

30-Й ОБ'ЄДНАНИЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИЙ ТИЖДЕНЬ — UEG WEEK 2022: ЩО НОВОГО ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ГАЛУЗІ

О. Барабанчик¹, І. Бірюченко²

¹Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра внутрішніх хвороб, м. Київ, Україна

Резюме. У статті наведено основні матеріали 30-го Об'єданого гастроентерологічного тижня — United European Gastroenterology (UEG) Week. Приділено увагу результатам широкомасштабних досліджень, новим методам діагностики та лікуванню захворювань шлунково-кишкового тракту. Зокрема, у статті наведено основні відмінності положення Маастрихтського консенсусу VI. Відзначено дослідження із вивчення мікробіому кишківника, що на сьогодні становить інтерес для багатьох науковців з усього світу.

Ключові слова: гастроентерологічний тиждень, Маастрихт VI, мікробіом, шлунково-кишковий тракт.

30th United Gastroenterology Week — UEG Week 2022: what's new and prospects for further research in the field

O. Barabanchyk¹, I. Biriuchenko²

¹Educational and Scientific Centre «Institute of Biology and Medicine» of Taras Shevchenko National University of Kyiv

²Bogomolets National Medical University, Department of Internal Medicine, Kyiv, Ukraine

Abstract. The article contains the main materials of the 30th United Gastroenterology Week. Attention is paid to the results of large-scale research, new methods of diagnosis and treatment of diseases of the gastrointestinal tract. In particular, the article presents the main differences of the provisions of the Maastricht Consensus VI. Attention is paid to research on the study of the intestinal microbiome, which today captures the attention and interest of many scientists from all over the world.

Keywords: gastroenterology week, Maastricht VI, microbiome, gastrointestinal tract.



УДК: 616-071+616.33

DOI: 10.31793/2709-7404.2022.3-4.69

© О. Барабанчик, І. Бірюченко

Фото 1

Українська делегація на ювілейному 30-му Об'єднаному гастроентерологічному тижні, 8-11 жовтня 2022 р. у місті Відні

**Фото 2**

Професор Christian Schulz із доповіддю про основні зміни положення Маастрихтського консенсусу VI



Щороку увага гастроентерологів світу прикута до наймасштабнішої події в науці гастроентерології — United European Gastroenterology (UEG) Week. Цьогоріч UEG Week став ювілейним 30-м Об'єднаним гастроентерологічним тижнем, що проходив із 8 по 11 жовтня в місті Відень (Австрія) у змішаному форматі. На UEG Week 2022 було зареєстровано понад 10 800 осіб із понад 115 країн світу, 537 спікерів світового масштабу, проведено 18 фармакологічних симпозіумів, опубліковано 2939 тез, з яких 1500 були відібрані для портерних доповідей, 4067 осіб зареєструвались на курс післядипломного навчання (PGT), з яких 80% відвідали конгрес особисто у Відні, що, беззаперечно, забезпечило успіх першому конгресу в гібридному форматі. Конгрес поєднав дослідників із різних куточків світу, зокрема найбільше представників було з Італії, Німеччини, США, Іспанії, Австрії, Нідерландів, Великої Британії та інших країн.

У свою чергу Україну представляла українська делегація із 64 осіб, 50 з яких отримали тревел-гранти на відвідування конгресу завдяки

підтримці Української гастроентерологічної асоціації та комітету UEG Week. Усі учасники, які були зареєстровані й брали участь в UEG Week 2022, отримали міжнародні сертифікати, CME Accreditation.

Під час першого дня UEG Week 2022 комітетом національних асоціацій була представлена White Book 2, у якій приділено увагу актуальним питанням гастроентерології та майбутнім пріоритетам досліджень у галузі гастроентерології. На UEG Week 2022 порушувалися питання новітніх методів візуалізації, діагностики захворювань органів травлення, було оновлено дані лікування захворювань печінки, представлено новітні методи лікування целиакії, особливу увагу приділено біологічній терапії запальних захворювань кишківника, проводився огляд помилок, аналіз клінічних випадків і можливостей корекції лікування, а також обговорювалися питання харчування та мікробіому людини.

Зокрема, згідно з даними нового дослідження, що було проведено керівництвом R.K. Weersma (Університетський медичний центр Гронінгена, Нідерланди), Laura A. Volte доповіла на UEG Week 2022, що середземноморська дієта корелює з поліпшенням показників відповіді на імунотерапію і виживанням без прогресування в пацієнтів із меланою на пізніх стадіях [1]. Експерти вважають, що дієта відіграватиме важливу роль в успіху імунотерапії, також розширюються клінічні дослідження для вивчення результатів при різних типах пухлин, включаючи онкологічні захворювання травного тракту. Дослідження також показало, що вживання цільнозернових і бобових знижує ймовірність розвитку побічних ефектів, пов'язаних з імунною відповіддю, наприклад, таких як коліт. А червоне та перероблене м'ясо, навпаки, асоціюється з більш високою ймовірністю побічних ефектів, пов'язаних з імунною системою.

Професор Christian Schulz (Університет Людвіга Максиміліана, Мюнхен, Німеччина) у своїй доповіді представив відмінності та основні нові положення Маастрихтського консенсусу VI [2].

На сьогодні вже чітко встановлено та має найвищий рівень доказовості положення про те, що Хелікобактер (HP) — гастрит, є інфекційним захворюванням, а HP-асоційована диспепсія не є тотожним поняттям до поняття ФД. Найвищий рівень доказовості отримали також положення про те, що HP-інфекція завжди викликає гастрит, незалежно від симптомів або

ускладнень, та перед встановленням діагнозу ФД слід виключити наявність НР-гастриту. У розділі діагностики з найвищим рівнем доказовості наголошується, що молодим пацієнтам із диспепсією (віком до 50 років) без специфічного ризику й симптомів тривоги має бути рекомендовано неінвазивне тестування на інфекцію НР, а пацієнтам із симптомами диспепсії старшим за 50 років необхідне обов'язкове проведення ендоскопічного дослідження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Новітні молекулярні методи дослідження НР (ПЛР у реальному часі, повногеномне секвенування) дозволяють виявити мутації НР, пов'язані з резистентністю до антибіотиків, таких як кларитроміцин, левофлоксацин, тетрациклін та рифампіцин. У розділі лікування експертами надані положення з найвищим та високим рівнем доказовості, що засвідчують вплив пандемії COVID-19. Коронавірусна інфекція негативно вплинула на лікування захворювань, пов'язаних із НР. Порівняно з Маастрихт V у новій редакції документа вищий ступінь доказовості отримало положення щодо необхідності проведення ерадикації НР у пацієнтів із залізодефіцитною анемією, тромбоцитопенічною пурпурою та дефіцитом вітаміну B₁₂ нез'ясованої етіології. Також наголошується, що інфекція НР є основним етіологічним фактором аденокарциноми шлунка, включаючи проксимальний рак шлунка, а проведення ерадикації НР знижує ризик розвитку раку.

Премію UEG Week 2022 за кращу статтю отримала команда на чолі з Christopher John Hawkey за дослідження, у якому було доведено, що ерадикація НР зменшує кровотечу з виразки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту внаслідок терапії аспірином [3]. Під час UEG Week 2022 були представлені результати дослідження HEAT (рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване): «Ерадикація НР для первинної профілактики кровотечі із пептичної виразки у літніх пацієнтів, яким призначають аспірин з метою профілактики» [4]. Дослідження HEAT оцінювало, чи впливає ерадикація НР на зменшення випадків кровотеч із виразки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту в результаті терапії аспірином. У дослідження були включені пацієнти старші за 60 років, які отримували аспірин у дозі ≤ 325 мг на добу протягом щонайменше 4 місяців; ті пацієнти, хто отримував інгібітори протонної помпи (ІПП), антагоністи H₂-рецепторів або нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), були виключені із дослідження. Первинною кінцевою точкою

цього випробування була госпіталізація через певну або ймовірну виразкову кровотечу. Було зазначено, що ерадикація НР захищає від аспірин-асоційованої виразкової кровотечі, але це може не підтримуватися в довгостроковій перспективі.

Щороку UEG нагороджує премією в науці за дослідження, щоб відзначити досягнення у фундаментальних, клінічних дослідженнях, які мали або матимуть вирішальний вплив на стан органів травлення. Цього року на UEG Week 2022 професор Neil Henderson був нагороджений за його винятковий проект «Використання інтегрованих підходів одноклітинної геноміки та просторової транскриптоміки для визначення ключових терапевтичних мішеней, що сприяють прогресуванню неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) у людини».

Захоплююче й нове бачення професора Neil Henderson зосереджено на розкритті складності того, як численні лінії клітин, що населяють фіброзну нішу НАСГ, взаємодіють, регулюючи та стимулюючи прогресування фіброзу печінки людини. Професор Neil Henderson має на меті дослідити динамічний клітинний склад фіброзної ніші печінки людини під час прогресування індукованого НАСГ фіброзу та визначити, чи змінюються відповідні терапевтичні цілі залежно від стадії фіброзу.

Премію за кращі тези було вручено Severine Vermeire (Університетська лікарня Левена) за роботу «Підтримуюча терапія упадацитинібом більш ефективна, ніж плацебо, у пацієнтів з виразковим колітом (ВК)» [3]. Дослідження U-ACHIEVE Maintenance — багатоцентрове рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване для оцінки ефективності та безпеки підтримувальної терапії упадацитинібом у пацієнтів

Фото 3

Професор Neil Henderson отримує нагороду та € 100,000 у номінації Наукова премія UEG 2022



Фото 4

Johannes R. Björk представляє результати дослідження вивчення мікробіому кишечника у відповідь на інгібітори імунної контрольної точки

**Фото 5**

Авторки дослідження Олена Барабанчик та Ірина Бірюченко представляють роботу «Екзокринна недостатність підшлункової залози у пацієнтів з легким та середньої важкості COVID-19 інфекції» на UEG Week 2022



із ВК [5]. Остаточні результати 52-тижневого дослідження 3-ї фази U-ACHIEVE Maintenance показують, що упадацитиніб, пероральний селективний і оборотний інгібітор Янус-кінази, у дозах 15 і 30 мг був більш ефективним, ніж плацебо, з точки зору клінічної ремісії на 52-му тижні для пацієнтів із помірним або важким активним ВК. У пацієнтів із ВК, які відповіли на індукційну терапію, обидві дози упадацитинібу були значно ефективнішими, ніж плацебо, як підтримувальна терапія як для первинної кінцевої точки клінічної ремісії, так і для вторинних кінцевих точок, включаючи ендоскопічне покращення та ремісію.

Ще одна робота, яка була удостоєна відзнаки дослідження Johannes R. Björk (Університетський

медичний центр Гронінгена), присвячена тривалим змінам мікробіому кишечника у відповідь на інгібітори імунної контрольної точки (ІКТ) [3].

Дослідження Predicting Response to Immunotherapy for Melanoma with gut Microbiome and Metabolomics (PRIMM) вивчало зміни мікробіому кишечника під час лікування ІКТ. Тривалі зміни мікробіому кишечника пацієнтів із прогресуючим раком можуть дати уявлення про фармакомікробіомічні взаємодії, пов'язані з підвищенням успіху використання ІКТ. Наприклад, найбільш вагому діагностичну цінність мають такі види бактерій, як *Ruminococcus lactaris* і *Klebsiella pneumonia*, що продемонстрували значну різницю між наявною відповіддю на терапію ІКТ та за її відсутності. У рамках дослідження PRIMM дослідники проаналізували мікробіом кишківника 175 пацієнтів із прогресуючою формою меланоми, яким проводили ІКТ в онкологічних центрах Великої Британії та Нідерландів. Метагеномне секвенування мікробіому проводилося на зразках калу до та під час лікування, вивчалась кореляція з успіхом лікування протягом 12-місячної виживаності без прогресування. Дослідники використовували регресійну модель із взаємодіями вищого порядку, щоб оцінити зміни видів бактерій і метаболічних шляхів, а також розмежувати тривалий вплив цих факторів. Також було проаналізовано пацієнтів із попереднім прийомом антибіотиків або ІПП і пацієнтів, у яких спостерігалися побічні реакції, пов'язані з імунітетом, наприклад коліт. Результати підтвердили, що мікробні біомаркери, виявлені на початковому рівні (наприклад, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Bifidobacterium longum*), збільшувалися під час лікування, причому ці результати часто спотворювалися характеристиками лікування, такими як використання ІПП або схем ІКТ. Порівняно з пацієнтами, які не відповіли на ІКТ, дослідники виявили вищу та зростаючу кількість *Lachnospiraceae* (*Lachnospira pectinoschiza*, *Butyrivibrio crossotus*, *Roseburia* sp. CAG 309) та *Actinomycetaceae* (*Actinomyces massiliensis*, *A. odontolyticus* і *A. sp. ICM47*), у тих, хто відповів на монотерапію ІКТ, спостерігалася більша та зростаюча кількість *B. dorei*, *B. Finegoldii*, *B. ovatus*. Як підкреслив у презентації Johannes R. Björk, ці результати вказують на те, що для підвищення ефективності лікування розробка таких втручань на основі мікробіому не повинна покладатися виключно на базові прогностичні біомаркери. Цей аналіз також визначив види біомаркерів, які клініцисти можуть використовувати для моніторингу пацієнтів під час курсу

імунотерапії та для оцінки розвитку коліту після початку лікування [6].

Співробітниками кафедри внутрішньої медицини ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету під керівництвом професора В.І. Бульди була представлена робота «Екзокринна недостатність підшлункової залози у пацієнтів з легким та середньої важкості COVID-19 інфекції» [7].

Метою дослідження було оцінити екзокринну функцію підшлункової залози в пацієнтів, які перенесли COVID-19 легкого або середнього ступеня тяжкості. В аналіз було включено 68 дорослих пацієнтів (18-46 років, чоловіки — 31). У більшості випадків пацієнти скаржилися на біль у верхній частині живота, диспепсичні явища, здуття та зміни стільця (5-6-й тип за Бристольською шкалою), які виникли вперше після COVID-19. Отримані результати вказують

на те, що в пацієнтів, які мали легкі симптоми COVID-19 або в яких були відсутні симптоми інфекції, виявлено екзокринну недостатність підшлункової залози різного ступеня важкості від помірної до тяжкої, що свідчить про ризик розвитку довгострокових ускладнень підшлункової залози після перенесеної інфекції COVID-19.

Наступний конгрес планується до проведення 14-17 жовтня 2023 р. у місті Копенгаген. Маємо надію, що знову зможемо представляти нашу Україну на гастроентерологічній світовій арені. А в наступних оглядах світових конгресів та конференцій ми торкнемось питань гепатології. Що нового було досягнуто в галузі та які нові тенденції на нас чекають за матеріалами конгресів UEG Week 2022 і міжнародного конгресу European Association of Study of the Liver (EASL) 2022.

Список використаної літератури

1. Bolte L, et al. Dietary Intake Influences the Response to Cancer Immunotherapy. Presented at UEG Week 2022: 9 October 2022; Vienna, Austria.
2. Malfertheiner, P. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut, gutjnl-2022-327745*. 8 Aug. 2022. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745.
3. UEG Week 2022 Oral Presentations. *United European Gastroenterol J*. 10:9-184. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12293>
4. Hawkey, Chris et al. *Helicobacter pylori* eradication for primary prevention of peptic ulcer bleeding in older patients prescribed aspirin in primary care (HEAT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet (London, England)*. 2022;400:1597-1606. doi:10.1016/S0140-6736(22)01843-8.
5. Ghosh, Subrata et al. Upadacitinib Treatment Improves Symptoms of Bowel Urgency and Abdominal Pain, and Correlates With Quality of Life Improvements in Patients With Moderate to Severe Ulcerative Colitis. *Journal of Crohn's & colitis*. 2021;15(12):2022-2030. doi:10.1093/ecco-jcc/jjab099.
6. Björk JR et al. Longitudinal changes in the gut microbiome in response to immune checkpoint blockade. UEG Week 2022 Oral Presentations. *United European Gastroenterol J*. 10:38.
7. Biriuchenko I, Barabanchuk O, Korendovych V, Bulda V, Korendovych N. Exocrine pancreatic function in patients after mild or moderate COVID-19 disease. *United European Gastroenterology Journal*. 2022;10(8):979.

Для цитування: Барабанчик О, Бірюченко І. 30-й Об'єднаний гастроентерологічний тиждень — UEG Week 2022: що нового та перспективи подальших досліджень у галузі. *Терапевтика / імені професора М.М. Бережницького*. 2022;3(4):69-74. DOI: 10.31793/2709-7404.2022.3-4.69.

Адреса для листування: Барабанчик Олена Володимирівна, alenabarabanchuk@gmail.com; Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, вул. Володимирська, 64/13, Київ, Україна, 01601.

Відомості про авторів: Барабанчик Олена Володимирівна, канд. мед. наук, доцентка кафедри внутрішньої медицини Навчально-наукового центру «Інститут біології та медицини» Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. ORCID: 0000-0003-2670-8448; Бірюченко Ірина Володимирівна, канд. мед. наук, асистентка кафедри внутрішньої медицини Національного

медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Особистий внесок: Барабанчик О.В. — написання статті, збір інформації; Бірюченко І.В. — збір матеріалів, підготовка статті до друку.

Фінансування: Стаття підготовлена в рамках самофінансування.
Декларація з етики: Автор задекларувала відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 29.11.2022 року; перероблена 14.12.2022 року; прийнята до друку 15.12.2022 року; надрукована 29.12.2022 року.

For citation: Barabanchuk O, Biriuchenko I. 30th United Gastroenterology Week — UEG Week 2022: what's new and prospects for further research in the field. *Terapevtyka / of professor M.M. Berezhnitsky* 2022;3(4):69-74. DOI: 10.31793/2709-7404.2022.3-4.69.

Correspondence address: Barabanchyk Olena, alenabarabanchyk@gmail.com; Educational and Scientific Centre «Institute of Biology and Medicine» of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Volodymyrska street, 64/13, Ukraine, 01601.

Information about the authors: Barabanchyk Olena Volodymyrivna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Internal Medicine of the Educational and Scientific Centre «Institute of Biology and Medicine» of Taras Shevchenko National University of Kyiv. ORCID: 0000-0003-2670-8448; Biryuchenko Iryna Volodymyrivna, MD, PhD, Assistant of Professor Department of Internal Medicine, Bogomolets

National Medical University.

Personal contribution: Barabanchyk OV — writing an article, analytical review of the information; Biryuchenko IV — analysis of information, preparation of the article for publication.

Funding: The article was prepared in the framework of self-financing.

Declaration of Ethics: The author declare that there is no conflict of interest or financial obligations.

Article: Received 29 November 2022; revised on 14 December 2022; accepted 15 December 2022; published 29 December 2022.