



Профессор В.А. МАКСИМОВ: «Несмотря на достигнутые успехи в изучении билиарного тракта, многие аспекты его патологии нуждаются в дальнейших исследованиях»

Более 60 лет отдал служению отечественной медицине заслуженный деятель науки России, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, Почетный профессор Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова, академик РАЕН и Европейской академии естественных наук, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России Валерий Алексеевич МАКСИМОВ. Помимо прочих, Валерий Алексеевич удостоен уникальной награды – Звезда Отечества – за выдающийся профессионализм, безупречную деловую репутацию и значительный вклад в развитие российской медицины. Талантливый ученый, педагог, клиницист, организатор медицинской службы Военно-медицинского управления (входило в структуру Комитета государственной безопасности) и Медицинского управления Федеральной таможенной службы, Валерий Алексеевич и сегодня удивляет своей работоспособностью, продолжая консультировать пациентов и участвовать в различных научных конференциях. О пути в профессию, достижениях в области гепатологии и многом другом – в беседе профессора В.А. Максимова с нашим корреспондентом.



– Уважаемый Валерий Алексеевич, так же как и ваш отец, вы выбрали медицину в качестве дела всей своей жизни. Какие представители отечественной медицины оказали наибольшее влияние на становление вас как клинициста?

– Действительно, пример отца, всю жизнь проработавшего участковым терапевтом, подвигнул меня связать свою профессиональную деятельность с медициной и прежде всего с терапией. Во Втором Московском медицинском институте, куда я по-

ступил на лечебный факультет, активно работали научные кружки по различным направлениям, и я вскоре стал посещать студенческий научный кружок пропедевтики внутренних болезней, где нас учили грамотно обследовать пациента с помощью методов перкуссии, аускультации, лучше разбираться в клинике заболеваний. Сегодня эти методы, к сожалению, не востребованы в амбулаторно-поликлинической практике, ведь за отведенные на прием больного 12 минут врач

успевае лишь просмотреть в электронном виде предыдущую запись и внести новую. В вузе не только научная деятельность студентов была на высоком уровне, но и спортивная. Я, например, успешно занимался спринтерским бегом и имею звание кандидата в мастера спорта. Может быть, поэтому из всего нашего выпуска 1963 г. мне и еще двум сокурсникам предложили поработать в Юго-Восточной Азии. Однако реализовать это не пришлось, поскольку я связал свою жизнь с военной

Актуальное интервью

медициной, начав в 1963 г. военную карьеру врачом-терапевтом в Клинической больнице Комитета государственной безопасности (КГБ) при Совете Министров СССР в звании младшего лейтенанта и закончив в 2002 г. в звании полковника медицинской службы.

В то время в стране на благо отечественного здравоохранения, в том числе и военного, трудилась целая плеяда выдающихся ученых. Большое влияние на мое формирование как врача и ученого оказали профессора Всеволод Александрович Галкин и Иван Иванович Сивков, академики Федор Иванович Комаров, Василий Христофорович Василенко, Евгений Михайлович Тареев и Анатолий Сергеевич Логинов. Эти ученые внесли огромный вклад в развитие отечественной гастроэнтерологии. Особо хочется сказать о моем учителе Всеволоде Александровиче Галкине, который в ту пору был главным терапевтом медицинской службы КГБ СССР. Всеволод Александрович занимался желчнокаменной болезнью и меня увлек этим направлением. В итоге под его научным руководством в 1971 г. я успешно защитил кандидатскую, а в 1981 г. – докторскую диссертацию по желчнокаменной болезни. Причем защитился я, будучи соискателем ученой степени, без учебы в аспирантуре. Сегодня в моем научном багаже более 30 монографий и 500 научных работ.

– Круг ваших научных интересов достаточно широк: гастроэнтерология и гепатология, озонотерапия и лечебное голодание... Какие из ваших разработок удалось внедрить в клиническую практику и какие из них наиболее актуальны?

– По большому счету, и озонотерапия, и лечебное голодание по сей день не теряют своей актуальности. Пальма первенства в открытии озона и использовании его лечебных свойств в медицинской практике принадлежит немецким исследователям. Заинтересовавшись уникальными свойствами этого газа, которые в нашей стране тогда были еще малоизучены, я начал исследова-



ния по оценке противомикробного и противовирусного действия метода в лечении гастродуоденальной патологии, вирусных гепатитов. Полученные результаты позволили мне одному из первых внедрить озонотерапию в гастроэнтерологию. Этому способствовали и данные исследований, проведенных профессором Анной Васильевной Змызговой на базе Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии, доказавшие способность озона восстанавливать функции печени при инфекционных поражениях. Как показал наш опыт, вирусные гепатиты А, В, С, Д успешно поддаются озонотерапии с достижением значимых улучшений и длительной ремиссии, вплоть до полного выздоровления. Озон вполне может конкурировать в эффективности с сильнодействующими лекарствами и при этом не оказывает побочных эффектов. Не случайно в Нижнем Новгороде по линии Минздрава России был открыт головной научный центр озонотерапии. Сегодня можно только сожалеть о том, что озонотерапия не внедрена повсеместно в клиническую практику. Между тем, озонотерапия, как и лечебное голодание, оказывает положительное воздей-

ствие на продолжительность жизни человека.

Не секрет, что воздержание от пищи в качестве лечебного средства применяется давно. В определенной степени это обусловлено православным христианством, определившим для верующих два постных дня в неделю – среду и пятницу. Однако лечебное значение имеет полное голодание в течение определенного времени, например в те же «постные» дни. Отказ от любой пищи, но не от питья воды, два раза в неделю оказывает положительное влияние на организм. В основе лечебного эффекта голодания лежит стимуляция репаративных процессов в организме, выведение конечных продуктов обмена веществ. Меня можно считать пионером применения лечебного голодания в гастроэнтерологии. Накопленные данные о результатах практики лечебного голодания два раза в неделю (среда и пятница) пациентов клиники свидетельствует об успешности его применения. Я уже много лет сам придерживаюсь такой лечебной диеты и в свои 88 лет обхожусь без медикаментов, за исключением японского препарата, активным веществом которого является гидролизат плаценты человека.



Актуальное интервью

– Ваши работы по диагностике и лечению заболеваний билиарного тракта считаются наиболее масштабными и востребованными не только в нашей стране, но и за рубежом. Чем обусловлен интерес к этой проблеме?

– Как известно, одной из распространенных и серьезных патологий считается желчнокаменная болезнь. В образовании желчных камней важную роль играют биохимические изменения состава желчи. А для того чтобы изменить биохимический состав желчи, нужно повредить печеночную клетку, потому что желчь вырабатывается клетками печени. Взяв эту идею за основу своего исследования, я стал изучать биохимические процессы, которые ведут к камнеобразованию. Итогом моей научно-исследовательской деятельности стало учение о билиарной недостаточности и создание научно-практической школы по ее изучению. Мне также удалось разработать и внедрить в практику ряд методик, позволяющих диагностировать доклиническую стадию заболевания желчевыводящих путей, что дает возможность своевременно лечить выявленные нарушения. В частности, одна из моих монографий, посвященная дуоденальному исследованию, была переведена на английский язык и опубликована за рубежом. Дуоденальное зондирование является наиболее достоверным методом диагностики многих проблем желудочно-кишечного тракта. Однако сегодня в столичных клиниках дуоденальное зондирование практически не делают, ссылаясь на тревожный настрой многих пациентов перед процедурой, хотя в норме процедура проходит практически безболезненно.

Говоря простым языком, билиарная недостаточность – это недостаточность функции печеночной клетки. Она может быть более выраженная или менее выраженная либо еще не вовлечена в процесс. Существенный вред наносит злоупотребление алкоголем, который ведет к поражению центральной нервной системы, а центральная нервная система, в свою очередь, начинает не совсем правильно руководить печеночной

клеткой. Поэтому так важно не увлекаться алкоголем, а уж тем более не пропагандировать алкогольные напитки, особенно крепкие. Впрочем, даже столь слабоградусный напиток, как пиво, может привести к циррозу печени, если его пить литрами ежедневно. Пивные циррозы – распространенное явление в клинической практике.

– Вместе со своими учениками вы долгое время сотрудничали с Московским клиническим научным центром (МНКЦ), который теперь носит имя академика Анатолия Сергеевича Логинова. Насколько плодотворным было это сотрудничество?

– Наше сотрудничество было очень плодотворным. Нужно заметить, что гепатология всегда была любимой областью исследования академика Логинова, поэтому он интересовался и нашими изысканиями. Мы с моими учениками проводили многочисленные исследования, осуществили целую серию научных разработок. Результатом их стали около 30 кандидатских и докторских диссертаций, защита большинства из которых прошла в стенах Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (ныне МНКЦ), которым руководил Анатолий Сергеевич. Причем мои ученики, как и я, не проходили учебу в аспирантуре, а были соискателями ученых степеней кандидата наук или доктора наук. Это вызывало удивление и интерес со стороны Анатолия Сергеевича, у которого аспирантура в институте имела, но достижения аспирантов не всегда превосходили достижения наших соискателей. Хочется особо отметить высокий профессионализм учеников академика Логинова: Асвольда Ивановича Парфенова и Анатолия Сергеевича Ильченко, которые руководили многими научными направлениями в институте гастроэнтерологии.

– Вы были лично знакомы с академиком Анатолием Сергеевичем Логиновым. Каким он запомнился вам как ученый, руководитель, человек?

– Анатолий Сергеевич Логинов по праву считается одним из основоположников гастроэнтерологии как самостоятельного направления в отечественной медицине. Это был блестящий, неординарно мыслящий ученый и достаточно авторитарный руководитель, много сделавший для развития института, создавший на его базе большую научную школу. Академик Логинов первым внедрил в клиническую практику проведение лапароскопии брюшной полости и многие другие инструментальные методы диагностики. Это был очень образованный человек, имевший непростой характер, общение с ним было всегда очень интересным и познавательным. Анатолий Сергеевич неоднократно приглашал меня на работу в свой институт, но я, будучи военным специалистом, вынужден был отвечать отказом. Он не обижался, понимал, и у меня об этом человеке остались самые добрые воспоминания.

– На современном этапе гастроэнтерология – динамично развивающийся раздел медицины. Меняются спектр заболеваний, возможности диагностики и лечения патологий. Какие из них, на ваш взгляд, наиболее интересны для изучения и на что должны быть направлены изыскания молодых ученых?

– На первый взгляд, глобальные проблемы неплохо изучены. Но это не совсем так. Возьмем, к примеру, хорошо исследованную желчнокаменную болезнь, заболеваемость которой неуклонно растет не только среди пожилых, но и среди молодых людей. Не так давно у меня на приеме был 14-летний подросток, у которого камни буквально заполнили желчный пузырь. Возможно, наши знания недостаточны и требуются дальнейшие исследования в этом направлении? Это же касается и заболеваний билиарного тракта. Несмотря на достигнутые успехи в изучении билиарного тракта, еще многие аспекты билиарной патологии нуждаются в дальнейших исследованиях. На изучение этих проблем и должны быть направлены научные изыскания молодых ученых. ●