

«Клиническое мышление — ключик, который может открыть ларец со сложными замками»



Невзорова Вера Афанасьевна — доктор медицинских наук, профессор, директор Института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Дальневосточного федерального округа.

Автор более 500 научных публикаций в российских и зарубежных журналах, в том числе 7 монографий, 21 патента РФ на изобретения, 14 методических и учебных пособий. Под ее руководством защищены 3 докторские и 28 кандидатских диссертаций.

Член Комитета по биоэтике ЮНЕСКО при Министерстве иностранных дел Российской Федерации, Экспертного совета по терапевтическим наукам ВАК Министерства образования РФ, правления Российского респираторного общества, профильных комиссий Минздрава России по терапии, пульмонологии и кардиологии.

Награждена Почетной грамотой Минздрава России, благодарственным письмом Федерального собрания РФ, благодарностью президента РФ.

“Clinical thinking is a key to a chest with tricky locks”

An interview with Professor Vera Afanasyevna Nevzorova, Dr. Med. Sci., Director of the Institute of Therapy and Instrumental Diagnostics of the Pacific State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Chief External Specialist in Therapy in and for the Far East Federal District.

Vera Afanasyevna told us how the focus of her scientific interest was changing; the deeper her knowledge of pulmonology was, the clearer was the understanding that bronchopulmonary diseases affect the cardiovascular system as well. Professor focuses her attention at chronic obstructive pulmonary disease as a system pathology. The close connection of this disease with diabetes mellitus, vascular catastrophes (strokes, infarctions) and cancer is beyond doubt. Also, during the interview, we discussed the adverse effect of regular cigarettes and vapes on the cerebral blood flow.

Professor Nevzorova told us about features that distinguish a good clinician and reviewed various studies conducted by her Institute in the area of comorbidities, genetic traits of the heterogenous population of the Far East, and possibilities of predictive medicine.

— **Уважаемая Вера Афанасьевна, что повлияло на Ваш выбор профессии? Кто были Ваши учителя? Как менялся круг Ваших научных интересов?**

— Мне всегда очень нравились естественные науки: и химия, и физика. Биологию и генетику на том уровне, на котором мы ее изучали, я вообще щел-

кала, как семечки. Поступление в медицинский вуз стало для меня логичным выбором. К тому же у меня есть определенная склонность к точным наукам, что важно для понимания любой закономерности и течения болезни в том числе.

С учителями мне очень повезло. Они заложили, наверное, самое основное,

что ведет нас в профессии, — желание учиться, никогда не стоять на месте. Это была большая честь — перенимать опыт таких профессионалов, как Павел Александрович Мотавкин, в гистологии и выдающихся клиницистов Владимира Владимировича Шапкина и Галины Ивановны Сухановой

в хирургии и искусстве диагностики и лечения различных заболеваний.

Но выбор научной специальности определил выдающийся профессор-пульмонолог Глеб Борисович Федосеев. Он приехал во Владивосток из Ленинграда по просьбе Натальи Александровны Коростелевой, заведующей кафедрой пропедевтики внутренних болезней, на которой я работала. Она пригласила Глеба Борисовича для того, чтобы сформировать новое научное направление, что он и сделал, выбрав для этого несколько человек с кафедры. Именно он открыл для меня пульмонологию. Еще, конечно, для меня очень значимо, что среди моих учителей — Александр Григорьевич Чучалин, академик РАН.

Чем дальше я углублялась в область пульмонологии, тем больше понимала, что при бронхолегочных заболеваниях страдает и сердечно-сосудистая система. Я очень горжусь тем, что вхожу в два профессиональных сообщества — Российское респираторное общество и Российское кардиологическое общество, которые мне помогли взглянуть с разных сторон на проблемы пульмонологии.

— По каким признакам, на Ваш взгляд, можно определить хорошего врача-клинициста? Какими качествами он должен обладать?

— Одним из основных качеств я бы назвала умение разговаривать с пациентами. И даже когда ты только видишь пациента, подсознательно уже начинаешь понимать, какие у него могут быть проблемы. Имеют значение его походка, его вид, глаза, кожа, волосы, даже запах. Как мне говорил Павел Ильич Федотов, выдающийся ученый, профессор, возглавлявший в свое время кафедру пропедевтики, «пациента нужно обнюхивать. Болезнь имеет запахи. Она имеет свои черты». Я не понимаю, как можно консультировать только по анализам. Клиническое мышление — ключик, который может открыть ларец со сложными замками.

— А сейчас больше врачей, которые смотрят на пациента, или больше тех, кто опирается только на анализы?

— По-разному. Но очень хочется, чтобы учитывалось все. Сейчас есть течения, которые стали альтернативой традиционной медицине: нутрициология, антивозрастная медицина (anti-age) и т. п. И сколько ошибок мы видим, сколько упущенных возможностей! При попытках улучшить общее состояние здоровья пациента легко не заме-

тить самое главное, за деревьями не увидев леса.

Хороший врач-клиницист сочетает в себе высокий профессионализм в том направлении, в котором он является экспертом, и бережное отношение к традициям научной школы. Я с удовольствием советуюсь со своими молодыми коллегами, например с гематологами, глубоко погруженными в схемы лекарственной терапии, в знание нюансов генетического анализа. Мы вместе рассуждаем на эти темы, потому что это уже их поле деятельности.

— Вы возглавляете Институт терапии и инструментальной диагностики Тихоокеанского государственного медицинского университета. Расскажите, пожалуйста, о самых интересных научных исследованиях, которые там ведутся.

— Когда-то возникла идея объединить все кафедры терапевтического профиля, включая фтизиатрию и эндокринологию, занимающиеся методами функциональной и имидж-диагностики, такими как ультразвук, рентген, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Это и было реализовано в нашем институте, который я возглавляю уже 10 лет. Кроме того, у нас учатся врачи в ординатуре и получают дополнительное образование в виде профессиональной переподготовки, повышения квалификации.

Население в Приморском крае неоднородно, благодаря чему можно четко проследить эпигенетический отклик на факторы окружающей среды, меняющийся климат, образ жизни. Особенно хорошо это видно на примере корейской этнической группы и славян, которые в разное время осваивали юг Дальнего Востока. Эти вопросы в области наших научных интересов.

В нашем институте проводятся генетические исследования. В университете хорошо оснащенная центральная научно-исследовательская лаборатория, и мы уже несколько лет занимаемся государственным заданием в этой области.

Созданная в Институте терапии инструментальной диагностики научная школа занимается вопросами коморбидной патологии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Мой ученик, доктор медицинских наук Евгений Альбертович Гиляфанов сейчас исследует сочетание хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и патологии верхних дыхательных путей.

Мы очень надеемся, что это направление будет развиваться и дальше, потому что патология носоглотки крайне актуальна. То, как мы дышим, как ощущаем запахи, наш голос — все это взаимосвязано с нижними дыхательными путями.

Наш институт вошел в крупное исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации), в котором участвует население 12 регионов РФ в возрасте от 25 до 64 лет. Мы уже 10 лет проводим это наблюдение, по результатам было опубликовано множество интересных научных статей, но работа еще продолжается. В это исследование по нашему региону мы включили дополнительно интегральный показатель оценки состояния здоровья, который привлекает сейчас очень много внимания, — состояние функции внешнего дыхания и в частности объем форсированного выдоха.

В поле зрения ученых нашего института — также вопросы ранней диагностики, предсказательной медицины, которая касается возможностей искусственного интеллекта. В этой области мы плотно сотрудничаем с нашими математиками из ДВО РАН.

У нас есть шкалы оценки риска, а методы искусственного интеллекта позволяют глубже оценить показатели, которые мы используем. Очень интересно бывает, когда нейросеть вдруг выдает что-то новое, на что нужно обратить внимание.

С помощью этого метода мы, например, узнали, что большее значение для прогноза развития атеросклероза у молодых — а для этой когорты отсутствуют общепризнанные шкалы риска — имеет уровень диастолического артериального давления, а не систолического. Получив такие результаты, мы можем создать более чувствительные шкалы на основе простых показателей, которые помогут докторам прогнозировать риск развития заболевания и характер его течения.

— Вы являетесь разработчиком нового научного направления, связанного с изучением механизмов формирования системной сосудистой дисфункции при коморбидной патологии. Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

— При ХОБЛ усиливается риск развития сахарного диабета, сосудистых катастроф (инсультов, инфарктов) и онкологических заболеваний — это системная патология. Она дает такой сбой и ускоряет такие процессы, которые,

к сожалению, при запустившемся каскаде событий уже очень сложно остановить. Нужно воздействовать гораздо раньше. Например, когда мы исследуем скоростные показатели функции внешнего дыхания, следует обратить внимание на их тесную связь с состоянием функции почек. Кардиоренальная ось очень важна, но существуют и более глобальные взаимоотношения, потому что падение объема форсированного выдоха может различными путями влиять на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. У моей ученицы, доктора медицинских наук Натальи Владимировны Захарчук вышла работа, посвященная изучению состояния крупных сосудов, аорты, экстра- и интракраниальных артерий, скоростных показателей мозгового кровотока у больных ХОБЛ с различными показателями внешнего дыхания и частотой обострений болезни.

Еще одно важное направление, про которое я не могу не сказать. Известно, что ХОБЛ напрямую связана с курением, и это также общий фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Мы сделали модель и глубоко изучили поражение различных органов при курении сигарет. Поражение легких наступает не сразу, должно пройти какое-то время, а вот повышение артериального давления и сосудистые катастрофы обнаруживаются гораздо раньше.

Сейчас все активнее начинают использовать различные новые устройства для доставки никотина — электронные сигареты, вейпы, кальяны и т. п. Мы начали проводить исследование мозгового кровотока у пациентов сразу после выкуривания не только обычных, но и электронных сигарет, вейпов. Многие больные выходили после исследования с твердым намерением бросить курить, потому что их впечатлило, что творилось в системе мозгового кровотока. Исследование обязательно должно быть продолжено, поскольку это очень важно в социальном плане, нужно говорить об этом как можно больше.

Курение новых электронных устройств не имеет такого раздражающего фактора, поэтому все вредные вещества проникают глубоко и поражают мелкие воздухоносные пути. Уже есть болезни, которые описаны как связанные с употреблением электронных сигарет, например, так называемый синдром EVALI. Была даже вспышка летальных исходов в США, связанная с применением вейпов определенного состава. Одна из моих учениц планирует продолжить

работу и выяснить, как поражают различные системы организма обычные сигареты и продукты сгорания никотина в других формах доставки.

— У больных ХОБЛ чаще всего обнаруживают целый ряд сопутствующих заболеваний. С чем это связано и как лечить таких коморбидных пациентов?

— Мы работаем по клиническим рекомендациям, и это правильно. У нас практически по всем нозологиям они есть. Доктору нужно знать, что делать в первую очередь, что во вторую, что в третью, когда он должен проконсультироваться со специалистами. Клинические рекомендации по лечению различных заболеваний постоянно обновляются. Но по сочетанной патологии такой работы нет, хотя имеются отдельные прецеденты. Под руководством академика РАН Ирины Евгеньевны Чазовой опубликован уже второй вариант рекомендаций по ХОБЛ и артериальной гипертензии. В проекте — создание рекомендаций по ХОБЛ и хронической сердечной недостаточности; круг специалистов уже обозначен. Подобные рекомендации всегда сложнее создавать и реализовывать, потому что необходимо взвешенно оценить, какое вмешательство принесет пользу, а какое может ухудшить течение каждого из коморбидных состояний.

— Какие заболевания преобладают в Дальневосточном округе?

— Как и в целом по стране, в нашем регионе преобладают простудные заболевания: острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты. А в структуре причин смертности на первом месте стоят болезни системы кровообращения, на втором — онкология, на третьем — внешние причины, и далее уже идут хронические болезни органов дыхания и органов пищеварения.

Как и по всей стране, у нас есть проблемы с выявлением заболеваний на ранних стадиях, несмотря на то что государство финансирует проведение первичных профилактических осмотров и диспансеризации. Важно, чтобы не менее 60% населения было охвачено профилактическими медицинскими осмотрами.

В нашем регионе много социально ориентированных проектов, но нужно, чтобы население правильно ими пользовалось. На 2 года продлено льготное обеспечение лекарствами больных после чрескожной коронарной реваскуляризации, аорто-коронарного шун-

тирования, после инсульта, инфаркта, радиочастотной абляции.

— В свое время Вы занимались разработкой липосомальных форм лекарств. Ведутся ли сейчас работы в этом направлении?

— Это очень интересное направление, но оно фармакологическое, и у меня не хватает возможности его реализовать. Кроме того, любая новая форма препарата требует особой регистрации. Поэтому нужно рассчитывать, принесет ли препарат в липосомальной форме пользу, насколько это удорожает либо не удорожает производство и что мы получим в итоге. В косметологии много таких форм, которые позволяют особым образом проникать веществам, преодолевать защитные барьеры. Кроме косметических, существуют противогрибковые и точно воздействующие препараты при онкопатологии. Грибковые заболевания, особенно после COVID-19, стали очень актуальной проблемой. Мы столкнулись с просто фантастическими грибковыми поражениями, даже не могли предположить, что такое возможно.

У нас сейчас активно начинают применять нанотехнологии в области создания препаратов. При разработке новых форм нужна очень хорошая технологическая поддержка, и, конечно, большое значение имеют профессионализм и энтузиазм исследователей.

— Какие персонифицированные программы профилактики и коррекции кардиоваскулярного риска лучше всего себя зарекомендовали?

— Прежде всего хочу обратить внимание на разработку программ для электронных устройств — девайсов. Они очень простые и удобные, их можно широко использовать. Но к их разработке нужно подходить персонифицировано, применяя те самые методы искусственного интеллекта, примеры которых я приводила. Мы подали несколько заявок на такие индивидуальные программы поддержки.

Очень существенные проблемы возникают при внедрении новых программ. Должны быть предприняты организационные меры, которые позволили бы лечебному учреждению купить технологию и ее внедрять, обучать персонал. Этап внедрения — всегда самый сложный, однако такие программы очень нужны. Другого выхода нет.

Специально для *Doctor.Ru*
Васинович М.А.