



В.И. КАСЬЯНЕНКО: «Получение практического опыта – неотъемлемая часть медицинского образования, которое продолжается в течение всей профессиональной жизни врача»

Об этапах профессионального становления, истории создания отделения апитерапии Центрального научно-исследовательского института (ЦНИИ) гастроэнтерологии рассказывает д.м.н., врач высшей категории, врач-гастроэнтеролог Института аллергологии и клинической иммунологии Валентина Ивановна КАСЬЯНЕНКО.





Актуальное интервью

– **Валентина Ивановна, с чего начинался ваш профессиональный путь?**

– Мое профессиональное становление можно разделить на несколько этапов. В 1971 г. я окончила лечебный факультет Новосибирского государственного медицинского института (сейчас – Новосибирский государственный медицинский университет). В рамках обучения с успехом прошла интернатуру по хирургии. После этого некоторое время работала участковым терапевтом. Однако в тот период меня больше всего привлекала специальность анестезиолога. Через год меня приняли на должность анестезиолога в Московскую городскую клиническую больницу (ГКБ) № 58. В 1973 г. на базе больницы начал свою деятельность Центральный научно-исследовательский институт (ЦНИИ) гастроэнтерологии, который был отделен от кафедры Первого московского медицинского института (сейчас – Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова) и переподчинен Комитету здравоохранения г. Москвы (сейчас – Департамент здравоохранения г. Москвы). В связи с этим часть сотрудников больницы, в том числе меня, перевели в ГКБ № 36 (сейчас – ГКБ им. Ф.И. Иноземцева). Позже я прошла специализацию по анестезиологии в Государственном московском институте усовершенствования и специализации врачей и организаторов здравоохранения на базе Московской ГКБ им. С.П. Боткина. По окончании курса меня пригласили в эту больницу на должность анестезиолога. В то же время меня не покидала мысль о работе в терапии, в частности в области гастроэнтерологии.

– **Как вы стали врачом-гастроэнтерологом?**

– Особый интерес к гастроэнтерологии у меня возник в студенческие годы. Уже на первых

курсах института я посещала научный кружок по гастроэнтерологии. Меня всегда интересовали механизмы развития патологий пищеварительной системы. В 1974–1976 гг. я прошла полный курс ординатуры по специальности «внутренние болезни» (гастроэнтерология) в ЦНИИ гастроэнтерологии. Именно тогда я осознала, что гастроэнтерология – мое призвание.

Ординатура – очень важный этап в становлении молодого специалиста. В этот период формируются реальные представления о профессии, цели для профессионального роста. Во время учебы в ординатуре мы не только получали теоретические знания и приобретали практический опыт, но и знакомились с современными научными достижениями, участвовали в научно-практических конференциях. Кроме того, неотъемлемой частью обучения в ординатуре по внутренним болезням было присутствие на вскрытиях, участие в консилиумах хирургов. Обучение в ординатуре вдохновило меня на дальнейшую научно-практическую деятельность в области гастроэнтерологии.

Директором ЦНИИ гастроэнтерологии с момента его образования был академик РАМН, д.м.н., профессор А.С. Логинов. По его рекомендации после прохождения ординатуры и успешной сдачи квалификационного экзамена я продолжила работу в должности врача в отделении патологии пищевода и желудка ЦНИИ гастроэнтерологии. Впоследствии название отделения неоднократно менялось. Сейчас это отделение патологии верхних отделов пищеварительного тракта ЦНИИ гастроэнтерологии – подразделения Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова. В то время в отделении насчитывалось 120 койко-мест. С первых лет создания отделения им заведовала д.м.н., профессор М.Ю. Меликова (ученица академика В.Х. Василенко), затем д.м.н. В.М. Майоров.

– **Как строилась научно-практическая деятельность в отделении?**

– ЦНИИ гастроэнтерологии всегда отличался высоким научным уровнем и достижениями в диагностике и лечении широкого спектра гастроэнтерологических заболеваний. Неудивительно, что специалисты института не только занимались лечебной работой, но и имели возможность участвовать в передовых разработках и научных исследованиях, повышая свой профессиональный уровень.

Помимо курирования больных в отделении патологии пищевода и желудка ЦНИИ гастроэнтерологии я принимала участие в клинических и экспериментальных исследованиях, научных конференциях, семинарах, где обсуждали вопросы ведения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и новые лекарственные препараты, анализировали обзоры научных исследований. Подходы к ведению тяжелых пациентов врачи отделения разрабатывали совместно с представителями других отделений ЦНИИ гастроэнтерологии, при необходимости больных направляли на консультации к специалистам, в том числе хирургам и реаниматологам.

Одним из самых запоминающихся моментов стало участие в знаменитой «пятничной» научно-практической конференции, которую проводил академик А.С. Логинов, имевший огромный клинический опыт и обладавший организаторским талантом. Особое внимание Анатолий Сергеевич уделял практическим навыкам ведения больных. Под его руководством на еженедельных конференциях подробно разбирали клинические случаи, обсуждали результаты собственных научных исследований.

В отделение патологии пищевода и желудка поступали пациенты со всех уголков Советского Союза. Как правило, это были пациенты с язвенной болезнью двенад-



Актуальное интервью

цатиперстной кишки и желудка, нередко с осложненным течением болезни, сопровождавшимся кровотечением, формированием стеноза, пенетрацией язвенного дефекта. Диагностику в основном осуществляли на основании данных рентгенологического исследования, а также титрационного исследования желудочной секреции. Эндоскопические и ультразвуковые методы только начинали внедрять в клиническую практику. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки предусматривало парентеральное введение блокаторов М-холинолитиков (растворы платифиллина, атропина и др.), применение различных щелочей (смесь Бурже) и седативных препаратов в пероральной лекарственной форме. С появлением блокаторов H_2 -гистаминных рецепторов (ранитидин, циметидин и др.), а в дальнейшем ингибиторов протонной помпы возможности лечения значительно расширились.

– Какой была область ваших научных интересов в тот период?

– Научные исследования считались традиционно приоритетным направлением в работе института с момента его создания, поэтому одновременно с клинической работой я активно занималась научно-исследовательской деятельностью. Однажды академик А.С. Логинов предложил мне и врачу Е.А. Орловой провести эпидемиологическое исследование – изучить распространенность хронического гастрита и хронического дуоденита среди молодых лиц, считавших себя здоровыми. В то время существовало множество различных классификаций хронического гастрита (клиническая, морфологическая и др.). В 1973 г. появилась первая классификация гастритов R.S. Strickland и J.R. MacKay, которая предусматривала три основные формы (А, В, С) хронического гастри-

та. Сиднейская классификация, предложенная в 1990 г., включала четыре измерения: тип, локализация, морфология, этиология. Позднее была разработана Хьюстонская классификация – модификация Сиднейской.

На тот момент перед нами стояла непростая задача – оценить распространенность хронического гастрита и хронического дуоденита в молодой популяции. Для обнаружения субъективных симптомов заболеваний пищеварительного тракта была разработана специальная анкета. Кроме того, мы обучились навыкам проведения эндоскопии верхнего отдела ЖКТ, взятия гастробиоптатов из антрального и фундального отделов желудка с последующим изучением морфологии гастробиоптатов. Для выявления здоровых молодых лиц мы на территории воинской части и промышленных предприятий проводили опросы среди лиц в возрасте до 35 лет, которые никогда не обращались за медицинской помощью. После получения согласия молодым людям выполняли эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки со взятием гастробиоптатов. Морфологическое исследование осуществлялось в отделении патоморфологии, руководителем которого был д.м.н., профессор Л.И. Аруин.

Полученные данные показали широкую распространенность хронического гастрита антрального отдела желудка среди молодых лиц, считавших себя здоровыми. Только в некоторых случаях был диагностирован фундальный гастрит. Результаты исследования легли в основу моей кандидатской диссертации на тему «Распространенность и клинические особенности хронического гастрита у лиц молодого возраста на некоторых промышленных предприятиях г. Москвы», которую я защитила под руководством академика А.С. Логинова в 1986 г.

Несмотря на то что бактерия *Helicobacter pylori* была открыта B.J. Marshall и J.R. Warren в 1983 г., в нашей стране изучение этой темы только начиналось. Более поздний анализ данных исследования показал, что инфекция *H. pylori* в первую очередь поражает антральный отдел желудка, а затем фундальный.

В 1993 г. в институте открылось отделение лечебной эндоскопии, которым руководил д.м.н., профессор Ю.В. Васильев. В отделении изучали инфекцию *H. pylori* с помощью новых эндоскопических методов, значительно расширивших возможности диагностики заболеваний ЖКТ и направлений научных исследований. Свою работу я продолжила в отделении лечебной эндоскопии, сконцентрировав внимание на дальнейшем изучении хеликобактерной инфекции и патологии ЖКТ, ассоциированной с *H. pylori*.

Результаты исследований роли *H. pylori* в этиологии заболеваний ЖКТ послужили основанием для написания докторской диссертации на тему «Дифференцированная медикаментозная терапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной и не ассоциированной с *H. pylori*».

В 2000 г. после тяжелой болезни скончался академик А.С. Логинов. С февраля 2001 г. по июль 2012 г. ЦНИИ гастроэнтерологии возглавлял д.м.н., профессор Л.Б. Лазебник, замечательный человек, полный энергии и новых научных идей.

– Расскажите об истории создания отделения апипитерпии в ЦНИИ гастроэнтерологии. С чего все начиналось?

– В 2001 г. по инициативе профессора Л.Б. Лазебника в ЦНИИ гастроэнтерологии открылось стационарное отделение апипитерпии, в котором изучали терапевтические эффекты меда и продуктов пчеловодства при



Актуальное интервью

заболеваниях ЖКТ. В 2002 г. меня пригласили возглавить это отделение. Открытию отделения предшествовала серьезная работа по подготовке кадров, активно велась методическая, учебная и научная деятельность. Все сотрудники прошли обучающие курсы и получили сертификат по специализации «апитерапия». Был составлен научный план по изучению и внедрению в клиническую практику продуктов пчеловодства (меда, прополиса, пыльцы, перги, маточного молочка и их комбинаций).

К тому времени накопленные данные клинических и экспериментальных исследований продемонстрировали эффективность применения продуктов пчеловодства в практическом здравоохранении. В нашем отделении впервые были проведены исследования эффективности включения биологически активных продуктов пчеловодства в комплексную терапию заболеваний органов пищеварения. На основании результатов клинических, инструментальных и экспериментальных исследований было доказано, что раствор меда влияет на желудочную секрецию. Так, анализ влияния раствора меда различных температур на кислотообразующую функцию желудка по результатам рН-метрии показал, что холодный раствор снижает, а теплый повышает рН желудка, подавляет выделение кислоты аналогично действию антацидов у пациентов с повышенной кислотообразующей функцией желудка. Кроме того, раствор меда способствует нормализации функции сна у пациентов с язвенной болезнью. По данным исследований сотрудников отделения, пыльца и перга способствуют восстановлению функций гепатоцитов, демонстрируя гепатопротекторный эффект. Водный 30%-ный раствор прополиса характеризуется антихеликобактерным эффектом и может применяться в лечении

больных, страдающих *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, в ходе исследований были получены убедительные данные об эффективности продуктов пчеловодства при определенных заболеваниях органов пищеварения. Конечно, апитерапия показана не всем пациентам и назначается с учетом противопоказаний (аллергия на продукты пчеловодства, сахарный диабет).

– Сегодня особое внимание уделяется вопросам коморбидности в клинике внутренних болезней и междисциплинарным подходам к лечению заболеваний. Насколько актуальны проблемы коморбидности при ведении пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями?

– Результаты многочисленных клинических исследований и практический опыт свидетельствуют о высокой частоте коморбидных заболеваний у пациентов с нарушениями ЖКТ. Именно поэтому целесообразность мультидисциплинарного подхода к лечению таких пациентов не вызывает сомнения. Как известно, патология ЖКТ играет важную роль в развитии заболеваний ряда органов и систем. В частности, большинство болезней органов пищеварения сопровождаются различными нарушениями состояния кожи. Доказано также, что нарушение микробиоценоза ЖКТ негативно влияет не только на процессы пищеварения, но и на весь организм в целом. В ЦНИИ гастроэнтерологии были проведены исследования влияния состояния ЖКТ на развитие и выраженность проявлений дерматозов. В ходе исследований установлена тесная связь нарушений гепатобилиарной системы и микробиоценоза кишечника с заболеваниями кожи.

С 2015 г. в качестве врача-гастроэнтеролога я работаю в Институте аллергологии и клинической иммунологии, где в составе мультидисциплинарной команды специалистов (аллергологов, иммунологов, дерматологов) наблюдаю пациентов с дерматологическими и гастроэнтерологическими заболеваниями. Работа консультантом способствует повышению уровня профессиональной компетентности не только в области гастроэнтерологии, но и в смежных специальностях. По моему глубокому убеждению, получение практического опыта – неотъемлемая часть медицинского образования, которое продолжается в течение всей профессиональной жизни врача.

– Какими основными принципами должен руководствоваться современный врач в профессиональной деятельности, чтобы не только идти в ногу со временем, но и сохранить традиционно высокий научный уровень российской гастроэнтерологической школы?

– Безусловно, современная медицина – область знаний, которая динамично развивается и меняется. Современный врач должен быть в курсе всех последних научных исследований и достижений в медицине, постоянно обновлять теоретические знания и совершенствовать практические навыки. Прежде всего необходимо изучать современную медицинскую литературу, участвовать в образовательных научных мероприятиях, анализировать опыт применения новых лекарственных средств и применять полученные знания на практике. При этом важно помнить, что основной целью достижения высокого уровня профессионализма врача является обеспечение качественной медицинской помощью пациентов в реальной клинической практике. Приоритетной задачей врача всегда была и остается помощь людям. ●