

Эльвира Белобородова: «Гастроэнтеролог»

Об особенностях системы оказания гастроэнтерологической помощи населению Томской области, о проблемах и научных достижениях региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в гастроэнтерологии» Елене Тайлашевой рассказывает главный гастроэнтеролог Томской области, профессор, заведующая кафедрой терапии факультета последипломной подготовки и профессиональной переподготовки специалистов СибГМУ Эльвира Ивановна Белобородова.

Эльвира Ивановна, какова ситуация с гастроэнтерологическими заболеваниями в Томской области?

В течение последних лет наблюдается одинаковая картина: показатели заболеваемости меняются незначительно. Так, в 2008 году на 1000 жителей Томской области всего было 108 человек с болезнями органов пищеварения. Причем почти треть из них – 30 человек – страдают болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей. На втором месте по распространенности – хронические гастриты

и дуодениты: 22 человека из 108, хотя в реальности эта цифра больше в несколько раз – нарушение питания есть практически у всех, значит есть и проблемы с желудком, просто к врачу такие люди обращаются в крайнем случае. Наконец, на третьем месте – язва желудка и двенадцатиперстной кишки (13 человек на 1000 жителей). Самый маленький процент (чуть больше 1%) занимают функциональные расстройства желудка, в основном связанные с психосоматикой. Впрочем, и эта цифра необъективна: каждый



второй иногда страдает изжогой, отрыжкой, расстройствами кишечника, но не считает это поводом идти к специалисту. Согласно официальным данным, безусловный лидер – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. С чем это связано? Это связано со спецификой Сибири: речная рыба из Обь-Иртышского бассейна, прежде всего язь, карась, карп, чебак, лещ, является носителем описторхов. Попадая в организм человека, они в основном гнездятся в протоках поджелудочной железы и желчных путях, провоцируя различные болезни вплоть до камнеобразования. Северные районы, например Александровский, Чаинский, Парabelьский, традиционно промысловые, и описторхоз есть практически у каждого. В то же время нельзя сказать, что там наблюдается какой-то всплеск заболеваний билиарного тракта. У коренных сибиряков вырабатывается иммунитет, они спокойно «уживаются» с паразитами. Болезнь может проявиться только тогда, когда наблюдается высокая инвазия или повторное зара-



Эндоскопия, ОКБ, Томск

должен рассматривать организм системно»

жение, в таких случаях терапия необходима.

Но гораздо опаснее описторхоз для приезжих. Был такой случай: в Томск пригласили работать итальянцев, при встрече подарили им копченого язя. Через какое-то время у всех членов семей появились признаки острого описторхоза – высокая температура, слабость, боли в мышцах, суставах и в правом подреберье. Они пролечились и уехали – на мой взгляд, зря: нужно было просто соблюдать определенный пищевой режим – осторожнее употреблять речную рыбу, подвергать ее длительной термической обработке.

Какие заболевания составляют самую большую проблему для Томской области?

Безусловно, это болезни печени. Официальные показатели по ним относительно небольшие – 2 че-

ловека на тысячу жителей. Но они и самые страшные: речь идет, как правило, о циррозе, потому что на ранних стадиях люди, имеющие проблемы с алкоголем, к гастроэнтерологу не обращаются. В итоге гастроэнтерологические отделения сплошь заполнены такими больными, а на стадии алкогольного гепатита – никого! Между тем от гепатита до цирроза – всего пять-десять лет. Часто пациенты говорят: «Ой, да я здоровый мужчина, пью одно пиво, какие могут быть проблемы!». А ведь лечение может происходить только на фоне полного отказа от алкоголя, поэтому мы рука об руку работаем с токсикологами. Как только появляется пациент с алкогольным гепатитом, сразу отправляем его к токсикологу. Тот, в свою очередь, выбирает подходящую методику радикального лечения от алкоголизма.

Расскажите, пожалуйста, как выглядит структура оказания гастроэнтерологической помощи?

Начну с того, что у нас в области, в городе Северске, существует великолепный Институт гастроэнтерологии при СибГМУ, основанный выдающимся человеком – Хирургом с большой буквы, профессором Георгием Кирилловичем Жерловым. По моему мнению, это учреждение не уступает Московскому специализированному НИИ. Оснащено, что называется, до зубов! Например, там прекрасная методика определения кислотности желудка, проводятся эндоскопические, ультразвуковые исследования высшего класса. Однако институт имеет хирургический профиль: при раке пищевода, тяжелой форме язвенной болезни и так далее.

В областном центре структура помощи выглядит так: в городской больнице № 1 и Областной клинической больнице принимают больных с тяжелой патологией



Биопсия печени, ОКБ, Томск

ЖКТ органического характера. Надобности в специализированном диспансере нет – у нас не город-миллионник. При функциональных расстройствах горожане обращаются в поликлиники по месту жительства, жители области – в консультативную поликлинику при ОКБ. Детей направляют в Областную детскую больницу. Что касается стационарной службы, то в ОКБ есть отделение на 50 человек. Также на базе этой больницы располагается кафедра терапии с курсом гастроэнтерологии – обучаются на ней врачи всей Сибири



Аппарат УЗИ, ОКБ, Томск



Коллектив отделения гастроэнтерологии ОКБ

и даже Дальнего Востока. Еще один стационар (чуть поменьше) есть в городской больнице № 3.

Устраивает ли вас имеющаяся материально-техническая база?

Полностью! Во всех поликлиниках есть ультразвуковые аппараты, что очень важно для оперативной работы гастроэнтерологов. Из эксклюзивного могу назвать аппарат для определения кислотности в желудочном соке, который мы очень долго ждали и, наконец, получили при содействии губернатора Виктора Кресса. Эта методика позволяет избежать глотания зонда – в носовую полость вводятся очень тонкие катетеры, которые дают возможность безболезненно провести pH-метрию желудка. Исходя из этих показателей, проводим дальнейшие процедуры. Второе важное направление – определение микроба хеликобактера, являющегося причиной гастрита и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Обычно эти микроорганизмы колонизируются в подслизистом слое желудка и там паразитируют. Определить их можно с помощью прицельной биопсии слизистой, однако более удобен не инвазивный метод – дыхательный тест. Пациенту дается особый раствор углекислого газа, и по выдыхаемому воздуху определяется наличие в организме хеликобактера. На Западе такие тесты очень распространены, в России же встречаются редко. У нас – есть.

За счет чего удалось добиться такого материального благосостояния? Может быть, есть отдельная областная программа по гастроэнтерологии?

Нет, ничего подобного не существует. Просто слишком много было людей, одержимых созданием в Томской области современной гастроэнтерологической службы – таких, как Георгий Кириллович Жерлов. Ему удалось найти общий язык с мэром

Северска, тот подключил губернатора – в результате появился НИИ гастроэнтерологии. Важно, чтобы человек «болел» идеей, тогда найдутся возможности для ее осуществления: бюджетные деньги, спонсорские. Я лично много ездила по миру, смотрела, как устроены ведущие гастроэнтерологические центры, пыталась создать что-то похожее здесь.

Насколько я знаю, именно вы «поднимали» отделение в третьей горбольнице, а до этого гастроэнтерологии как таковой в Томске не существовало...

Когда в 1962 году я поступила в клиническую ординатуру при кафедре факультетской терапии Томского медицинского института, ее руководитель академик Дмитрий Дмитриевич Яблоков предложил мне более углубленно познакомиться с тематикой органов пищеварения. Обосновал это тем, что в Томской области развития противотуберкулезная служба, ревматология, кардиохирургия, пульмонология, а гастроэнтерологов нет вообще. Я согласилась и, работая над кандидатской диссертацией, апробировала новые физиотерапевтические методики лечения гастроэнтерологических больных. Впервые попробовала сделать эндоскопию, правда, эндоскоп был отечественный, производства питерской фабрики «Красноармеец», с очень грубой оптикой. Впоследствии Борис Иосифович Яворский (ныне главный эндоскопист Томской области) при моем участии организовал Эндоскопический центр для диагностики заболеваний органов пищеварения при горбольнице № 3. Это было требование времени.

Что нового привнесли томские гастроэнтерологи в мировую науку?

С 1980 года, когда открылась кафедра терапии факультета последипломной подготовки и профессиональной переподготовки специалистов, было защищено 10 докторских и около 50 кандидатских диссертаций. И тема каждой уникальна. Вот лишь

некоторые из множества разрабатываемых разделов: современная противовирусная терапия при гепатите С (комбинированная терапия Пегасисом с Рибовирином); разработка современной диагностики цирроза печени, роль описторхозной инвазии в прогрессировании цирроза печени и гепатоцеллюлярная карцинома; изучение состояния желчевыведительной системы и риска камнеобразования при хронических заболеваниях печени вирусного, алкогольного и смешанного генеза; изучение патологии легких во взаимосвязи с поражением органов пищеварения (желудка, двенадцатиперстной кишки и печени); изучение гепатопульмонального синдрома психосоматического статуса пациентов при патологии легких и его роль в прогрессировании заболевания. Многие исследования проводятся на стыке специальностей. Скажем, моя докторская диссертация была посвящена состоянию желудка и тонкой кишки при застойной сердечной недостаточности и гипоксии.

С чем связано то, что работа ведется на стыке специальностей?

Одна болезнь может протекать на фоне другой, поэтому гастроэнтеролог должен рассматривать организм системно. Ведь, например, что мы видим при хронических легочных болезнях? На их фоне обязательно происходит изменение желудочно-кишечного тракта, поэтому лечение должно быть направлено на оба звена. У сердечных больных всегда поражена печень и так далее. Зачастую пациент от меня уходит напрямую к кардиологу. Кроме того, у нас особый подход к фармакотерапии, здесь мы тоже стараемся работать в тесной связи со специалистами другой отрасли, в данном случае фармакологии.

В чем особенность этого подхода?

У нас давно налажены отношения с кафедрой фармакологии фармацевтического факультета СибГМУ, основы работы которой


заложил профессор Альберт Саратиков. Мы проводили клиническую апробацию препаратов растительного происхождения, разрабатываемых под руководством Альберта Самойловича. Были созданы желчегонные средства из володушки и пижмы – их экстракты особенно эффективны при гепатите, когда секреторная функция печени угнетена. При токсическом гепатите использовали свои гепатопротекторы: экстракты солянки холмовой, макки амурской. Было доказано, что они препятствуют повреждению паренхимы печени при интоксикациях более существенно, чем зарубежные гепатопротекторы (Силибин и Эссенциале). Очень эффективным гепатопротектором оказался препарат Липроксол (его выпускает томская фирма «Биолит») – комбинация лохеина и эплира, которые усиливают антиоксидантные действия друг друга. Липроксол не токсичен, лишен мутагенных, эмбриотоксических, аллергизирующих и иммунотоксических свойств.

То есть проблем с качественными лекарствами у вас нет?

Нет, более того, у нас есть возможность выбирать. Работаем как с томскими, так и с зарубежными

производителями, от венгерских до индийских. В Томске есть официальные представители почти 30 иностранных компаний, специализирующихся только на гастроэнтерологии.

Проблема дефицита кадров актуальна для Томска?

У нас нет потребности в большом количестве гастроэнтерологов – на всю Томскую область их сейчас 32. Поэтому подготовка идет целевая: если освобождается место в какой-то больнице, то специально под него мы обучаем человека. Так что у нас – ни переизбытка, ни недостатка. И за каждого специалиста я могу поручиться: они проходят действительно серьезную школу. После шестого курса лечебного факультета СибГМУ студент идет в интернатуру по внутренним болезням, параллельно он должен отработать терапевтом два-три года и лишь после этого может специализироваться по гастроэнтерологии у нас на кафедре. На выходе получается специалист, разбирающийся во всех внутренних патологиях, но при этом досконально знающий свою область. Это залог того, что он сможет оказать пациенту всестороннюю помощь и сохранить его здоровье. 



Обход больных, ОКБ, Томск