



## Е.В. Винницкая: «В гепатологии, как и в любой другой области медицины, чем шире наши познания, тем больше остается непознанного»

*С гепатологией связана долгая и успешная профессиональная деятельность почетного профессора, заведующей научно-исследовательским отделом гепатологии Московского клинического научного центра (МКНЦ) им. А.С. Логинова, д.м.н. Елены Владимировны ВИННИЦКОЙ. Сотни публикаций и выступления на конференциях и школах по актуальным вопросам гепатологии и гастроэнтерологии свидетельствуют о ее высоком профессионализме. В беседе с нашим корреспондентом Е.В. Винницкая рассказала о достижениях и перспективах развития отечественной гепатологии.*



**– Уважаемая Елена Владимировна, гепатология – одна из сложных и узкоспециализированных областей медицины. Почему именно эта специальность вас заинтересовала?**

– В 1974 г., после окончания Второго Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова, я получила направление в Центральный НИИ гастроэнтерологии. Меня очень привлекала научная деятельность. Дело в том, что мой отец, военный врач, доктор медицинских наук, будучи радиологом, много времени посвящал научной работе, и дома к науке относились с огромным пиететом. После института я сразу поступила в ординатуру в отделение гепатологии, которым заведовал Анатолий Сергеевич Логинов. Как известно,

гепатология была его любимой областью гастроэнтерологии, поэтому Анатолий Сергеевич, являясь директором ЦНИИГ, возглавил это отделение на общественных началах. В то время я имела весьма поверхностное представление об этой области медицины, поскольку в вузе изучению гепатологии уделялось мало внимания. Настоящей школой для меня стали проводимые А.С. Логиновым еженедельные конференции с разбором клинических случаев. Это всегда сопровождалось увлекательными научными спорами. Было очень интересно. Так вышло, что я оказалась самым молодым специалистом в отделении, и мне приходилось не раз докладывать о конкретных клинических случаях на разборе. Объ-

зательным условием работы для каждого врача учреждения было участие в научной работе, осмысление каждого сложного клинического наблюдения. После десятого по счету доклада Анатолий Сергеевич предложил мне остаться в отделении.

**– Чему были посвящены ваши первые научные изыскания?**

Поначалу мне было поручено изучать тему соединительной ткани печени. Тогда учение о соединительной ткани только развивалось, методики были очень трудоемкие. Существует множество тестов, позволяющих быстро определить наличие или отсутствие фиброза. Мы же определяли концентрацию оксипролина в моче, в крови, проводили



## Актуальное интервью

радиоизотопное исследование. В то же время меня привлекала и клиническая работа, передо мной встал выбор: предпочесть работу в лаборатории биохимии и стать ученым или вернуться к пациентам. Мне удалось сочетать и научную, и лечебную деятельность.

Моя дальнейшая научная работа была связана с ультразвуковой диагностикой. Первый ультразвуковой прибор, появившийся у нас, был американский «Сонограф-3» – громоздкий, с длинным рычагом, похожий на динозавра. Мы работали стоя, без атласов и книг, которых на тот момент не было ни на русском, ни на английском языках, в помощь нам были только отдельные публикации. Для того чтобы понять, что изображено на экране, нужно было сначала найти соответствующую статью в медицинской библиотеке, перевести, интерпретировать ее и только после этого начинать работать. Для извлечения максимальной пользы из исследования от специалиста требовалась тщательная подготовка, знание анатомии, нозологических форм. Это был непростой путь. Сегодня в нашем распоряжении есть необходимые атласы, магнитно-резонансная диагностика, компьютерная томография. Но первопроходцам всегда трудно.

Кандидатскую диссертацию, посвященную сравнительной оценке ультразвукового и радионуклидного методов в диагностике желтухи, под руководством Анатолия Сергеевича Логинова я защитила в 1989 г.

Будучи молодым специалистом, я испытывала большое уважение к Анатолию Сергеевичу, не осознавая тогда в полной мере масштаба его личности, с течением времени я начала понимать, какой огромный вклад внес А.С. Логинов в развитие отечественной гастроэнтерологии и гепатологии. Его несомненной заслугой является создание современного института гастроэнтерологии с целым рядом новейших лабораторий – патофизиологии, иммунологии, соединительной ткани, гормонов пищеварения, радиоизотопной и др.

Анатолий Сергеевич обладал необыкновенной харизмой ученого, огромным клиническим опытом, организаторским даром, что определило развитие ЦНИИ гастроэнтерологии на многие годы.

**– Ваша докторская диссертация посвящена спонтанному бактериальному перитониту. Чем был обусловлен интерес к этой проблеме?**

– Моя профессиональная деятельность в МКНЦ прерывалась лишь один раз по семейным обстоятельствам на небольшой промежуток времени, в течение которого я занималась только ультразвуковой диагностикой. Когда я вернулась в институт, руководителем уже был Леонид Борисович Лазебник. Мне посчастливилось, что удалось поработать с таким замечательным, полным энергии и новых идей ученым. Именно Леонид Борисович предложил мне тему докторской диссертации «Спонтанный бактериальный перитонит при циррозе печени» и стал моим научным консультантом. К этому времени нам почти ничего не было известно об этом тяжелом осложнении цирроза. Данное состояние развивается у пациентов при циррозе печени, осложненном асцитом, вследствие транслокации бактерий через кишечную стенку. Больные циррозом печени, осложненным спонтанным бактериальным перитонитом, относятся к категории крайне тяжелых пациентов. Результаты собственных исследований позволили выделить критерии ранней диагностики, разработать схему диагностики, лечения и профилактики спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени, позволяющую спасти жизнь пациенту, подготовить к трансплантации печени.

**– Какие еще новые методы удалось разработать и внедрить в клиническую практику?**

– Мне также довелось одной из первых начать применение ультразвуковой фиброэластометрии в нашей стране. В 2007 г. Л.Б. Лазебник закупил для нашего учреждения прибор

«Фиброскан» для измерения плотности ткани печени и поручил мне изучение и внедрение этого метода, так как я на тот момент уже владела техникой ультразвукового исследования. Разработанный французскими исследователями метод основан на корреляции плотности печени и прогрессировании болезни. Такой метод позволяет в короткий срок определить, есть ли у пациента цирроз или перед исследователем картина интактной печени. Нашими сотрудниками фиброэластометрия внедрена в качестве метода скрининга, что позволяет популяризировать его в научных статьях и докладах. В настоящее время фиброэластометрия широко применяется в рутинной практике во многих российских регионах.

**– Если проанализировать прошлое и настоящее отечественной гепатологии, насколько продвинулась наука в понимании механизмов развития заболеваний печени?**

– Определенные успехи достигнуты в диагностике и лечении вирусных гепатитов. Речь прежде всего идет о гепатите С, который был верифицирован в 1989 г. Его называли «ласковым убийцей» за продолжительное бессимптомное течение, в исходе которого развиваются цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома.

Применяемая на тот момент интерфероновая терапия сопровождалась тяжелыми аутоиммунными осложнениями, развитием депрессивных состояний. Прорыв в практике лечения гепатита произошел в 2015 г., когда появились препараты прямого противовирусного действия с высокой эффективностью в отношении практически всех генотипов вируса. Мы имеем в арсенале противовирусные средства, способные вылечить пациента с гепатитом С за два месяца без побочных эффектов.

А вот гепатит В пока считается неизлечимым заболеванием. Тем не менее существуют препараты «сдерживающие репликацию» вируса и ограничивающие прогрессирование фиброза печени. Безусловно, величайшим достижением стало



## Здравоохранение сегодня

создание вакцины против вируса гепатита В. Благодаря вакцинации произошло снижение заболеваемости острыми формами вирусного гепатита, но растет число пациентов с хроническим гепатитом, циррозом и гепатоцеллюлярной карциномой в исходе гепатита В. В настоящее время ученые работают над созданием новых эффективных препаратов против гепатита В.

В последние годы отмечается рост заболеваемости первичным склерозирующим холангитом. В свое время Леонид Борисович Лазебник и Людмила Юрьевна Ильченко опубликовали результаты клинического наблюдения всего восьми пациентов с этим заболеванием. Данная нозология стала широко известна после внедрения магнитно-резонансной холангиопанкреатографии. Сейчас уже определено несколько фенотипов первичного склерозирующего холангита, и это заболевание считается сложным с точки зрения лечения. Вследствие того что это заболевание ассоциировано с язвенным колитом, требуется объединение усилий с колопроктологами и врачами смежных специальностей. Заболевание имеет многообразную клиническую картину, в исходе приводит к циррозу печени. Пока единственный способ улучшить прогноз пациентов с этим заболеванием – трансплантация печени.

Но в то же время достигнуты колоссальные успехи в лечении такого хронического аутоиммунного холестатического заболевания печени, как первичный билиарный холангит. Когда я только начала работать в институте гастроэнтерологии, к нам стекались пациенты из разных регионов страны с первичным билиарным холангитом, протекающим в тяжелой форме и сопровождающимся нестерпимым кожным зудом, иногда приводившим к суицидальным попыткам. На тот момент помочь им было нечем. Больные трудоспособного возраста умирали в течение восьми лет. Современные успехи в лечении связаны с разработкой и применением урсодезоксихолевой кислоты. Сегодня уже редко можно

найти в отделении пациента с такой тяжелой формой первичного билиарного холангита, чтобы показать такого пациента молодым докторам.

### – Какой контингент больных наблюдается в отделе гепатологии?

– Сейчас наш институт переживает новую фазу обновления. С 2013 г. мы объединились в многопрофильный Московский клинический научно-практический центр им. Анатолия Сергеевича Логинова, возглавляемый академиком Игорем Евгеньевичем Хатьковым. Мы продолжаем традиции, заложенные Анатолием Сергеевичем: не прекратили свое существование и «пятничные разборы», которые стали еще многообразнее и интереснее благодаря объединению усилий не только гастроэнтерологов, терапевтов различных направлений, онкологов, но и хирургов, владеющих новейшими технологиями. Второй год в МКНЦ им. А.С. Логинова функционирует отделение трансплантологии, с которым мы тесно сотрудничаем. В нашем отделе гепатологии часть больных представляет тяжелый пул пациентов, для которых исчерпаны все медикаментозные методы лечения, и остается единственный выход – трансплантация. В отделении хронических заболеваний печени ведется подготовка больных с декомпенсированным циррозом к трансплантации. Большая радость для врача снова увидеть казалось бы безнадежного больного полным сил и жизненных планов.

Бесспорно, в памяти остаются наиболее сложные клинические случаи, когда удается спасти пациенту жизнь. Одни из таких случаев связан с болезнью Вильсона – Коновалова. Это редкое наследственное заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением меди в организме. Медь постепенно накапливается в печени, что приводит к тяжелым последствиям. Поражаются не только печень, но и другие органы, в том числе головной мозг. Если своевременно не выявить болезнь и не назначить лечение, человек обречен.

В наше отделение поступила девочка, у которой развившуюся после инсоляции клинику ошибочно приняли за аутоиммунный гепатит, потом за цирроз, в результате чего было назначено гормональное лечение, что крайне негативно сказалось на ее состоянии и внешности. Мы обратили внимание, что у пациентки имеется тремор рук, что натолкнуло нас на проведение дальнейшего обследования, по результатам которого был выставлен диагноз «болезнь Вильсона – Коновалова» и назначена терапия, позволяющая выводить из организма излишнее количество меди. Сейчас это красивая молодая, активная женщина.

### – Какие перспективные направления гепатологии находятся в центре внимания специалистов отдела?

– Существует теория, что в качестве триггера любого терапевтического заболевания может выступать экзогенный фактор, в том числе вирус. Одним из научных направлений является изучение роли вирусов в развитии и прогрессировании хронических заболеваний печени. В нашем центре защищено два диссертационных исследования, в которых показано, что у пациентов с аутоиммунными заболеваниями в анамнезе часто имеются острые вирусные инфекции и что при определенных предрасполагающих обстоятельствах именно эти инфекции играют роль триггерного механизма.

Еще одно направление наших исследований обусловлено ростом распространенности аутоиммунного гепатита и посвящено усовершенствованию подходов к ранней диагностике и проведению адекватной терапии.

Кто-то из мудрых ученых сказал, что пределы науки походят на горизонт: чем ближе мы к нему, тем он от нас становится дальше. Это актуально и для гепатологии. В ней, как и в любой области медицины, расширение границ наших знаний открывает все новые и новые неизведанные просторы для научных изысканий. И это самое прекрасное в работе врача и ученого. ●