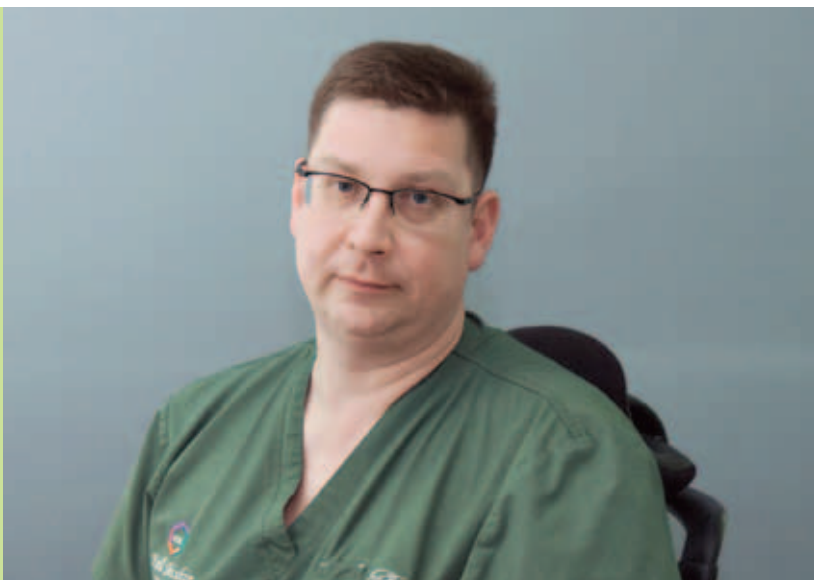




## Профессор К.В. ШИШИН: «Оперативная эндоскопия является закономерной прослойкой между этапом диагностики и агрессивными хирургическими вмешательствами»

*Отчасти благодаря совершенствованию старых и появлению новых методов диагностики отмечается увеличение частоты выявляемости заболеваний органов пищеварения. В настоящее время диагностика и лечение таких заболеваний невозможны без участия узких специалистов, в том числе эндоскописта. О роли эндоскопии рассказывает руководитель отдела эндоскопии Московского клинического научно-практического центра им. А.С. Логинова, д.м.н., профессор Кирилл Вячеславович ШИШИН.*



**– Согласно статистике, показатель смертности от болезней органов пищеварительной системы приближается к показателю смертности от сердечно-сосудистой патологии. Кирилл Вячеславович, в каком направлении эволюционирует диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта?**

– Считается, что причина смерти от заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) прежде всего связана со злокачественными новообразованиями. Не случайно эволюция методов диагностики шла по пути раннего выявления опухолевого процесса. Лечение рака на ранних стадиях не только спасает и продлевает жизнь пациентов, но и возвращает их к активной социальной жизни и профессиональной деятельности.

Говоря об эволюции методов диагностики, мы подразумеваем новые технологии. Например, в эндоскопии ежегодно появляются более

чувствительные аппараты – дорогостоящие, но многофункциональные. Новые опции в эндоскопах позволяют с большой точностью идентифицировать природу патологического новообразования. Безусловно, такое оборудование очень сложное и требует определенной врачебной подготовки.

**– Каковы диагностические возможности гастроэнтеролога на современном этапе?**

– В распоряжении специалистов имеется широкий выбор инструментальных методов исследования: эндоскопическая и ультразвуковая диагностика, компьютерная, магнитно-резонансная, позитронно-эмиссионная томография и др. Вместе с тем гастроэнтеролог должен уметь поставить предварительный диагноз на основании жалоб, анамнеза и осмотра пациента. Только после этого из широкого спектра методов

верификации врач выбирает наиболее подходящий для конкретного случая.

Важным диагностическим инструментарием является эндоскопия. Сегодня используются эндоскопы, позволяющие видеть поверхность слизистой оболочки, а также эндоскопы со встроенным ультразвуковым датчиком. Данный метод, именуемый эндосонографией, дает много полезной информации. С помощью эндосонографии можно стадировать злокачественные новообразования органов пищеварения, выявлять поражения лимфатических узлов, визуализировать те опухоли, которые недоступны для стандартной эндоскопической визуализации (подслизистые новообразования), а также получать материал для гистологического исследования (в частности, из опухоли поджелудочной железы). Кроме того, применяются методы увеличительной эндоскопии. Ком-



## Актуальное интервью

бинация микроскопа с эндоскопом обеспечивает увеличение изображения в 150 000 раз, что позволяет рассмотреть даже гистологические структуры.

Эндоскопия в сочетании с рентгеном открывает большие возможности в лечении пациентов с заболеваниями панкреатического и желчного протоков. Благодаря технологическому прогрессу эндоскописты могут помочь пациентам с непроходимостью пищевода и желудка.

**– Еще не так давно эндоскопия считалась исключительно диагностической процедурой, а сегодня с ее помощью осуществляются хирургические вмешательства при ряде патологий. Внедрение каких инновационных технологий позволяет осуществлять эндоскопические операции?**

– Эндоскопист в определенной степени помощник хирурга. Эндоскопия с успехом используется для оперативного лечения предраковых состояний, например пищевода Барретта, различных новообразований желудка и кишечника. Эндоскопические операции проводятся пациентам со злокачественными новообразованиями органов пищеварения на начальных стадиях, когда нет необходимости удалять лимфатические узлы и выполнять обширные резекции. Эндоскопия приходит на помощь, когда хирургия бессильна и требуется нормализовать пассаж содержимого желудка по ЖКТ. Соответственно, развивая методы эндоскопической диагностики раннего рака, мы априори одновременно совершенствуем методы оперативной эндоскопии.

**– Какие эндоскопические операции наиболее эффективны при заболеваниях пищеварительной системы?**

– В Московский клинический научно-практический центр обращаются за помощью очень много пациентов с редкими заболеваниями органов пищеварительной системы. Без ложной скромности могу сказать, что мы накопили достаточ-

но большой опыт эндоскопического лечения пациентов с диагнозом «ахалазия кардии» и «дивертикул Ценкера». И наш опыт по ряду позиций не уступает мировому.

Как правило, половина проводимых эндоскопических операций связана с удалением доброкачественных новообразований ЖКТ, рака на ранней стадии, треть составляют вмешательства при хроническом панкреатите, желчнокаменной болезни, опухолях желчных протоков (эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография). Сегодня лечение указанных заболеваний стало прерогативой отделения оперативной эндоскопии.

**– Насколько хорошо оснащено современным оборудованием ваше отделение?**

– В нашем отделении установлено самое современное эндоскопическое оборудование, которым могла бы гордиться любая европейская клиника. В скором времени планируется строительство нового здания. В нем разместится подразделение диагностической эндоскопии.

**– Какие новые диагностические и хирургические технологии являются предметом вашего пристального внимания?**

– Мы используем новые технологии, но не забываем и старые. Уверен, что нет такой операции эндоскопического профиля, которую мы не смогли бы выполнить. У нас налажено научное сотрудничество с другими отечественными и зарубежными лечебными учреждениями.

Поскольку Московский клинический научно-практический центр является медицинским центром 3-го экспертного уровня, наш контингент представляют наиболее сложные пациенты, направляемые учреждениями 1-го уровня – районными поликлиниками и 2-го уровня – диагностическими амбулаторными центрами.

Замечу, что оперативная эндоскопия является закономерной прослойкой между этапом диагностики

и агрессивным хирургическим вмешательством. С одной стороны, мы активно участвуем в диагностике заболеваний. Например, исследование под внутривенной седацией позволяет детально осматривать больного, выявлять имеющиеся у него патологии и лечить их. С другой стороны, мы выполняем определенную миссию – помогаем хирургам, оказывая больным малоинвазивное лечение.

Мы стремимся все сделать во благо больному, но это не означает, что каждому пациенту показано малоинвазивное лечение. Любая операция, которая должна быть выполнена, обсуждается командой врачей. Только после этого принимается окончательное решение. Тем не менее количество малоинвазивных вмешательств увеличивается. В нашем отделении ежегодный прирост эндоскопических вмешательств составляет 20–30%. В год мы проводим около 30 000 эндоскопических исследований и 1300–1400 эндоскопических операций. Это обусловлено большим потоком больных, с которым мы успешно справляемся.

**– Какие меры профилактики способны снизить смертность от заболеваний пищеварительной системы?**

– В плане онкологической наступательности ведущим методом профилактики является скрининг ранних форм злокачественных новообразований органов пищеварительной системы. Должна быть разработана государственная программа скрининга. Пока таковой нет, и скрининг не стал стандартной процедурой. Однако не меньшее значение имеют заинтересованность граждан в собственном здоровье и своевременное обращение за медицинской помощью. Следует помнить, что на ранних стадиях заболевание протекает бессимптомно, его нужно своевременно выявлять. В нашем центре регулярно проводятся дни открытых дверей, тематические семинары для пациентов. ●

гастроэнтерология