



Профессор Д.С. БОРДИН: «Современная отечественная медицина обладает огромным потенциалом»

Об актуальных проблемах и перспективах развития современной гастроэнтерологии наш корреспондент беседует с д.м.н., заведующим отделом патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта Московского клинического научного центра им. А.С. Логинова, профессором кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета дополнительного профессионального образования, интернатуры и ординатуры Тверского государственного медицинского университета, главным гастроэнтерологом Москвы Дмитрием Станиславовичем БОРДИНЫМ.



– Дмитрий Станиславович, как вы считаете, на ваш взгляд, задачи отечественная гастроэнтерологическая служба должна решить в первую очередь?

– Как известно, болезни органов пищеварения не только негативно влияют на качество жизни и трудоспособность пациентов, но и способны спровоцировать развитие онкологических заболеваний. Длительное течение воспалительного процесса может запускать механизмы развития злокачественных новообразований. По статистике, рак толстой кишки и рак желудка входят в пятерку наиболее распространенных онкологических заболеваний. В этом контексте, на мой взгляд, первоочередные задачи гастроэнтерологической службы и врачей первичного звена – профилактика и выявление злокачественных процес-

сов на ранней стадии методами скрининга. Каждый человек, достигший 45–50-летнего возраста, должен пройти скрининг колоректального рака. Для этого проводится исследование кала на скрытую кровь. При позитивном результате, а также в случае отягощенного семейного анамнеза в отношении колоректального рака в обязательном порядке показано проведение колоноскопии для оценки состояния толстой кишки.

В 90% случаев рак желудка – следствие хронического активного гастрита, обусловленного бактерией *Helicobacter pylori*. При наличии в организме этой бактерии у всех инфицированных возникает хронический активный гастрит, который может протекать без клинических проявлений, что затрудняет диагностику и лечение. Риск разви-

тия рака желудка повышается по мере развития и прогрессирования атрофии и кишечной метаплазии. Устранение *H. pylori* до появления атрофии позволяет излечить гастрит и считается наиболее перспективной стратегией снижения заболеваемости раком желудка. Основой диагностики являются неинвазивные тесты на наличие *H. pylori* и эндоскопическое исследование с биопсией, позволяющее на основании морфологического исследования оценить степень и стадию гастрита. Помимо снижения риска развития рака желудка антихеликобактерная терапия обеспечивает профилактику рецидивов язвенной болезни. В связи с этим крайне важно совершенствовать методы диагностики и повышать эффективность эрадикации *H. pylori*.



Актуальное интервью

гастроэнтерология

– Как вы можете охарактеризовать ситуацию с распространенностью хронических заболеваний органов пищеварения в Московском регионе? Какие гастроэнтерологические заболевания сегодня наиболее распространены?

– В 2017 г. в общей структуре заболеваний на долю болезней органов пищеварения приходилось 7,2%. При этом отмечалось снижение общей заболеваемости у взрослого населения с 8429,7 до 8321,4 за счет таких нозологий, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Показатели первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в целом в 2017 г. составили 1031,8 против 1017,7 на 1000 населения в 2016 г. Незначительно увеличилась заболеваемость гастритом и дуоденитом, болезнями поджелудочной железы, неинфекционным энтеритом и колитом, заболеваниями печени, в том числе фиброзом и циррозом.

Среди больных, поступивших в стационары городской сети в 2017 г., болезни органов пищеварения регистрировались в 10,8% случаев против 10,4% в 2016 г. В 2017 г. 257 070 пациентов посетили врача-гастроэнтеролога в медицинских организациях первичного звена. По итогам 2017 г. в Москве отмечалось снижение смертности от болезней органов пищеварения на 3,08%.

– Является ли уреазный дыхательный тест эффективным и безопасным диагностическим методом выявления *H. pylori*? Насколько он доступен пациентам?

– Согласно 5-му Маастрихтскому консенсусу, ¹³C-уреазный дыхательный тест является наиболее изученным и наиболее рекомендуемым неинвазивным тестом для диагностики *H. pylori* в контексте стратегии «тестируй и лечи». Этот метод признан луч-

шим неинвазивным методом как для первичной диагностики, так и для контроля эффективности эрадикации. В качестве альтернативы может рассматриваться методика определения антигенов *H. pylori* в кале с использованием моноклональных антител.

Методика проведения ¹³C-уреазного дыхательного теста проста: сначала собирается в мешочек выдыхаемый воздух, затем больной принимает раствор мочевины, меченой нерадиоактивным изотопом ¹³C, и через полчаса снова выдыхает в мешочек. С помощью специального прибора измеряют концентрацию ¹³C в первом и втором образцах. Тест основан на выявлении уреазной активности *H. pylori*. Бактерия расщепляет мочевины до аммиака с выделением углекислого газа, меченого изотопом ¹³C. Поэтому прирост концентрации ¹³CO₂ подтверждает наличие *H. pylori*.

Для предотвращения ложноотрицательного результата теста важно соблюдать методику его проведения, прекратить прием любых антибиотиков и препаратов висмута за месяц до его проведения и ингибиторов протонной помпы в течение последних 14 дней. Кстати, такое требование актуально для большинства тестов на *H. pylori*.

Неверные результаты первичных диагностических тестов могут повлечь за собой неадекватный выбор тактики ведения пациента и ухудшение отдаленного прогноза заболевания.

По окончании эрадикационной терапии контрольные тесты (¹³C-уреазный дыхательный тест, определение антигена *H. pylori* в кале) должны быть проведены не ранее чем через 30 дней после завершения приема лекарственных препаратов. Проведение контроля крайне важно как для оценки эффективности лечения инфекции у конкретного больного, так и для систематизации сведений об эффективности схем эрадикации в данном регионе.

Благодаря созданию сетевых лабораторий ¹³C-уреазный дыхательный тест в течение последнего года стал доступен во многих городах нашей страны. На основании данных по всем регионам России было установлено, что антихеликобактерная терапия эффективна лишь в 74,3% случаев. Между тем этот показатель должен превышать 90%. Улучшение клинической практики невозможно без мониторинга эффективности лечения. К сожалению, ¹³C-уреазный дыхательный тест, хотя и обладает рядом неоспоримых преимуществ, пока не входит в систему обязательного медицинского страхования.

– Насколько остро сегодня стоит проблема формирования антибиотикорезистентности штаммов *H. pylori*?

– Недостаточная эффективность эрадикации связана с ростом резистентности бактерии к антибиотикам, прежде всего к кларитромицину. Одна из причин – нерациональная антибактериальная терапия – применение как утративших эффективность схем эрадикации *H. pylori*, так и макролидов для лечения широкого спектра заболеваний. При этом монотерапия макролидами в отношении *H. pylori* неэффективна, но способствует формированию резистентности. Очень важно, чтобы антибактериальная терапия была рациональной, то есть назначалась строго по показаниям, в адекватных дозах и на период, необходимый для достижения клинической цели. Для этого необходимо повышать образовательный уровень врачей и ограничивать доступность антибиотиков без врачебного назначения.

– Как известно, приверженность больных лечению – один из основных факторов, влияющих на успех терапии. Как добиться повышения комплаенса у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями?



Участие российских специалистов в масштабных международных регистрах и научных конференциях позволяет создавать современные обучающие программы для врачей и повышать уровень оказания медицинской помощи в реальных условиях

– Даже самые лучшие лекарственные препараты не окажут эффекта, если пациент их не принимает или принимает неправильно. Результаты исследований показывают, что независимо от заболевания лишь 40–50% больных полностью выполняют рекомендации врача. При этом важно понимать, что приверженность больного лечению зависит не только от доверия врачу, но и от его способности донести до пациента информацию о необходимости терапии и правилах ее применения. Доверительные отношения между врачом и пациентом, заинтересованность врача в получении положительного результата лечения и грамотное информирование пациента обо всех этапах лечения позволяют поддерживать комплаенс на должном уровне.

Конечно, в реальной практике время общения врача с пациентом строго лимитировано. Неплохим подспорьем могут стать заранее подготовленные памятки пациентам с изложенной в доступной форме информацией об основных принципах и актуальности терапии, возможных нежелательных эффектах и способах их преодоления.

– **Как вы оцениваете профессиональную подготовку медицинских специалистов в области гастроэнтерологии и гепатологии в России? Что необходимо**

совершенствовать в системе образования врачей?

– Образование врача не завершается по окончании вуза. Это непрерывный процесс получения новых знаний о современных постоянно обновляемых медицинских технологиях, методах диагностики и лечения. Для совершенствования знаний и навыков на современном профессиональном уровне врач должен изучать специальную литературу, посещать школы для врачей, конференции, обучающие семинары. Сегодня Департамент здравоохранения г. Москвы поддерживает масштабные образовательные проекты по непрерывному образованию врачей. Так, на базе Московского клинического научного центра (МКНЦ) им. А.С. Логинова проводятся ежемесячные школы для врачей-специалистов, в том числе гастроэнтерологов и врачей общей практики, по актуальным направлениям. Ежегодно в начале марта в Москве проходит сессия Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, вошедшего в состав МКНЦ им. А.С. Логинова. Программа сессии (гастросессия.рф) включает симпозиумы, дискуссии, разговоры с профессором, консенсус-конференции. Это очень интересные и живые заседания. Интерес к сессии, равно как и количество ее участников, ежегодно растет. В этом году в 44-й сессии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии приняли участие более 1500 специалистов. Ведущие международные и российские эксперты представили современные методы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Сессии предшествовал курс последипломного образования Европейского общества гастроинтестинальных хирургов (EDS) и прекурс для эндоскопистов совместно с Европейским обществом гастроэнтерологической эндоскопии (ESGE).

– **Какие направления стратегии развития отечественной гастроэнтерологической науки вы считаете приоритетными?**

– Современная медицинская наука в нашей стране обладает значительным потенциалом. Для развития науки крайне важно международное сотрудничество, подразумевающее обмен опытом, технологиями и научными знаниями. Россия участвует во многих международных проспективных исследованиях, основанных в том числе на создании и анализе данных регистров пациентов. Регистры служат не только инструментом изучения заболеваний, оценки реальной клинической практики, но и способом ее совершенствования. Участие России в таких наблюдательных программах, как Европейский регистр ведения инфекции *H. pylori*, позволяет получить уникальные данные о соответствии используемых методов диагностики и лечения рекомендациям экспертов, отслеживать эффективность схем терапии в разных регионах. Все это является основой для совершенствования клинических рекомендаций.

Еще один пример сотрудничества – международные регистры больных хроническим панкреатитом, острым панкреатитом, раком поджелудочной железы. Соответствующие исследования дают возможность не только систематизировать клинические данные о больных, но и изучить генетическую подоплеку заболеваний поджелудочной железы, выработать стратегию профилактики, улучшить диагностику и лечение.

Таким образом, участие российских специалистов в масштабных международных регистрах и научных конференциях позволяет создавать современные обучающие программы для врачей и повышать уровень оказания медицинской помощи в реальных условиях. ●

ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА

¹³C-уреазный дыхательный тест в 1 100
медицинских офисах INVITRO

■ Максимальная достоверность

¹³C-уреазный дыхательный тест относится к безопасным методам исследования, обеспечивающим высокую чувствительность 94-100% и специфичность 83-100%*

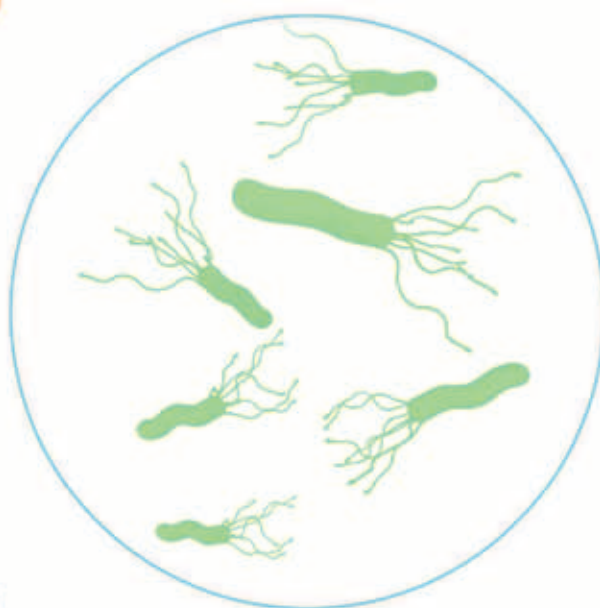
■ Универсальность

¹³C-уреазный дыхательный тест подходит как для первичной диагностики, так и для контроля эрадикационной терапии**

■ Доказанная клиническая значимость

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни 2016 г.
Рекомендации Маастрихт V 2016 г.

■ Отсутствие абсолютных противопоказаний к применению и побочных эффектов



Подробности:

www.invitro.ru

8 (800) 200-363-0

*Характеристики теста по данным производителя

**При отсутствии дополнительных клинических показаний к проведению эндоскопического исследования он рекомендован международным и российским сообществом гастроэнтерологов в качестве основного метода выявления *H. pylori*.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА.