



Профессор О.Н. МИНУШКИН: «Наши новые методики диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний ждут широкого внедрения в клиническую практику»



О научной работе в области гастроэнтерологии, проблемах внедрения разработок в клиническую практику, новых методах лечения гастроэнтерологических заболеваний – в интервью с доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой гастроэнтерологии ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ Олегом Николаевичем МИНУШКИНЫМ.

– Олег Николаевич, какие из проблем современной гастроэнтерологии наиболее актуальны сегодня?

– Определенное заболевание или группу нозологий нельзя назвать более важными, имея в виду, что остальные менее значимы. Все заболевания важны одинаково: каким бы расстройством человек ни страдал, он должен получать соответствующую диагностику и адекватное лечение. Но, конечно, можно выделить наиболее распространенные гастроэнтерологические заболевания. Например, язвенной болезнью сегодня страдают около 8,5% россиян, поэтому данной патологии придается большое значение. Также актуальную проблему представляют гепатиты различной этиологии, в том числе вирусные. При этом диагностика последних осуществляется по мировым стандартам, а вот лечение сопряжено с определенными проблемами, поскольку требует больших экономических затрат. С моей точки зрения, государство должно вносить большой вклад в лечение этой группы больных.

– Какова ситуация в России с лечением больных вирусными гепатитами?

– Противовирусная терапия в нашей стране, как и в большинстве стран мира, сегодня полностью оплачивается больными. Лечение это дорогостоящее, курс обходится в 25–30 тысяч долларов, и такие деньги, разумеется, есть далеко не у всех. Справедливости ради я хотел бы отметить, что нигде в мире больные вирусными гепатитами,



Актуальное интервью

например гепатитом С, не получают лечения за счет государства. До недавнего времени в Испании и Италии государством полностью компенсировались расходы на противовирусную терапию, но теперь и в этих странах отказались от данной практики, вероятно, в силу того, что лечение пациентов с гепатитом С обходилось бюджету слишком дорого.

– А пегилированные интерфероны отечественного производства могут сократить расходы на лечение больных вирусным гепатитом?

– Такие препараты уже выпускаются, причем достаточно качественные. Но они тоже недешевы, а продолжительность курса лечения от гепатита С, к примеру, составляет около года, так что затраты на лечение значительны.

– С внедрением в клиническую практику третьего агента – ингибитора вирусной протеазы – вопрос оплаты лечения гепатита С станет еще актуальнее. Тем не менее на тройную терапию возлагаются определенные надежды. Чего Вы и Ваши коллеги-гастроэнтерологи ожидаете от нового препарата для лечения гепатита С?

– На сегодняшний день «золотым стандартом» терапии гепатита С является сочетание противовирусного средства (интерферона) с рибавирином. Третий компонент находится на стадии клинического изучения. Уже получены первые данные об испытаниях ингибиторов протеазы вируса гепатита С, так что внедрение этих средств в клиническую практику, я думаю, произойдет достаточно скоро.

Добавление в имеющуюся схему терапии гепатита С еще одного эффективного противовирусного препарата увеличит процент больных, достигших ремиссии, и поможет тем пациентам, которые уже получали лечение, но оно оказалось неэффективным. В целом

решение проблемы лечения гепатита С нельзя возложить на новую группу препаратов, но улучшить ситуацию с данным заболеванием они помогут.

– Можно ли выделить нозологии, распространенность которых в России существенно выше, чем в других странах?

– Заболеваемость в гастроэнтерологии зависит не от государственных границ, а от климатических зон, широт, на которых находится то или иное государство. Скажем, для «теплых» регионов планеты, субтропических и тропических поясов более характерны инфекционные заболевания, жители же умеренных климатических зон страдают от них меньше. Эти закономерности становятся видны, как только начинаешь заниматься статистикой. Но, конечно, выявляемость тех или иных заболеваний может существенно различаться от страны к стране, так как она во многом зависит от доступности диагностики и ее качества.

– Как Вы оцениваете организацию работы гастроэнтерологической службы в нашей стране?

– С моей точки зрения, гастроэнтерологическая служба в Российской Федерации организована и функционирует нормально. В крупнейших городах страны – Москве и Санкт-Петербурге – созданы гастроэнтерологические институты, а во многих городах, например в Ростове, Ставрополе, Омске, Новосибирске и ряде других, работают гастроэнтерологические центры. В России достаточно специализированных учреждений, где ведется диагностическая, лечебная, научная и организационная работа по нашему профилю.

– По каким направлениям осуществляется научная деятельность на кафедре гастроэнтерологии УНМЦ Управления делами Президента РФ, которую Вы возглавляете?

Использование препаратов, изменяющих состав желчи и растворяющих мягкие холестериновые камни, показано пациентам с билиарным сладжем, желчнокаменной болезнью. На сегодняшний день это является альтернативой хирургическому лечению.

– Научная работа, ведущаяся на нашей кафедре, является по сути прикладной. Так, мы решаем вопросы внедрения в клиническую практику современных диагностических программ и терапевтических схем лечения, оцениваем новые фармацевтические препараты, а также эффективность уже существующих. Фундаментальных исследований мы не проводим, для этого есть кафедры физиологии, микробиологии, морфологии и др.

На кафедре созданы группы, которые занимаются изучением болезни пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, кишечника. Сотрудниками нашей кафедры разработаны перспективные методики, которые ждут широкого внедрения в клиническую практику и пока не используются в Российской Федерации. К примеру, наши исследования метаболитов толстокишечной микрофлоры легли в основу простого и очень эффективного диагностического метода, который используется только у нас и в НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи. Внедрение данного метода в широкую практику позволило бы ускорить проведение диагностических обследований. К сожалению, мы не можем никак повлиять на распространение разработанной нами методики, поскольку для этого нужны средства, а денежными потоками мы, ученые, не управляем.

Наша кафедра занимается не только метаболитами микрофлоры, также



Разрабатываются новые поколения ингибиторов протонной помпы, противовоспалительных препаратов, на смену неселективным ингибиторам циклооксигеназы приходят селективные, что уменьшает количество осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта.

проводились исследования, посвященные эндоскопической диагностике. В свое время наша организация приняла активное участие во внедрении ультразвуковых методов диагностики, были работы в области вирусологии и биохимии. Вряд ли существует такое направление гастроэнтерологии, которым бы на нашей кафедре не занимались, ведь мы являемся учебным заведением, а преподавать, не занимаясь предметом, не разбираясь в нем, невозможно: нужны обобщения, нужны собственные разработки и участие в научных программах Российской Федерации.

– Как бы Вы оценили уровень научной и практической работы в области медицины и гастроэнтерологии в частности, ведущейся в нашей стране?

– Достаточно высокий уровень – сопоставим с мировым. Возможно, отчасти это обусловлено тем, что у российских гастроэнтерологов сегодня есть возможность обмениваться знаниями с зарубежными коллегами – членами международных гастроэнтерологических ассоциаций. К нам приезжают европейские и американские ученые, которые проводят школы, посвященные разным аспектам гастроэнтерологических заболеваний или отдельным нозологиям. Так, школы по воспалительным заболеваниям кишечника проходят на базе МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского и НИИ колопроктологии – эти институты взяли на себя роль ор-

ганизаторов по изучению воспалительных заболеваний кишечника. Я высоко оцениваю уровень тех зарубежных специалистов, которые приезжают к нам со своими программами. Вопрос только в том, будут ли специалисты на местах придерживаться тех подходов и стандартов, о которых говорится в рамках школы или конгресса. Конечно, это зависит не только от врачей-гастроэнтерологов, но и от того, насколько местные власти, областные и городские, заинтересованы в повышении качества работы учреждений здравоохранения.

К сожалению, до сих пор в ряде российских регионов внедрение новых методов диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний сопряжено с большими трудностями. Более того, даже в Москве есть лечебные учреждения, где нет современной эндоскопической аппаратуры или хорошей лабораторной диагностики. Конечно, решить эти проблемы только с помощью обучения специалистов невозможно.

– Говоря о новых методах терапии, нельзя не коснуться вопросов медикаментозного лечения. Какие из новых препаратов для лечения заболеваний системы пищеварения Вы бы выделили? Есть ли уже анонсированные, но еще не вошедшие в клиническую практику препараты, выхода которых Вы ждете как гастроэнтеролог?

– Разработаны и используются препараты на основе антител, которые применяются в лечении воспалительных заболеваний кишечника. К сожалению, они не лишены недостатков, которые свойственны всем лекарственным средствам, активно вмешивающимся в иммунную систему, – у пациентов подавляется выработка собственных антител, в результате чего развиваются септические осложнения. Сравнительно недавно были разработаны средства, изменяющие состав желчи и растворяющие

мягкие холестериновые камни. Использование этих препаратов показано пациентам с билиарным сладжем, желчнокаменной болезнью. Это на сегодняшний день является альтернативой хирургическому лечению.

Разрабатываются новые лекарственные средства в уже имеющихся группах, например новые поколения ингибиторов протонной помпы, противовоспалительных препаратов, на смену неселективным ингибиторам циклооксигеназы приходят селективные, что уменьшает количество осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В целом, я не могу сказать, что новые препараты сыплются как из рога изобилия, тем не менее эффективность лекарственных средств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта постепенно растет. То же относится и к немедикаментозным методам лечения гастроэнтерологических заболеваний, а также к диагностике. Настоящим прорывом для гастроэнтерологов стало внедрение и распространение эндоскопической аппаратуры – благодаря этому оборудованию можно осуществлять самые разные вмешательства на органах желудочно-кишечного тракта, причем с минимальным ущербом для пациента.

Сравнительно недавно в клинической практике появились интестиноскопы – аппараты, позволяющие изучать тонкую кишку, а также проводить хирургические вмешательства на ней. Они также сократят количество тяжелых хирургических вмешательств.

Все чаще проводятся операции по стентированию, предотвращающие развитие серьезных осложнений. Таким образом, у врачей появляется все больше способов, инструментальных и медикаментозных, позволяющих остановить прогрессирующие заболевания и предупредить осложнения. ☺

Беседовала Анна Лозовская