



А.М. СЕГАЛЬ: «Безусловно, главная задача нашего центра – улучшение качества оказания специализированной гастроэнтерологической помощи жителям Санкт-Петербурга, страдающим воспалительными заболеваниями кишечника»



Воспалительные заболевания кишечника, относящиеся к хроническим, заболеваемость которыми ежегодно растет не только в России, но и во всем мире, сложно своевременно диагностировать. Как следствие – длительный период от появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза и начала лечения: для язвенного колита – полтора года, болезни Крона – три с половиной. Кроме того, диагностика этих заболеваний требует использования уникальных методов и современного лабораторно-инструментального оборудования, которыми экономически нецелесообразно оснащать все лечебно-профилактические учреждения не только амбулаторно-поликлинического звена, но и стационаров. Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона, согласно распоряжению Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 1 июня 2007 г., был организован Городской центр диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника в структуре СПбГБУЗ «Городская клиническая больница № 31». С Анастасией Михайловной СЕГАЛЬ, руководителем центра, членом рабочей группы экспертного совета по совершенствованию организации медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника Комитета по социальной политике Совета Федерации, беседует наш корреспондент.

Актуальное интервью

– **Анастасия Михайловна, скажите, чем отличаются воспалительные заболевания кишечника от других болезней органов пищеварения?**

– Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), а именно язвенный колит и болезнь Крона, относятся к хроническим заболеваниям, требующим длительной, часто пожизненной, терапии, причем дорогостоящей. Их сложно своевременно диагностировать. Многие пациенты, не подозревая о том, что у них ВЗК, долгое время лечатся от синдрома раздраженного кишечника, панкреатита, холецистита и других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Кроме того, ВЗК характеризуются особенно агрессивным течением, ранними и частыми осложнениями (свищи, стриктуры, кровотечения, абсцессы, белково-энергетическая недостаточность вплоть до кахексии), высокой частотой неблагоприятных исходов – инвалидизацией и, к сожалению, смертью. Пятилетняя терапия болезни Крона в отсутствие достижения ремиссии приводит к инвалидизации в 88% случаев. Кстати сказать, подавляющее большинство больных молодого и среднего возраста – репродуктивного и наиболее работоспособного.

– **Понятие хронического заболевания исключает полное излечение. Какова основная цель терапии ВЗК?**

– Достижение стойкой длительной ремиссии. Достичь ее с учетом агрессивности течения ВЗК непросто. Например, при длительной активности болезни Крона или нестойкой неполной ремиссии воспалительная, наиболее благоприятно протекающая форма болезни трансформируется в пенетрирующую или стриктурирующую форму через пять лет – в 50% случаев, через 20 лет – в 88%. Эти формы требуют более дорогостоящего лече-

ния. В ряде случаев имеет место хирургическое инвалидизирующее лечение. В Европе около 30–50% пациентов с болезнью Крона нуждаются в хирургическом лечении. Из них примерно 20% оперируются повторно в течение последующих пяти – десяти лет. Риск колэктомии при язвенном колите в течение десяти лет достигает 10%.

– **Какова распространенность ВЗК?**

– Показателя по России нет. Но, как показывает собственный многолетний опыт работы с больными ВЗК, он невысок. Российские, в частности петербургские, врачи нечасто сталкиваются с этими заболеваниями в практической деятельности. Именно этим объясняется недостаточный уровень профессиональной подготовки в области диагностики и лечения данной патологии.

– **Чтобы повысить качество оказания медицинской помощи больным язвенным колитом и болезнью Крона, в 2007 г. был создан Городской центр диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника. Расскажите, пожалуйста, подробнее о его основных целях и задачах. Какие шаги предпринимаются для их реализации?**

– Безусловно, главная задача – улучшение качества оказания специализированной гастроэнтерологической помощи жителям Санкт-Петербурга, страдающим ВЗК. Кроме того, это организация эффективной системы, обеспечивающей раннюю диагностику, амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь пациентам, улучшение их качества жизни. Особое значение придается совместному участию со специалистами ведущих медицинских вузов и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении в практическое здравоохранение

современных достижений в области диагностики и лечения ВЗК.

В центре проводится амбулаторное и стационарное обследование больных с подозрением на ВЗК, направленных на верификацию диагноза, а также обследование и лечение пациентов с установленными диагнозами язвенного колита и болезни Крона в соответствии с международными протоколами и стандартами, с применением консервативных и хирургических методов лечения. За пациентами ведется амбулаторное диспансерное динамическое наблюдение. Больные язвенным колитом и болезнью Крона, перенесшие рецидив или оперативное лечение заболевания, проходят реабилитацию. Сформированная на сегодняшний день система наблюдения за пациентами с ВЗК позволяет:

- ✓ обеспечивать своевременное проведение диагностики и раннее начало соответствующей терапии;
 - ✓ проводить тщательный мониторинг состояния пациентов с ВЗК;
 - ✓ определять расчетный показатель заболеваемости и распространенности ВЗК в Российской Федерации в целом и Санкт-Петербурге в частности;
 - ✓ оценивать затраты (прямые и косвенные) на медицинскую помощь пациентам с ВЗК.
- Действующая структура соответствует всем основополагающим принципам оказания медицинской помощи больным и предполагает:
- ✓ оказание специализированной мультидисциплинарной комплексной помощи врачей с высоким уровнем подготовки и опытом в области диагностики и лечения ВЗК;
 - ✓ непрерывность выполнения мероприятий специализированной помощи (замкнутый цикл «поликлиника – стационар – реабилитация»);
 - ✓ наличие мощной диагностической базы и условий для



Актуальное интервью

гастроэнтерология

проведения всех видов современного лечения.

Есть еще одна важная составляющая нашей работы. ВЗК, манифестация которых отмечалась в детском возрасте, отличаются более агрессивным течением, повышенной потребностью в хирургическом лечении и риском инвалидизации. В связи с этим крайне важна преемственность в ведении больных. В течение последних пяти лет мы тесно сотрудничаем с педиатрами. Формат передачи пациентов вышел за рамки обсуждений тактики их ведения с коллегами и предполагает очную встречу всех заинтересованных сторон. Форма передачи детей, что называется, из рук в руки позволяет не только оптимизировать оказание медицинской помощи, но и сделать переходный период более комфортным. Кроме того, тесное сотрудничество с педиатрами позволяет избежать проблем у находящихся на грудном вскармливании детей тех матерей, которые вынуждены получать лечение по поводу ВЗК.

– Ведется ли в центре образовательная деятельность?

– Наш центр – структура не только лечебно-диагностической, но и методической направленности. Совместно с профессорско-преподавательским составом ведущих кафедр вузов Санкт-Петербурга проводится активная работа по повышению уровня профессиональной подготовки врачей разных специальностей в вопросах диагностики и лечения ВЗК.

Важным разделом образовательной деятельности является регулярное проведение занятий в созданной при центре школе больных. Основной целью этой формы работы является повышение информированности пациентов о заболевании, современных методах диагностики, лечения, а также оказание помощи в решении вопросов психо-

логической и социальной адаптации.

– Кто ваши больные и сколько их?

– Мы принимаем больных, направляемых из всех амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждений города, поступающих по скорой помощи, а также обратившихся самостоятельно. После соответствующего обследования и лечения пациенты включаются в группы для диспансерного динамического наблюдения в центре. На текущий момент у нас на учете состоит свыше двух с половиной тысяч пациентов. Как правило, это больные со среднетяжелым и тяжелым осложненным течением заболевания. Пациенты с легким и неосложненным течением преимущественно наблюдаются в лечебно-профилактических учреждениях города и направляются в центр в ситуациях, требующих применения специализированных методов диагностики и лечения. Ежемесячно количество пациентов центра увеличивается на 25–30 больных, 17–22 из которых с впервые установленным диагнозом ВЗК.

– Что Вас радует и что огорчает?

– На сегодняшний день остается множество нерешенных проблем, затрудняющих оказание качественной медицинской помощи пациентам с болезнью Крона и язвенным колитом. Отсутствуют статистика и городской регистр больных, имеют место кадровый дефицит государственных амбулаторных лечебно-профилактических учреждений, недостаточное финансирование.

В то же время в феврале 2016 г. Законодательным собранием города были внесены изменения в Социальный кодекс Санкт-Петербурга. Среди мер социальной поддержки граждан в перечень заболеваний, предоставляющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, в том числе генно-инженерными

биологическими препаратами, за счет средств городского бюджета, включены язвенная болезнь и болезнь Крона. Благодаря принятым изменениям у наших пациентов появилась возможность получать препараты базисной терапии за счет региональной льготы.

В 2016 г. были полностью обеспечены за счет бюджета города потребности наших пациентов в терапии различными формами Пентасы, что позволило значительно повысить комплаентность и улучшить качество жизни больных.

Появление в последние годы на отечественном фармацевтическом рынке новых препаратов и новых форм известных лекарственных средств для лечения ВЗК, например Кортимента, ректальных форм будесонида, Энтививо, значительно расширило терапевтические возможности.

– Анастасия Михайловна, в начале нашей беседы Вы сказали, что большинство пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона – люди молодого и среднего возраста, то есть от 20 до 40 лет. Их не могут не волновать вопросы планирования семьи. Помогают ли специалисты центра больным ВЗК решать такие вопросы?

– Безусловно. Это важная составляющая нашей работы. Мы решаем проблемы, связанные не только с возможностью зачатия, но и с назначением пациентам с ВЗК терапии, разрешенной в период гестации. Рекомендации врачей базируются на современных данных доказательной медицины, изложенных в европейских и американских консенсусах, а также на собственном опыте. Мы гордимся появлением на свет более 40 малышей, рожденных от матерей, которые наблюдались в нашем центре по поводу ВЗК. Рождение здорового малыша – это всегда очень радостное событие! ●