



Профессор А.В. АВЕРЬЯНОВ: «Поиск генетических и фенотипических предикторов развития заболеваний и ответа на терапию является одним из наиболее актуальных направлений пульмонологии»



О распространенности болезней органов дыхания, мерах их профилактики, диагностических возможностях, а также об актуальных проблемах в пульмонологии рассказывает Александр Вячеславович АВЕРЬЯНОВ, главный научный сотрудник, руководитель центра пульмонологии Федерального научно-клинического центра ФМБА России, д.м.н., профессор кафедры терапии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ.

– Александр Вячеславович, с какими заболеваниями легких пульмонологи чаще всего сталкиваются в повседневной клинической практике?

– Среди наиболее распространенных болезней органов дыхания как в мире, так и в России – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма и пневмония. Однако сегодня эти болезни достаточно успешно диагностируют и лечат терапевты и врачи общей практики. Пульмонологам достаются более тяжелые и диагностически трудные случаи. Конечно, наш удел – редкие интерстициальные заболевания легких, такие как саркоидоз, идиопатический легочный фиброз, экзогенный альвеолит. Ведение пациентов с респираторными осложнениями нелегочных или системных заболеваний, например поражением легких при системных васкулитах, болезнях соединительной ткани, лекарственных пневмониях, также требует участия пульмонолога.

– Что говорит статистика – количество пациентов с заболеваниями легких увеличивается или уменьшается?

– В целом по большинству респираторных нозологий отмечается повышение показателей заболеваемости и распространенности. Это объясняется не только реальным ростом заболеваемости, но и более высокой выявляемостью тех болезней, которые раньше оставались нераспознанными в силу дефицита

диагностического инструментария. С широким внедрением в практику компьютерной томографии, спирометрии мы стали намного чаще, чем 10–15 лет назад, диагностировать бронхоэктазы, астму, интерстициальные пневмонии и т.д. Исключение составляет, пожалуй, внебольничная пневмония, при которой наблюдаются колебания заболеваемости, сопряженные с особенностями эпидемий гриппа.

– Существуют ли надежные методы профилактики болезни легких?

– К сожалению, абсолютно надежных способов профилактики нет. Конечно, сезонная профилактика гриппа и пневмококковых инфекций с помощью вакцинации существенно снижает риск тяжелого течения заболевания. Защита дыхательных путей при работе в условиях запыленности и загазованности, равно как и отказ от курения, также уменьшают вероятность заболевания ХОБЛ. Однако некоторые факторы риска полностью исключить не представляется возможным. Состояние окружающей среды, воздуха, которым мы дышим, особенно в крупных городах, далеко от идеального. Невозможно контролировать и генетические факторы, зачастую определяющие риск возникновения и тяжесть аллергических и других заболеваний легких.

– Как часто население должно проходить рентгенологическое обследование легких в профилактических целях?



Пульмонология

– Традиционную флюорографию следует выполнять один раз в год. Что касается низкодозовой компьютерной томографии для скрининга рака легкого, эксперты не пришли к единодушному мнению, дискуссии о соотношении «польза – риск» лучевой нагрузки, а также периодичности проведения продолжают.

– Какие новые методы диагностики используются в пульмонологической практике?

– Приоритетным направлением считается развитие малоинвазивных, прежде всего эндобронхиальных технологий. В последние годы появились такие методы, как электромагнитная навигация для точной трансbronхиальной щипцовой биопсии периферических образований, трансbronхиальная криобиопсия, конфокальная лазерная эндомикроскопия дистальных дыхательных путей. На подходе роботизированные методы выполнения диагностических и лечебных бронхоскопий. Важным направлением является разработка программ искусственного интеллекта в области оценки рентгенологических изображений. Сотрудники НИИ пульмонологии принимали участие в создании одной из таких платформ совместно с резидентом из Сколково. Наконец, важным диагностическим достижением можно считать стремление к мультидисциплинарной дискуссии, когда в случае сложного пульмонологического диагноза решение принимается не лечащим врачом и заведующим отделением, а консилиумом специалистов, состоящим из пульмонолога, рентгенолога и морфолога, нередко с привлечением ревматолога, бронхолога.

– Как известно, не последнюю роль среди факторов риска развития рака легкого, ХОБЛ и эмфиземы легких играет табакокурение. Какие признаки указывают на заболевание легких у курильщика?

– Симптомы обычные – кашель и одышка. К сожалению, перечис-

ленные вами болезни на ранних стадиях протекают практически бессимптомно. Если говорить о ХОБЛ и эмфиземе, то в силу их медленного развития пациенты адаптируются к возникающим проблемам и обращаются к специалисту на поздних стадиях, когда остановить болезнь уже невозможно.

– В последние годы в нашей стране действует антитабачная программа. Курильщиков стало меньше. Отразилось ли это на снижении уровня заболеваемости населения бронхолегочными патологиями?

– Болезням, ассоциированным с курением, присущ эффект накопления. Они возникают не сразу. Соответственно доля таких заболеваний не может быстро снизиться при отказе от курения. Многие пациенты с ХОБЛ, равно как и будущие больные раком легкого, уже бросившие курить, но имеющие накопленный риск за предшествующие годы, еще не знают о своей болезни.

– Расскажите, пожалуйста, о современных методах лечения бронхолегочных заболеваний. Внедряются ли в пульмонологическую практику инновационные методы, современная таргетная терапия?

– Конечно, прогресс в нашей области заметен. И это связано не только с появлением новых лекарственных препаратов. За прошедшие десять лет внедрено множество инновационных ингаляционных форм для лечения астмы и ХОБЛ. За последние два года фармацевтический рынок пополнился иммунобиологическими препаратами для лечения тяжелой гиперэозинофильной астмы. Кроме того, в России зарегистрированы два антибронхальных лекарственных средства нинтеданиб и пирфенидон, высоко эффективные при идиопатическом легочном фиброзе. Что касается таргетных препаратов, сегодня в нашем арсенале имеются лекарственные средства для больных муковисцидозом с определенными мутаци-

ями. Это огромный шаг вперед. Внедрены и новые инструментальные методы лечения, в частности эндобронхиальные спирали для уменьшения эмфиземы легких, бронхиальная термопластика для лечения тяжелой астмы. Кстати, последняя технология впервые в России была применена в НИИ пульмонологии на клинической базе ФНКЦ ФМБА России: бронхиальная термопластика, примененная у нашей коллеги, длительно страдавшей неконтролируемым течением бронхиальной астмы, продемонстрировала высокий клинический и функциональный эффект. Высокотехнологичная медицинская помощь вполне может составить конкуренцию дорогостоящей лекарственной терапии, если будет покрываться за счет средств обязательного медицинского страхования. Нельзя не упомянуть и о наших собственных разработках. С 2013 г. мы изучали эффекты трансплантации мезенхимальных стволовых клеток у пациентов с быстро прогрессирующими формами интерстициальных болезней легких и, наконец, поняли, почему многие попытки в области клеточной терапии претерпели неудачу либо не продемонстрировали значительных клинических преимуществ. Полученные результаты лягут в основу патента на изобретение и большой научной статьи, которую мы надеемся опубликовать в одном из рейтинговых зарубежных журналов.

– Какие, на ваш взгляд, направления пульмонологии наиболее перспективны?

– Думаю, пульмонология существенно не отличается от других сфер медицины. Без сомнения, мир движется к персонифицированной медицине. Поэтому поиск генетических и фенотипических предикторов развития заболеваний и ответа на терапию является одним из наиболее актуальных направлений. Малоинвазивные технологии диагностики и лечения – крайне востребованная и перспективная область.



Актуальное интервью

Легочный диагноз нередко основан на морфологическом анализе. Однако получить биопсийный материал удастся далеко не всегда. Не случайно поиск новых методов «оптической биопсии», способов визуализации ткани легких в режиме реального времени – одна из важнейших задач, и решить ее можно с привлечением отечественной физической науки, которая пока еще не полностью продемонстрирована.

Уверен, что будущая медицина – это и биоинженерные органы, которые придут на смену донорской трансплантации, с отменой пожизненного приема цитостатиков. Программы по биоинженерии активно разрабатываются на Западе. Например, в США уже сконструировано биоинженерное легкое у свиней. На конструкцию человеческого органа отводится не более 10–15 лет. Это уже абсолютный переворот в медицине и путь к существенному продлению жизни. Я поднимал этот вопрос в прошлом году на совещании у министра здравоохранения. Увы, не был услышан.

– Какие первоочередные задачи стоят перед российской пульмонологической службой? Какие меры необходимо предпринять для совершенствования ее работы?

– Прежде чем ставить задачи перед службой, ее необходимо восстановить. Пульмонология как специальность к концу 1980-х гг. занимала высокие позиции, прежде всего благодаря усилиям академика А.Г. Чучалина. Тогда по всей стране открывались пульмонологические отделения, центры, профильные кафедры, пульмонологические кабинеты в поликлиниках, развивались смежные специальности, был создан Московский институт пульмонологии. К сожалению, те позиции сегодня практически утрачены. Врачей-пульмологов осталось чуть более полутора тысяч на всю страну. Для сравнения: фтизиатров в России более 7500. И когда чиновники из Минздрава спрашивают, почему в России смертность от пневмонии в два раза выше, чем в Европе, ответ прост: потому что государство в их лице отвернулось от пульмонологии. Еще раз вернуться к той же фтизиатрии. В 2006 г. принята федеральная целевая программа по борьбе с туберкулезом, предусматривавшая как развитие материально-технической базы специализированных учреждений, так и финансирование их текущей деятельности, профилактику, лекарственное обеспечение, подготовку кадров и т.д. Как следствие – спустя 12 лет снижение в три раза заболеваемости и в шесть раз

смертности от туберкулеза, прежде всего легких, по данным официальной статистики. Подобную программу специалисты НИИ пульмонологии предлагали еще в 2003 г. на единственной в истории коллегии Минздрава России, посвященной актуальным пульмонологическим проблемам. Тогда же мы разработали Концепцию развития пульмонологической помощи населению Российской Федерации. Ее можно почитать, она в открытом доступе. Под каждым ее пунктом можно подписаться и сегодня.

Справедливости ради надо заметить, что возглавлявшие в середине 2000-х гг. Минздравсоцразвития России министр М.Ю. Зурабов и его первый заместитель В.И. Стародубов понимали проблемы пульмонологии и пытались их решить. В 2007 г. было открыто федеральное финансирование по строительству здания НИИ пульмонологии, вложены средства в развитие инфраструктуры института, поддержана программа по развитию трансплантации легких и другие важные инициативы. Увы, спустя год во главе Минздрава стояли другие люди... Что касается смертности от пневмонии, проблема решается, причем отнюдь не статистическими методами. ☺



МЕДФОРУМ
АГЕНТСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

• конференции • выставки • семинары •

Агентство медицинской информации «Медфорум» – ЭКСПЕРТ в области образовательных проектов для **ВРАЧЕЙ** различных специальностей, **ПРОВИЗОРОВ** и **ФАРМАЦЕВТОВ**. Мы работаем **ПО ВСЕЙ РОССИИ!**

- Москва • Астрахань • Волгоград • Воронеж • Дмитров • Калининград •
- Красноярск • Нижний Новгород • Одинцово • Оренбург • Подольск • Санкт-Петербург •
- Самара • Солнечногорск • Ставрополь • Ярославль •

**Организация профессиональных медицинских форумов
для врачей, провизоров и фармацевтов.
Более 100 мероприятий в год в 25 регионах России!**