



Профессор Л.Ю. Ильченко о пути в профессию и наиболее значимых достижениях отечественной гепатологии

Блестящий исследователь и клиницист, автор более 450 научных работ и монографий, методических рекомендаций, 10 патентов на изобретение, она и сегодня поглощена научно-исследовательской работой. О пути в профессию, наиболее значимых достижениях отечественной гепатологии, проблеме вирусных гепатитов, внедрении в практику новых схем терапии, профилактических осмотров, создании регистра лиц с вирусными гепатитами, изучении актуальных направлений современной гепатологии и многом другом рассказывает профессор кафедры госпитальной терапии им. акад. Г.И. Сторожаква Института клинической медицины Российского национального исследовательского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Людмила Юрьевна Ильченко.



– Уважаемая Людмила Юрьевна, если сделать небольшой экскурс в прошлое – почему вы решили стать врачом?

– Я не хотела идти в первый класс и не хотела учиться читать, чем немало огорчала свою маму. При том что по тем временам в нашей семье была весьма неплохая, с любовью собранная библиотека. Маме пришлось смириться

с моим невежеством, поскольку училась я в двух школах легко, на «отлично». Наконец, в старших классах я начала читать без разбора, и, когда все разрешенное в доме было прочитано, я записала себя и своих двух школьных подруг в библиотеку, благодаря чему на три абонемента получала 15 книг, которые «поглощала» за две-три недели. Было ли это полезно? Сомневаюсь! Но тогда среди них я нашла и прочитала «Двойную спираль» Джеймса Уотсона. Наука, открытие! И был еще один человек, которым я восхищалась, как и сейчас, читая воспоминания его современников, – Лев Ландау – гений, еще один лауреат Нобелевской премии. Шесть лет борьбы с болезнью... Я говорила себе, что это несправедливо, почему его не смогли спасти? Именно эти личности определили в моей жизни очень многое – любопытство, желание разобраться в непонятном и познать неизведанное, что однозначно повлияло на мой выбор...

– Гастроэнтерология и такая узкоспециализированная ее область, как гепатология, на многие годы стали делом вашей профессиональной жизни. С чем связан такой выбор и кто оказал на него влияние?

– В период учебы в медицинском институте (Первый Московский медицинский институт (1-й ММИ) имени И.М. Сеченова (ныне – Сеченовский Университет)) я увлекалась многими разделами медицины, с энтузиазмом работала в студенческом кружке, определилась и с тем, что буду лечить больных, но не было окончательного понимания в выборе специализации. Все решилось в клинической ординатуре. Последние полгода ординатуры моим главным наставником была профессор Светлана Дмитриевна Подымова – потрясающий клиницист, педагог, яркая, харизматичная личность. Ученый! Уже тогда я понимала, что передо мной настоящий «классик» гепатологии. На нее хотелось быть по-



Актуальное интервью

хожей, а ее монография «Хронические гепатиты» стала моей настольной книгой. Позже я училась по руководству Светланы Дмитриевны «Болезни печени», которое выдержало уже пять изданий. Совместное с профессором С.Д. Подымовой ведение самых тяжелых в отделении пациентов, нередко с драматической судьбой, стало для меня бесценным опытом.

После окончания ординатуры для продолжения своего образования и профессионального развития я отправилась в Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии (ныне – Московский клинический научный центр (МКНЦ) им. А.С. Логинова), где была представлена директору института А.С. Логинову и принята на работу в отделение хронических заболеваний печени, которое он возглавлял. Анатолий Сергеевич стал для меня главным Учителем в медицине, в гепатологии. А.С. Логинов – основатель института гастроэнтерологии. Он создал большую научную школу, насчитывающую около 40 докторов и 80 кандидатов медицинских наук. Его ученики работают в разных областях медицины в России и за рубежом. Шестого февраля 2024 г. исполнилось 100 лет со дня рождения академика А.С. Логинова. С июля 2013 г. МКНЦ носит его имя. Это уникальное, одно из ведущих в Москве медицинское учреждение экспертного уровня. Я полагаю, что Анатолий Сергеевич был бы горд за такое развитие своего детища.

А еще сегодня я с благодарностью вспоминаю и храню память о старшем научном сотруднике Зинаиде Дмитриевне Кондашовой и академике РАН Геннадии Ивановиче Сторожакове – людях, которые оставили неизгладимый след в моей жизни, в профессии.

Прогресс в гепатологии очевиден. Прежде всего это касается разработки и внедрения этиотропной терапии вирусных гепатитов в клиническую практику. Так, благодаря препаратам с прямым противовирусным действием стало возможным достичь полного излечения пациентов с хроническим гепатитом С

– Если проанализировать прошлое и настоящее отечественной гепатологии, в лечении каких нозологий продвинулась наука?

– Прогресс в гепатологии очевиден. Прежде всего это касается разработки и внедрения этиотропной терапии вирусных гепатитов в клиническую практику. Так, благодаря препаратам с прямым противовирусным действием стало возможным достичь полного излечения пациентов с хроническим гепатитом С. Применение лекарственных средств с мощной противовирусной активностью и высоким генетическим барьером по отношению к развитию резистентности (энтекавир, тенофовир) позволяет получать длительную клиническую ремиссию у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В (НВs).

Обнадеживающие результаты в лечении хронической дельта-инфекции связаны с булевиридом, исследования эффективности и безопасности которого впервые в мире были проведены в России. Он блокирует рецептор натрий-таурохолатата ко-транспортного пептида по типу «замка», что закрывает проникновение вирусов гепатитов В и D в гепатоциты. Имеются клинические наблюдения длительной монотерапии булевиридом (не менее 144 недель), приведшей к клиренсу обоих вирусов, а также к развитию серологического ответа в виде появления anti-HBs.

Среди заболеваний печени неинфекционной природы следует отметить значительные успехи в лечении аутоиммунного гепатита: современные иммуносупрессивные препараты позволяют добиться длительной, стойкой ремиссии и предотвратить развитие цирроза и проведение трансплантации печени. Намечился прогресс и в терапии неалкогольной жировой болезни печени, что особенно важно, поскольку это заболевание выходит на первое место в спектре хронических болезней печени во всем мире, включая Российскую Федерацию. За последние несколько лет изменились наши представления об этой нозологии, при прогрессировании которой развиваются стеатогепатит, цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома. Лечение неалкогольной жировой болезни печени направлено на модификацию образа жизни, а проводимая медикаментозная терапия – на коррекцию влияния метаболических рисков. В марте 2024 г. в США ускоренным образом зарегистрирован препарат для лечения собственно неалкогольной жировой болезни печени – ресметиром (селективный агонист β -рецептора гормонов щитовидной железы). Обсуждается его воздействие на выраженность фиброза: по данным транзитной фиброэластометрии, после 52 недель терапии получено снижение уровня фиброза более чем на 2 кПа у 11,9% пациентов. Это



Актуальное интервью

важный предварительный результат исследования, которое будет продолжено в течение 4,5 года. Хочется надеяться, что российские врачи будут иметь возможность оценить эффективность этого препарата до завершения клинического исследования.

– Вирусные гепатиты зачастую сравнивают с «ласковыми убийцами», поскольку до развития тяжелых поражений печени человек чувствует себя нормально. Какие меры могут способствовать их профилактике? Можно ли решить проблему с помощью скрининга населения на наиболее опасные вирусы?

– Да, «ласковый убийца»... Еще недавно в средствах массовой информации повторялось это неосторожное высказывание вирусолога академика Д.К. Львова, который характеризовал гепатит С как заболевание, способное длительное время протекать скрыто и бессимптомно. Действительно, только у 25% пациентов при остром гепатите С регистрируется желтуха. И многие пациенты, доживая до цирроза печени, не знают, что имеют серьезное хроническое заболевание. Борьба между вирусами и человеком продолжается и никак не заканчивается, однако прогресс в области клинической вирусологии несомненен. Так, благодаря идентификации вируса гепатита С, внедрению в клиническую практику диагностических тестов и препаратов с прямым противовирусным действием частота распространения этой инфекции существенно сократилась. А создание вакцины и внедрение вакцинации способствовали резкому снижению числа пациентов с острой инфекцией, вызванной вирусом гепатита В. Применение вакцины против гепатита В сдерживает также и распространение гепатита дельта.

По данным экспертов, на сегодня среди населения Земли число инфицированных вирусом гепатита В достигает 296 млн, вирусом гепатита D – 12 млн, вирусом гепатита С – 57 млн.

Разработана Глобальная стратегия сектора здравоохранения Всемирной организации здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. Предполагалось к 2030 г. сокращение новых случаев хронического вирусного гепатита на 90%, сокращение случаев смерти из-за вирусного гепатита на 65%, увеличение охвата диагностикой до 90%, а лечением – до 80%. Кроме того, охват вакцинацией против гепатита В при рождении должен достигнуть 90%, а скрининг донорской крови – 100%. Безусловно, реализация данной стратегии позволила бы значительно снизить количество пациентов с хроническими вирусными заболеваниями (в частности, циррозом печени и гепатоцеллюлярной карциномой), а также смертность от них. Но жизнь вносит свои коррективы, и прежде всего пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, нанеся серьезный удар по мировому здравоохранению, способна отдалить ее осуществление. За период пандемии коронавируса в Российской Федерации увеличилась заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (с 4,4 случая на 100 тыс. населения в 2020 г. до 8,5 – в 2023 г.) и С (с 16,7 случая на 100 тыс. населения в 2020 г. до 31,6 – в 2023 г.).

Вместе с тем накопленная к 2023 г. научная информация позволила CDC (Center for Disease Control and Prevention – Центр по контролю и профилактике заболеваний) рекомендовать использование тройной панели – HBsAg, anti-HBs, anti-HBc core – для начального скрининга хронического гепатита В, латентной инфекции или вакцинации. На мой взгляд, это важное предложение,

реализация которого поможет дифференцировать уже на начальном этапе обследования различные варианты вирусной инфекции у пациентов.

В Российской Федерации с 1 сентября 2024 г. в программу профилактических медицинских осмотров включено исследование на антитела к вирусу гепатита С. Его проводят гражданам старше 25 лет один раз в 10 лет.

Кроме того, важной мерой в борьбе с вирусными заболеваниями печени на территории нашей страны является создание Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами, ведение которого началось с 1 сентября 2024 г. Этот регистр является частью единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, он содержит сведения о первичном диагнозе, медикаментозном лечении и диспансерном наблюдении. С помощью этой системы учета планируется собирать сведения о пациентах и назначении лекарств, формировать индивидуальную маршрутизацию пациентов и обрабатывать данные об иммунопрофилактике граждан.

– Вы принимали участие в исследованиях противовирусных лекарственных препаратов. От чего зависит эффективность противовирусной терапии? Какие гепатиты в настоящее время считаются излечимыми?

2015 год стал прорывным в лечении хронического гепатита С. В клиническую практику внедрены препараты с прямым противовирусным действием, направленным на ингибирование неструктурных белков вируса гепатита С, играющих ключевую роль в жизненном цикле вируса. Применение их позволяет излечивать 95–99% пациентов. Эти лекарственные средства практически лишены побочных эффектов, сократилась до восьми недель и продолжительность



Актуальное интервью

терапии. Кроме того, имеющие в арсенале гепатологов и инфекционистов пангенотипные противовирусные препараты упростили мониторинг состояния пациентов. После достижения устойчивого вирусологического ответа (неопределяемый уровень РНК вируса гепатита С через 12 недель после завершения терапии) пациент считается излеченным и может быть снят с диспансерного учета.

Однако вирусы борются за свою выживаемость. Основными проблемами на пути к полной элиминации вируса гепатита С являются его высокая вариабельность, накопление квазивидов (близкородственных геномов), наличие мутаций (в частности, в регионе NS5A), что позволяет вирусу у части пациентов, получающих ингибиторы NS5A, избегать иммунного ответа на терапию, благодаря чему он сохраняется в популяции. Кроме того, наличие сложных межлекарственных взаимодействий, достаточно высокая стоимость препаратов с прямым противовирусным действием, отсутствие регистрации дженерических форм (хотя и с меньшей эффективностью) ограничивают доступность лечения для взрослого населения страны.

В связи с этим хочется отметить эффективную деятельность благотворительного фонда «Круг добра», направленную на обеспечение противовирусными препаратами детей, что позволяет значительно снизить заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С среди детской популяции нашей страны.

– Какие направления в гепатологии находятся в сфере ваших интересов сегодня?

Интересно все, что подлежит изучению. Клиническая база нашей кафедры – один из лучших многопрофильных стационаров Москвы, в котором еще сохранилось гастроэнтерологическое

отделение. С учетом изменений (перестройки) работы городского здравоохранения и ориентированности на оказание стационарной помощи тяжелым больным возникла актуальная проблема – ведение пациентов с острой печеночной недостаточностью на фоне хронической. Интересно? Конечно! Важно? Несомненно! Трудно? Да!

Сейчас рядом со мной работает пытливая молодежь, благодаря любознательности и исследовательскому интересу которой можно участвовать в разработке и другого направления – выявления фенотипов саркопении как осложнения (а может быть, и проявления) жировой болезни печени.

Я не потеряла интереса и к клинической вирусологии. Вот уже 15 лет подряд совместно с сотрудниками лаборатории молекулярной эпидемиологии вирусных гепатитов Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии работаем в Республике Тыва, как в одном из эндемичных регионов нашей страны. Область исследований – вирусные гепатиты А, В, С, D, E.

– Влияет ли отсутствие специализации по гепатологии на выбор студентов и выпускников этой сферы деятельности? Каким требованиям должен соответствовать современный врач-гепатолог?

– Печень – уникальный, самый большой внутренний орган человека, выполняющий сотни функций. Значение ее преувеличить невозможно. И в случае отказа этого органа продолжение жизни пациента возможно только при проведении успешной трансплантации. Совместно с печенью функционирует и билиарная система, их болезни, лечение и профилактика рассматриваются в разделе медицины «гепатология». Однако гепатология как наука офици-

ально до настоящего времени отдельно не выделена и традиционно относится к области гастроэнтерологии. И это несмотря на то, что уже давно в медицинском сообществе врачи-гепатологи специализируются исключительно в области гепатологии. Созданы научные сообщества, отдельные центры, отделения, проходят конгрессы, конференции. Вместе с тем многие болезни печени сегодня рассматриваются на междисциплинарных консилиумах. Но именно достижения последних лет в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний печени (на примере вирусных гепатитов, аутоиммунных заболеваний, болезней накопления и др.) позволяют выделить гепатологию в самостоятельный раздел медицины. К сожалению, сегодня в образовательном процессе студентов шестого курса весьма ограничен объем часов теоретического освоения учебных программ, касающихся гепатологии, и многие выпускники медицинских вузов полагают, что болезнями печени в большей степени должны заниматься гастроэнтерологи, инфекционисты, хирурги, эндокринологи. В то же время отсутствие в нашей стране официального выделения специализации этой области медицины ограничивает уровень профессиональной подготовки врачей.

Современный гепатолог должен быть высококвалифицированным профессионалом, поскольку заболевания печени имеют различную природу (инфекционную, токсическую, аутоиммунную, обусловленную генетическими полиморфизмами и др.), несут достаточно серьезный характер, являются хроническими и требуют междисциплинарного подхода к их лечению. Быть гепатологом означает быть готовым к постоянному самообразованию, гепатологами становятся по призванию. ●