект Рио-консенсуса по пищеводу Барретта, в создании которого принимали участие эксперты Пратек Шарма, Чезаре Хасан и Дэвид Армстронг (см. таблицу). В группу рецензентов входил С.В. Кашин. Во время презентации консенсуса проводилось голосование среди при-

сутствующих врачей, и результаты по каждому пункту сравнивались с голосованием рецензентов. В большинстве случаев мнения совпадали, но если появлялись разногласия, аудитория вносила свои предложения, и авторы консенсуса обещали все учесть в финальной версии.

Второй Всемирный конгресс по гастроинтестинальной эндоскопии для меня как молодого врача был полезен: представлены доклады по всем темам гастроинтестинальной эндоскопии, организованы интерактивные обучающие сессии, можно было закрепить свои навыки на эндоскопических симуляторах. Кроме того, возможность встретить старых знакомых и завести новых, в общем, хорошо провести время с пользой в одном из самых живописных городов мира.

Посещение международных конференций расширяет мировоззрение врача, позволяет критически подходить к оценке своей деятельности и дает необходимое вдохновение на дальнейшую работу.

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflict of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bisschops R, Areia M, Coron E, Dobru D, Kaskas B, Kuvaev R, Pech O, Ragunath K, Weusten B, Familiari P, Domagk D, Valori R, Kaminski MF, Spada C, Bretthauer M, Bennett C, Senore C, Dinis-Ribeiro M, Rutter MD. Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*. 2016;48(9):843-864. <https://doi.org/10.1055/s-0042-113128>
2. Marques S, Bispo M, Pimentel-Nunes P, Chagas C, Dinis-Ribeiro M. Image Documentation in Gastrointestinal Endoscopy: Review of Recommendations. *GE Portuguese Journal of Gastroenterology*. 2017;24(6):269-274. <https://doi.org/10.1159/000477739>
3. Yao K. The endoscopic diagnosis of early gastric cancer. *Annals of Gastroenterology*. 2013;26(1):11-22.
4. Куваев Р.О., Никонов Е.Л., Кашин С.В., Капранов В.А., Гвоздев А.А. Контроль качества эндоскопических исследований, перспективы автоматизированного анализа эндоскопических изображений. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2013;2:51-56. Kuvaev RO, Nikonov EL, Kashin SV, Kapranov VA, Gvozdev AA. The quality control of endoscopic examinations, perspectives for the automated analysis of endoscopic images. *Kremlevskaya medicina. Klinicheskij vestnik*. 2013;2:51-56. (In Russ.).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.17 №974н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований». Ссылка активна на 02.04.20. Доступно по http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_295869/ Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 06.12.17 №974n «Ob utverzhdenii Pravil provedeniya endoskopicheskikh issledovanij». Accessed April 2, 2020. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_295869/ (In Russ.).
6. Emura F, Sharma P, Arantes V, Cerisoli C, Parra-Blanco A, Sumiyama K, Araya R, Sobrino S, Chiu P, Matsuda K, Gonzalez R, Fujishiro M, Tajiri H. Principles and practice to facilitate complete photodocumentation of the upper gastrointestinal tract: World Endoscopy Organization position statement. *Digestive Endoscopy*. 2020;32(2):168-179. <https://doi.org/10.1111/den.13530>
7. Waschke KA, Anderson J, Valori RM, Macintosh DG, Kolars JC, DiSario JA, Faigel DO, Petersen BT, Cohen J. ASGE principles of endoscopic training. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2019;90(1):27-34. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.10.017>
8. Sharma P, Bergman JJ, Goda K, Kato M, Messmann H, Alsop BR, Gupta N, Vennalaganti P, Hall M, Konda V, Koons A, Penner O, Goldblum JR, Waxman I. Development and Validation of a Classification System to Identify High-Grade Dysplasia and Esophageal Adenocarcinoma in Barrett's Esophagus Using Narrow-Band Imaging. *Gastroenterology*. 2016;150(3):591-598. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.11.037>

Поступила 01.04.20

Received 01.04.20

Принята к печати 20.04.20

Accepted 20.04.20