



Профессор И.Г. БАКУЛИН: «Без эндоскопического, ультразвукового, МРТ- и КТ-сопровождения гастроэнтеролог не может в полной мере обеспечить эффективный лечебно-диагностический процесс»



О мерах по улучшению качества диагностики и лечения пациентов с болезнями органов пищеварения и хроническими заболеваниями печени, а также целях и задачах Общества гастроэнтерологов и гепатологов «Северо-Запад», его вкладе в научно-исследовательскую деятельность в сфере медицинских и образовательных инноваций рассказывает декан лечебного факультета, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный внештатный специалист-терапевт Северо-Западного федерального округа РФ, президент межрегиональной общественной организации «Общество гастроэнтерологов и гепатологов „Северо-Запад“», профессор, д.м.н. Игорь Геннадьевич БАКУЛИН.



Актуальное интервью

– Игорь Геннадьевич, вы являетесь президентом Общества гастроэнтерологов и гепатологов (ОГИГ) «Северо-Запад». Расскажите, какие цели ставит перед собой ОГИГ?

– Общество гастроэнтерологов и гепатологов «Северо-Запад» – межрегиональная общественная организация, которая была создана в 2017 г. при поддержке руководства Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Основные цели ОГИГ:

- ✓ содействие развитию научной и образовательной деятельности в области медицины, внедрение инноваций в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний печени и желудочно-кишечного тракта;
- ✓ организация и проведение научных и научно-практических конференций для информационной поддержки гастроэнтерологов и гепатологов;
- ✓ содействие повышению качества медицинской и социальной помощи больным с заболеваниями органов пищеварения;
- ✓ участие в научно-исследовательской деятельности в сфере медицинских и образовательных инноваций.

– Каков вклад ОГИГ в научно-исследовательскую деятельность в сфере медицинских и образовательных инноваций?

– Участие ОГИГ в научно-исследовательской деятельности предполагает прежде всего поддержку молодых ученых: студентов, ординаторов, аспирантов. В планы общества входят создание стипендиального фонда для наиболее активных и талантливых исследователей и реализация проекта грантовой поддержки для исследователей и коллективов в области гастроэнтерологии.

– Каковы перспективы развития ОГИГ?

– На наш взгляд, развитие ОГИГ связано с двумя направлениями – «Гастроэнтерология» по группам «Кислотозависимые заболевания», «Хронические заболевания печени», «Воспалительные заболевания кишечника» и др. и междисциплинарное сотрудничество. Конечно, приоритетными являются интересы первичного звена здравоохранения (терапия, общая врачебная практика), сотрудничество с экспертами смежных областей медицины (в частности, эндоскопия, лучевая диагностика).

– Какие, с вашей точки зрения, направления в гастроэнтерологии и гепатологии требуют углубленных научных исследований?

– Приоритетными направлениями в медицине считаются те, которые помогают увеличить продолжительность жизни населения. В гастроэнтерологии это в первую очередь направления, позволяющие прогнозировать и предупреждать онкологические заболевания органов пищеварения. Безусловно, ведется поиск эффективных фармакоагентов для лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний, например гастроэнтеропатии, ассоциированной с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП-гастропатия), неалкогольной жировой болезни печени. Кроме того, в мире активно развиваются направления персонализированной медицины, основанные на генетических исследованиях и позволяющие прогнозировать предрасположенность к хроническим заболеваниям, например аутоиммунной патологии (воспалительные заболевания кишечника, аутоиммунные заболевания печени и др.), онкопатологии.

– Какие редкие и орфанные заболевания печени встречаются в клинической практике врача-гепатолога?

– К орфанным заболеваниям печени относятся прежде всего болезнь Вильсона – Коновалова и гемохроматоз. Последнее время мы проводим регулярные междисциплинарные встречи с гематологами по поводу болезни Гоше.

– Какие меры на современном этапе необходимо предпринять для улучшения качества диагностики и лечения российских пациентов с заболеваниями печени?

– Патология печени должна быть в центре внимания, поскольку в 50% случаев становится причиной смерти среди пациентов с заболеваниями органов пищеварения. В настоящее время в клинической практике активно используются неинвазивные методы оценки фиброза и стеатоза (фиброэластометрия, фибротесты), расчетные методы (онлайн-калькуляторы).

Доступность и возможность проведения фиброэластометрии и фибротестов в системе обязательного медицинского страхования, а также применение калькуляторов специалистами первичного звена позволят диагностировать заболевания печени на раннем этапе.

Особую группу неинвазивных методов составляют дыхательные тесты, которые также заняли свою нишу в гепатологии. Так, с помощью ¹³C-метацетинового дыхательного теста можно оценить функциональный резерв печени при различных заболеваниях печени. Надеемся, что в ближайшее время он также будет одобрен для использования в отечественной клинической практике.

– Расскажите, пожалуйста, о новейших методах лечения пациентов с заболеваниями



Актуальное интервью

печени, в частности хроническими вирусными гепатитами.

– Успех противовирусного лечения хронического гепатита С стал для всех привычным. Действительно, сегодня это один из немногих примеров излечения от хронического заболевания. Говоря о преимуществах современной терапии, следует отметить, что эффективность в незапущенных случаях составляет 100%, длительность терапии – 8–12 недель, побочные эффекты отсутствуют. К сожалению, в отношении хронического гепатита В или D пока эффективного лечения нет.

– Обоснованно ли массовое назначение гепатопротекторов пациентам с заболеваниями печени? В каких случаях эффективны эти препараты?

– Все препараты, которые используются в клинической практике, должны, с одной стороны, иметь доказательную базу, с другой – назначаться в соответствии с инструкцией, одобренной регуляторными органами. К сожалению, на практике второе положение часто не подкрепляется первым. Наглядный пример – массовое назначение гепатопротекторов. Наконец, на эффективность лекарственной терапии можно рассчитывать, только если оба принципа учтены.

– Существуют ли эффективные методы профилактики заболеваний печени?

– Без сомнения, методы профилактики обострений или декомпенсации хронических заболеваний печени существуют. В то же время поиск новых эффективных профилактических мероприятий не прекращается. Одним из перспективных направлений представляется изучение роли микробиоты кишечника в патогенезе различных заболеваний не только органов пищеварения, но и других органов и систем.

– Можно ли рассматривать диету как один из способов профилактики заболеваний печени?

– В ряде случаев, например при «жирной печени» или неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), безусловно. Как известно, НАЖБП может приводить к фиброзу, циррозу и даже раку печени. Снижение веса на 10% при этом заболевании позволяет избавиться от стеатоза и стеатогепатита в 100 и 90% случаев соответственно, а от фиброза печени – в 80%. Тем не менее, согласно статистике, таким снижением веса может похвастаться один из десяти пациентов – готовность следовать подобным рекомендациям крайне низка. Надо также помнить, что основная рекомендация при всех хронических заболеваниях печени – исключение алкоголя.

– На какие факторы следует воздействовать в целях снижения заболеваемости распространенными заболеваниями печени в нашей стране?

– Диетические рекомендации по рациональному питанию позволяют снизить заболеваемость НАЖБП, «правильное» потребление алкоголя – алкоголь-ассоциированные заболевания печени. Повышение доступности противовирусных препаратов помогает избавиться от хронических заболеваний печени, ассоциированных с хроническим гепатитом С. Вакцинация против вируса гепатита В направлена на предупреждение заболеваемости хроническим гепатитом В и D. Кроме того, рациональное применение лекарственной терапии или биологически активных добавок (БАД), исключение полипрагматии способны минимизировать бремя лекарственно- и БАД-индуцированных поражений печени. Указанные факторы можно считать модифицируемыми.

Что касается других заболеваний печени, этиология которых мало понятна (например, аутоиммунных), изучение и поиск патогенетических и триггерных факторов продолжается. Минимизировав их влияние, можно также добиться снижения заболеваемости.

– Какие практические меры на современном этапе необходимо предпринять в целях улучшения медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля?

– На мой взгляд, необходимо четко придерживаться маршрутизации пациентов для амбулаторного и стационарного этапа. В большинстве случаев лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения возможно в амбулаторно-поликлинических условиях. Пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника и заболеваниями печени среднетяжелого и тяжелого течения показаны госпитализация и активная терапия в условиях стационара. Широкое внедрение и правильное ведение регистров больных гастроэнтерологического профиля с наиболее распространенной патологией, организация обучения терапевтов и врачей общей практики, увеличение количества специалистов-гастроэнтерологов на амбулаторном этапе позволят оптимизировать и проанализировать эффективность и безопасность диагностических и терапевтических подходов в рутинной клинической практике, а самое главное – оценить исходы заболевания. Важно также постоянно обновлять уровень оснащенности диагностических отделений. Без эндоскопического, ультразвукового, МРТ- и КТ-сопровождения гастроэнтеролог не может в полной мере обеспечить эффективный лечебно-диагностический процесс. ●