



С.С. ВЯЛОВ: «Сегодня в арсенале врача новые методы диагностики и лечения, позволяющие вылечивать заболевания, которые нашим предшественникам казались безнадежными»



Современная медицина постоянно совершенствуется. Открываются механизмы развития заболеваний, внедряются новые методы их диагностики и лечения, разрабатываются новые медикаментозные препараты. Как со временем менялась структура заболеваемости? С какими проблемами сталкиваются врачи в повседневной практике и какие методы диагностики и лечения используют на современном этапе? Об этом – в интервью с кандидатом медицинских наук, врачом-гастроэнтерологом Европейского медицинского центра (Москва) Сергеем Сергеевичем ВЯЛОВЫМ.



Актуальное интервью

– Какие инновации появились в области медицины в последнее время?

– Сейчас проводятся исследования на молекулярном, генетическом и биохимическом уровнях. Замечу, что развитие медицины тесно связано с общенаучными инструментами познания. Прорывы в физике, химии, молекулярной биологии, генетике спустя время внедряются и в медицинскую науку и способствуют ее развитию. Недавний этап развития медицины сопровождался изучением клинической картины заболеваний, описанием симптоматики, морфологических изменений. Благодаря высокотехнологичным методам удалось сделать следующий шаг – были открыты механизмы развития заболеваний, изменения генома, обнаружены новые вирусы и другие микроорганизмы.

Внедряются современные методы как инструментальной, так и лабораторной диагностики. Разрабатываются и апробируются новые медикаментозные препараты, проходят испытания тысячи новых действующих веществ.

С накоплением новых знаний изменяются представления о течении заболеваний, причинах, которые их вызывают, и формируются иные концепции лечения.

– Какие новые методы применяются в диагностике и лечении?

– В гастроэнтерологии используется множество неинвазивных методов обследования. Яркий пример – диагностика заболеваний печени. Широкое внедрение методов обследования, таких как эластография печени или комплексные лабораторные индексы, позволяет минимизировать риски осложнений в ходе диагностических мероприятий. Ряд клинических состояний предполагает только инвазивное

обследование – при определенных заболеваниях невозможно обойтись без пункционной биопсии печени. Однако результаты исследований последних лет показывают сопоставимую достоверность эластографии и биопрогностических индексов с биопсией печени.

Лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний печени, проводимая с помощью определения типов антител, происходит быстрее. Ранее к данным методам доступ был ограничен. Появились также новые способы оперативной диагностики генетических заболеваний, выявляющие мутации в генах.

Сложно переоценить роль капсульной эндоскопии, позволяющей обследовать труднодоступные отделы тонкого кишечника. Пока еще не повсеместно внедрена контрастная томография кишечника. Стала доступной чреспищеводная ультразвуковая диагностика.

Разрабатываются новые лекарственные препараты, в частности эффективные средства для проведения противовирусной терапии гепатитов. В ближайшее время ожидается появление сразу нескольких новых препаратов. Во многих лечебных учреждениях осуществляется биологическая терапия воспалительных заболеваний кишечника.

Конечно, внедрение новых методов диагностики и лечения сопряжено с трудностями практического характера: закупка оборудования, обучение медицинского персонала работе на нем, информирование врачей о новых методах и особенностях интерпретации результатов. Меняются принципы диагностики и схемы лечения. Это требует от врачей постоянного обновления знаний и профессионального развития.

– Какие заболевания представляют проблему сегодня?

Проблема резистентности к антибиотикам приобретает мировые масштабы, появляются штаммы микроорганизмов, не чувствительные к современным антибиотикам.

– Структура заболеваемости с течением времени меняется. Так, Гиппократ и врачи Древней Греции, Рима, Египта и Месопотамии занимались в основном военными повреждениями и травмами. То было требование времени. Конечно, они уделяли внимание внутренним болезням, но не в полной мере. Врачей было мало.

Средневековье, как известно, порождало множество инфекционных эпидемий, в частности эпидемии чумы.

Далее очередная эпоха войн, а затем бурное развитие хирургии, анестезиологии, появление антибиотиков.

Сейчас другое общество, новые технологии, соответственно иной образ жизни. Основную часть патологии представляют заболевания, вызванные образом жизни. Причем прогнозы Всемирной организации здравоохранения неутешительны: увеличение частоты избыточного веса и ожирения, рост заболеваемости патологией сердечно-сосудистой системы, эндокринных заболеваний.

Исходя из современных представлений о факторах, влияющих на организм, сформировалось понятие метаболического синдрома, объединившего многочисленные поражения, вызванные поведенческими факторами и привычками. Новая концепция метаболического синдрома предполагает инициирование развития изменений обмена веществ со стороны печени, стеатоза и стеатогепатита. Предполагается, что



Широкое внедрение методов обследования, таких как эластография печени или комплексные лабораторные индексы, позволяет минимизировать риски осложнений в ходе диагностических мероприятий.

сердечно-сосудистая патология, а также нарушение инсулинорезистентности провоцируются и усугубляются изменениями метаболизма гепатоцитов.

Впереди эпоха психосоматических заболеваний и психологических нарушений, обусловленных ритмом жизни, регулярным стрессом, изменением жизненных приоритетов и ожиданий. Огромную проблему представляют синдром раздраженного кишечника, дискинезии и вегетативные нарушения.

У многих пациентов отсутствует органическая основа заболевания. Больные проходят обследования и получают «нормальные» результаты. С одной стороны, пациенты испытывают объективные нарушения и имеют симптомы заболеваний, с другой – не видят причин. В нашем мировоззрении закреплена философская истина: есть причина – есть следствие. То есть без причины заболевание развиваться не может.

В такой ситуации многие пациенты собственное непонимание обосновывают некомпетентностью доктора. Как следствие, частая смена врачей, бесконтрольное самолечение, чистки организма. Отсутствие объяснимой причины заболевания вызывает у больных психологические нарушения, заставляет их строить гипотезы и придумывать мнимые отравления.

На примере синдрома раздраженного кишечника можно

отметить две существующие на сегодня точки зрения. Первая: синдром раздраженного кишечника – психосоматическое заболевание, вызываемое стрессом, психологическими нарушениями и прочими факторами. Вторая: синдром раздраженного кишечника имеет органическую причину, но медицина пока не располагает методами ее диагностики и обнаружения. Это порождает непонимание пациентов и развитие неврозов. Разрушение надежды на «волшебную таблетку», ликвидирующую симптомы и избавляющую от болезни, уже своего рода стресс. Кроме заболеваний, связанных с образом жизни, следует отметить инфекционные болезни, в первую очередь вирусные гепатиты. Сегодня удастся достичь хороших результатов при лечении. Надеюсь, что с появлением новых противовирусных препаратов ситуация улучшится.

Еще один сложный момент – хеликобактерная инфекция. Резистентность к антибактериальным препаратам возрастает. В ряде регионов нашей страны устойчивость к кларитромицину достигает катастрофических значений – более 50%. Частично этому способствует свободный отпуск препаратов аптечными сетями. Вообще проблема резистентности к антибиотикам приобретает мировые масштабы, появляются штаммы микроорганизмов, не чувствительные к современным антибиотикам.

– Почему гастроэнтеролог интересуется патологией других органов?

– В клинической практике приходится сталкиваться с полиорганной патологией и системными нарушениями. В ходе лечения стеатоза и стеатогепатита как компонента метаболического синдрома, чтобы правильно подобрать терапию, необходимо активное взаимодействие с эндокринологом и кардиологом,

при определенной патологии кишечника – с колопроктологом и хирургом. Лечение вирусных гепатитов должно проводиться вместе с инфекционистами. Рефлюксную болезнь у пациентов зачастую выявляют ЛОР-врачи, а затем они перенаправляют таких больных к гастроэнтерологу. Синдром раздраженного кишечника затруднительно вести без помощи психологов.

Среди пациентов бытует много предрассудков в отношении гастроэнтерологической патологии. При кожных высыпаниях они обращаются к гастроэнтерологу, пытаются найти нарушения в составе микрофлоры или «проблему внутри». Першение в горле или кашель пациенты связывают с наличием рефлюкса. При нарушениях микробиоценоза влагалища женщины начинают лечить дисбактериоз кишечника. Даже частые простудные заболевания, по мнению пациентов, обязательно связаны с нарушениями работы кишечника.

В этой связи не могу не сказать о пагубной роли Интернета. В Сети огромное количество информации из неизвестных источников без указания авторства. Такое впечатление, что не пишет только ленивый. Размещаемая в Интернете информация не проходит рецензирования, не ограничена доступом. Пациентам предоставлена свобода самолечения в отсутствие понимания сути проблемы. К сожалению, прогресс, особенно неконтролируемый, не всегда идет на пользу. Сегодня в арсенале врача новые методы выявления, диагностики и лечения, наиболее эффективные и достоверные, позволяющие лечить и вылечивать те заболевания, которые нашим предшественникам казались безнадежными. Нужно правильно и своевременно пользоваться такими методами и получать высокую результативность лечения. ●