



# Профессор И.Г. БАКУЛИН: «В ближайшие годы мы ожидаем полного излечения человечества от хронического гепатита С»



*Современная и хирургическая, и терапевтическая гастроэнтерология шагнула далеко вперед. Появились новые лапароскопические методы оперирования, стала внедряться робототехника... Круг проблем, охватываемых гастроэнтерологией, существенно расширился – от функциональных расстройств до воспалительных и онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Одни задачи уже успешно решены гастроэнтерологами, другие ждут своего решения, причем как на региональном, так и на федеральном уровне. О болезнях гастроэнтерологического профиля, экологии и новых подходах к лечению различных заболеваний органов пищеварения мы побеседовали с главным гастроэнтерологом Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующим отделом гепатологии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, д.м.н., профессором Игорем Геннадьевичем БАКУЛИНЫМ.*



## Актуальное интервью

### – Наблюдается ли сегодня тенденция к снижению заболеваемости органов ЖКТ?

– По некоторым позициям мы действительно видим снижение заболеваемости. Стало меньше пациентов с язвенной болезнью, особенно язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Это объясняется повсеместным использованием антихеликобактерной терапии, обладающей доказанной эффективностью не только в теории, но и в клинической практике. Однако распространенность осложненных форм язвенной болезни, сопровождающейся желудочно-кишечными кровотечениями, пока, к сожалению, остается на прежнем уровне.

Снижения заболеваемости по другим нозологическим формам отчетливо не наблюдается. Например, растет число функциональных расстройств ЖКТ. Причины понятны: урбанизация, изменение экологических условий и ритма жизни. В некоторых случаях рост заболеваемости объясняется улучшением методов диагностики при той или иной патологии. Это с одной стороны. С другой – благодаря средствам массовой информации и доступности интернет-ресурсов пациенты стали более информированными и обращаются к врачу при первых признаках заболевания.

### – Иными словами, пациенты стали реже заниматься самолечением и чаще прибегать к помощи профессионалов?

– Не совсем. Помимо ответственных пациентов, которые обращаются к доктору при первом подозрении на заболевание, существует огромный пул больных, предпочитающих лечиться на основании информации из газет или интернет-сайтов.

На мой взгляд, проблема самолечения в стране, где распространена практика отпуска лекарственных препаратов без рецепта, будет актуальна всегда. В послед-

нее время самолечением активно занимается и молодежь. Молодые люди находят на интернет-сайтах сведения о болезнях, сравнивают их со своими симптомами, сами ставят диагноз и назначают себе лечение. При этом могут принимать не фальсификаты или народные средства, а высококачественные современные препараты, обладающие доказанной эффективностью. Но их использование без правильного диагноза чревато негативными последствиями. Очень часто такие пациенты все-таки обращаются к докторам, но когда болезнь переходит в более тяжелую стадию и лечить ее становится намного сложнее. Иногда это может приводить и к фатальным последствиям.

Если же говорить о так называемой народной медицине, повышенный интерес к ней скорее всего связан с надеждой на волшебное снадобье, способное излечить от любых болезней. Это, конечно, не означает, что народная медицина не имеет права на существование. Ее услугами в той или иной форме пользуются и сегодня в Азии, Европе, Америке. Но жить в XXI веке и применять средства без доказанной эффективности по меньшей мере невежественно. Не следует забывать, что большинство народных средств появилось на том этапе развития медицины, когда других препаратов (например, антибиотиков) просто не было.

Сегодня использование постулатов доказательной медицины является основополагающим принципом в работе врачей. Понятно, что пациент (особенно в случае неизлечимых заболеваний) хватается за соломинку, посещает целителей и знахарей. Но в итоге это только потеря времени: заболевание переходит в более тяжелую стадию, когда эффективность лечения значительно снижается.

То же относится и к пациентам, которые лечатся биологически активными добавками (БАДами).

По сути БАДы – дополнительные нутриенты, улучшающие метаболический состав рациона. Например, недостаток витамина С или других витаминов, поступающих с пищей, можно компенсировать приемом этих витаминов в виде БАДов. Но многие пациенты принимают биодобавки за лекарственное средство, что в корне неверно. Лечебного эффекта от БАДов ожидать не стоит. При их приеме вместо лекарственных препаратов заболевание способно прогрессировать и перейти в более тяжелую форму, может увеличиться частота обострений и т.д.

Кроме того, БАДы далеко не безобидные средства, и при бесконтрольном или некорректном употреблении могут нанести вред здоровью. Приходится констатировать, что пациенты с острыми или хроническими поражениями печени на фоне бесконтрольного применения БАДов или народных средств – не редкость.

### – Какие изменения произошли в фармакотерапии заболеваний органов пищеварения?

– Сегодня в гастроэнтерологии бурно развиваются в основном два направления: во-первых, лечение хронических вирусных заболеваний печени, прежде всего хронического гепатита С; во-вторых, лечение воспалительных заболеваний кишечника с помощью биологической (антицитокиновой) терапии. Именно в этих областях за последние 3–5 лет произошел огромный прорыв.

Исследовательская и клиническая деятельность продолжается, постоянно появляются новые молекулы для лечения воспалительных заболеваний кишечника – антицитокиновые препараты второго и третьего поколений. Это высококачественные оригинальные средства, эффективность которых строго оценивается с позиций доказательной медицины. Кроме того, изучается и безопасность указанных

гастроэнтерология



препаратов, то есть частота нежелательных явлений. Указанные фармакоагенты действительно высокоэффективны: они снижают не только частоту рецидивов, но и потребность пациентов в хирургическом лечении, что в конечном итоге уменьшает частоту инвалидизации.

Теперь о хроническом гепатите С. При сохранении имеющихся тенденций в ближайшие годы мы ожидаем полного излечения человечества от этого заболевания. Еще несколько лет назад стандартным способом лечения считалась двойная терапия пегилированным интерфероном альфа и рибавирином. Лечение сопровождалось значительными побочными эффектами. Новые препараты, которые сейчас проходят испытания, позволяют отказаться от использования интерферона, уменьшить общее количество принимаемых таблеток и капсул, сократить курс терапии, но при этом повысить частоту излечения. Вместо традиционной интерфероновой терапии пациенты будут получать комбинацию из 3–4 противовирусных агентов с минимальными побочными эффектами, а эффективность лечения приблизится к 100%.

Повышение эффективности терапии хронического гепатита С – крайне важный момент. При неэффективности противовирусной терапии заболевание прогрессирует и может привести к циррозу печени. В свою очередь цирроз печени является наиболее распространенным заболеванием, приводящим к летальности и инвалидизации у больных гастроэнтерологического профиля. В настоящее время именно цирроз печени различной этиологии – основной донатор летальных исходов в гастроэнтерологических отделениях. Но это еще не все. Борьбу с хроническими вирусными гепатитами следует рассматривать как профилактику рака, поскольку связь

этих заболеваний с риском развития рака печени уже доказана.

**– Можно ли сегодня вылечить хронический вирусный гепатит?**

– Если речь идет о гепатите С, то он в большинстве случаев излечивается. Добиться же элиминации вируса гепатита В из организма обычно не удается. Однако противовирусные препараты позволяют подавить репликацию вируса, достичь регресса цирроза и фиброза печени и улучшить качество жизни пациента. В условиях длительной противовирусной терапии удается достоверно увеличить продолжительность жизни. Это очень важный показатель. Кроме того, повторюсь, борьба с вирусными гепатитами достоверно снижает заболеваемость раком печени, что также является чрезвычайно важным результатом терапии.

**– Какие еще методы профилактики онкологических заболеваний ЖКТ существуют?**

– Вопрос онкопрофилактики сегодня стоит очень остро, особенно в мегаполисах, где сам ритм жизни предполагает снижение иммунитета, в том числе противоопухолевого. Впрочем, говоря языком статистики, рост онкопатологии наблюдается не только в мегаполисах, но и в сельской местности или отдаленных районах отчасти из-за улучшения качества диагностики. Если раньше мы зачастую даже не знали, отчего погибал пациент, то сегодня есть возможность установить окончательный диагноз. Первичная профилактика многих разновидностей рака затруднена, поскольку его этиология в большинстве случаев неизвестна. Но факторы риска канцерогенеза известны и доказаны. Ими могут быть, например, вирусы гепатитов В и С, *Helicobacter pylori*, излечение от которых снижает риск рака печени в первом случае и рака желудка во втором. Но обычно, говоря об онкопро-

филактике, мы подразумеваем раннюю диагностику. Она крайне важна, ведь чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее и тем выше выживаемость и продолжительность жизни.

**– Как повысить выявляемость онкозаболеваний на ранних стадиях?**

– Как известно, регулярное проведение флюорографии – эффективный метод выявления рака легких, проведение маммографии в определенном возрасте эффективно для ранней диагностики рака молочной железы. Аналогичным образом диспансеризация, включающая гастроскопию, могла бы повысить выявляемость рака желудка и пищевода на ранних стадиях, а включение в онкоскрининг колоноскопии позволило бы своевременно обнаруживать случаи колоректального рака. Особенно актуальны подобные исследования у пациентов старше 40 лет. Во время эндоскопических исследований могут быть выявлены доброкачественные новообразования, например полипы, удаление которых признано важнейшим мероприятием по профилактике рака. К сожалению, врачи разных специальностей не уделяют должного внимания эндоскопической диагностике, не задумываются о ее роли в онкопрофилактике. А ведь на этапе, когда злокачественное новообразование выявляется при помощи гастро- или колоноскопии, у пациента никаких симптомов болезни может не быть вовсе. И напротив: когда больной приходит с жалобами и какими-либо симптомами, злокачественное новообразование может быть уже неоперабельным. В нашем институте ведется работа по популяризации знаний в области онкопрофилактики среди врачей и пациентов. Надеемся, что в скором времени это даст результаты. ●

Беседовала А. Лозовская