



Профессор Л.Б. ЛАЗЕБНИК: «Не нужно бороться с тьмой – несите свет»

Вся жизнь Леонида Борисовича ЛАЗЕБНИКА, доктора медицинских наук, профессора кафедры поликлинической терапии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, президента Научного общества гастроэнтерологов России, вице-президента Российского научного медицинского общества терапевтов, посвящена служению отечественной медицине. Талантливый ученый, блестящий врач-клиницист, видный организатор здравоохранения, замечательный педагог, автор более 800 научных работ, 14 монографий, свыше 30 методических разработок и 25 изобретений, профессор Л.Б. Лазебник внес значительный вклад в развитие терапии, кардиологии, геронтологии и гастроэнтерологии. Сегодня он активно делится своими знаниями с молодыми специалистами, принимая участие в международных и российских конгрессах, конференциях, симпозиумах, ведет прием больных.



– Леонид Борисович, присущая вам широта научных интересов «завела» вас в конце концов в область гастроэнтерологии. Насколько сложным оказался этот выбор?

– Так случилось, что последние 22 года моя врачебная судьба связана с гастроэнтерологией. Дело в том, что в 2000 г. после продолжительной болезни ушел из жизни директор Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, академик Анатолий Сергеевич Логинов, и мне, глав-

ному терапевту Департамента здравоохранения г. Москвы, поручили возглавить институт, которым я руководил до 2012 г. С тех пор это направление медицины стало моей основной профессией. Для состоявшегося врача любое новое направление является продолжением его прежней деятельности. Однако институт на тот момент находился в плачевном состоянии, представляя собой настоящую развалину и в инженерном, и в структурном плане. Я тогда подумал: «Чего же хочет от

меня Господь, возведя в эту должность? Мне уже шестьдесят, целой жизни не хватит, чтобы привести все в порядок!» Поэтому вначале о науке пришлось забыть и стать хозяйственником и менеджером, что предполагало организацию ремонта корпусов, налаживание лечебного процесса, приобретение необходимого оборудования. Наконец у сотрудников института появилась возможность работать по новым научным направлениям, проводить фундаментальные исследова-



Актуальное интервью

ния, публиковаться в научных журналах, участвовать в международных конгрессах. В год, когда я покинул директорский пост, институт представил 17 докладов на ежегодной Европейской гастрономической неделе.

– Вы инициировали разработку такого направления, как применение стромальных мезенхимальных клеток при гастроэнтерологических заболеваниях. Насколько это актуально?

– Мы показали, что, используя мезенхимальные стромальные клетки, можно радикально справиться с очень тяжелыми воспалительными заболеваниями пищеварительной трубки – болезнью Крона, язвенным колитом. Одним из преимуществ такого лечения является полное исключение риска развития вторичных инфекций. Идея была предложена учеными из Обнинска и поддержана Российской академией медицинских наук, в частности ее вице-президентом, академиком Николаем Павловичем Бочковым. Мы начали развивать это направление и добились ошеломляющих результатов. Ничего подобного в мире еще не было – мы опередили всех как минимум на 15 лет. Я до сих пор получаю приглашения различных международных организаций выступить с результатами наших исследований. Но, поскольку я уже много лет не работаю в институте, считаю невозможным выезжать с подобными докладами. Двенадцатилетний опыт работы в Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии привел меня к убеждению, что гастроэнтерология – основная медицинская специальность.

– Это заключение вполне созвучно с новым трендом в медицине, основанным на

прямой взаимосвязи между состоянием кишечника и здоровьем систем организма в целом.

– Это старые истины, о которых говорил еще Гиппократ. Он считал, что мы представляем собой то, что едим, а смерть человека живет в его кишке. Беда в том, что и мы, и наши зарубежные коллеги плохо знаем мировых классиков. Давно забыто, что основоположник современной нейробиологии Сантьяго Рамон-и-Кахаль в конце XIX в. обнаружил, что нарушение моторики есть нарушение функции нейромышечных узлов, пейсмейкеров. Наш гениальный ученый Илья Ильич Мечников первым заговорил о том, что атеросклероз – болезнь кишечной микробиоты. Однако на европейском конгрессе по микробиоте в 2016 г., в год 100-летия смерти И.И. Мечникова, о нем даже не вспомнили. Я поинтересовался у организаторов, почему они забыли о такой важной дате. Вместо ответа они поручили мне подготовить доклад о великом ученом на следующий год. Работая над докладом и детально проанализировав его труды, с удивлением обнаружил, что И.И. Мечников заложил основы по меньшей мере девяти направлений, реализуемых в современной медицине. Год спустя участники очередного конгресса слушали лекцию о нем, затавив дыхание. Позже меня с этой лекцией пригласили выступить перед студентами ряда зарубежных университетов.

– Вас трудно упрекнуть в незнании классиков, ведь вы написали несколько монографий по истории медицины.

– Три. Монографию, написанную к 175-летию С.П. Боткина «Доктор Боткин Сергей Петрович», книгу «Житие и деяния московского доктора Федора Петровича Гааза. Ангелы

добра» и своеобразную историю отечественной терапии – «Русские терапевты», две последние создавали вместе с Валерией Степановной Беляевой.

– Насколько важно с практической точки зрения изучение кишечного микромира?

– Эти знания имеют огромное значение. Болезни формируются в зависимости от состояния микробиоты. Существуют физиологические связи, называемые осями: «кишечник – мозг», «кишечник – печень», «печень – мозг», «кишечник – легкие» и т.д., причем микробиота, которая живет в нас и вырабатывает необходимые вещества, в большой степени регулирует и деятельность мозга, и деятельность других органов. Так, вся острая и хроническая психосоматика начинается с нарушения работы органов пищеварения, в том числе печени. Печень является главным органом обеспечения жизнедеятельности теплокровных, а гепатоцит – важнейшей клеткой, поддерживающей стабильность гомеостаза. В своей лекции «Энтерогепатоцентризм как основа психосоматической коморбидности» я указываю на то, что неалкогольная жировая болезнь печени сопровождается множеством сопутствующих заболеваний, объединенных общими патофизиологическими механизмами. Сегодня пришло понимание, что общесоматические проблемы начинаются с расстройств органов пищеварения, поэтому сначала нужно исправить дисбиоз, залатать «дырявую кишку» и наладить функции гепатоцитов. Один из моих педагогов, академик Владимир Харитонович Василенко, на кафедре которого я учился на третьем курсе института, это осознал одним из первых, поскольку, будучи выдающимся терапевтом, к концу жизни стал гастроэнтерологом.



Актуальное интервью

– В свое время геронтология и исследования полиморбидности стали сферой вашей клинической деятельности. Не секрет, что в рутинной практике врачи-гастроэнтерологи зачастую имеют дело с пациентами с множеством сопутствующих заболеваний. Можно ли избежать полипрагмазии при лечении полиморбидных больных?

– Мое увлечение геронтологией и проблемой полиморбидности у пожилых людей началось с курьеза. Кафедра пропедевтики внутренних болезней стоматологического факультета, где я руководил курсом госпитальной терапии, находилась в 33-й городской клинической больнице на базе корпуса для персональных пенсионеров. В ту пору я был уже достаточно уверенным в себе молодым доцентом, поскольку много лет преподавал «высшую» госпитальную терапию и был убежден, что с легкостью могу поставить диагноз в любой сложной клинической ситуации. Но во время обходов проходивших там лечение пенсионеров – людей старшего возраста я вдруг понял, что постоянно ошибаюсь в диагнозах. Оказалось, что у пожилых пациентов принцип диагностического монизма не работает. Мы проанализировали диагностические алгоритмы и пришли к выводу, что нужны другие подходы. Поэтому одно из наших выступлений на заседании Московского общества терапевтов было озаглавлено «Причины диагностических трудностей и ошибок в гериатрии». Следующим шагом стало изучение проблемы полиморбидности, выбора лекарственных препаратов при полиморбидных состояниях. Появились наши первые публикации, которые я отношу к собственным классическим, о лекарственной фармакотерапии больных с полиморбидностью, в частности

«Рациональная фармакотерапия при полиморбидности». Мы с коллегами разработали концепцию многоцелевой монотерапии, согласно которой больным с полиморбидностью назначаются препараты, системные эффекты которых охватывают как можно больше заболеваний, присутствующих у пациентов. Концепция не утрачивает актуальности, и это направление я всегда применяю в своих рекомендациях. С помощью рациональной фармакотерапии и профилактики обострений можно помочь пациенту как можно дольше сохранять функциональную активность органов.

– Вы более 19 лет возглавляете Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР). Какие преобразования в его деятельности произошли за эти годы?

– В свое время нам удалось реанимировать Научное общество гастроэнтерологов России, проводим ежегодные съезды, на которых решается широкий спектр научных проблем, обсуждаются перспективные программы. Сегодня деятельность НОГР направлена на расширение контактов между гастроэнтерологами, обсуждение вопросов научной и практической гастроэнтерологии, разработку клинических рекомендаций и алгоритмов. И, конечно же, высокая активность НОГР пробуждает значительное повышение интереса к специальности, что подтверждает большое количество проводимых в стране тематических мероприятий по гастроэнтерологическим проблемам.

– Какие, на ваш взгляд, научные направления в области гастроэнтерологии наиболее перспективны?

– Наиболее перспективным направлением является создание моноклональных антител, осно-

ванных на тех веществах, которые выделяются как продукты жизнедеятельности микроорганизмов. Это так называемые постбиотики. Каждый микроорганизм, который живет в нас, выделяет какие-либо сигнальные молекулы, которые передают определенную информацию, заставляющую целевую клетку работать по-другому. Подобные биоактивные вещества выделяют из микроорганизмов и на их основе создают лекарственные препараты. За ними будущее. В трансплантологии перспективы обусловлены применением «напечатанных» органов. И конечно же развивающиеся стремительно визуальная, лучевая и лабораторная диагностика.

– Какая сфера деятельности сегодня у вас в приоритете?

– В приоритете просветительская деятельность. Мне понравился актуальный для современности постулат: «Не нужно бороться с тьмой – несите свет». Необходимо обучать врачей правильно вести себя в сложных профессиональных ситуациях. Есть абсолютные истины и в жизни, и в нашем ремесле. Я называю нашу профессию ремеслом, потому что мы, как ремесленники, должны ежедневно выдавать качественный типовой продукт. Искусство – удел немногих великих, а мы – простые врачи. Я остаюсь приверженцем медицины клинического мышления, а не только стандартов. Достижение стандартного показателя – это не самоцель, а способ восстановления здоровья, то есть частичного устранения болезни у конкретной личности. Горжусь, что свой *professional modus vivendi* и отношение к ремеслу вложил в своих учеников. Все они стали специалистами высокого уровня, пользующимися уважением в профессиональном сообществе. ☉