

## «Только в общении с больными, постоянно совершенствуя и пополняя свои теоретические знания, мы будем развивать клиническое мышление»



**Демко Ирина Владимировна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии и иммунологии с курсом постдипломного образования ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный пульмонолог и аллерголог-иммунолог Сибирского федерального округа, главный внештатный пульмонолог и аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Красноярского края, руководитель легочно-аллергологического центра КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Красноярск.

Автор более 700 научных публикаций, в том числе 22 монографий и сборников статей, 7 патентов на изобретения. Под ее руководством защищены 2 докторские и 13 кандидатских диссертаций.

Заместитель председателя проблемной комиссии по терапии и кардиологии, куратор молодежного комитета Российского респираторного общества (РРО), официальный представитель РРО в Европейском респираторном обществе.

Награждена Орденом Пирогова за большой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией COVID-19, грамотами губернатора Красноярского края, Законодательного собрания, Министерства здравоохранения Красноярского края. Имеет звание «Заслуженный врач России».

**"We can develop our medical judgement only by communicating with patients, constantly mastering and extending our theoretical knowledge"**

**An interview with Professor Irina Vladimirovna Demko, Dr. Med. Sci., Head of the Chair of Hospital Therapy and Immunology with a Course for Post-graduates at V. F. Voyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University.**

The interview touched upon all key factors facilitating COPD: smoking, cooking on an open fire, industrial pollutants and chemical compounds, contaminated environment and frequent acute respiratory infections. Also, the scientific community often mentions genetic predisposition, airway hyperresponsiveness and impaired pulmonary tissue growth.

Professor Demko initiated online monitoring of severe pneumonia cases in the Regional Telemedicine System. This system provided citizens of even remote small regions with a possibility to get highly qualified medical assistance.

Irina Vladimirovna pointed out that over the past 10 years, the incidence of bronchial asthma in the region grew 3.5-fold. This is a result not only of an increase in the overall number of patients due to the ecological situation, etc., but also of early diagnosis.

The interview is concluded with a narrative how the artificial intelligence is used to create prognostic models of pneumonia outcomes, to interpret multi-spiral computed tomography results and to select an antibacterial drug.

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

— Моя любовь к медицине проявилась с самого детства. Я лечила своих кукол, мишек, зайцев. С годами интерес к медицинским процедурам и уходу за больными усилился. К седьмому классу я научилась стерилизовать шприцы, в те времена, когда одноразовые еще не были широко распространены, и освоила технику выполнения инъекций различных типов, включая подкожные, внутримышечные и внутривенные. Этот опыт только укрепил мое желание поступить в медицинский вуз.

Выбор специализации в области внутренних болезней также был обдуманным решением, основанным на моем желании глубже изучить разнообразные аспекты человеческого здоровья и методы его поддержания.

Мне повезло с замечательной кафедрой госпитальной терапии, где я училась на 5–6-м курсах, а потом в интернатуре и ординатуре. Прекрасные педагоги — доценты Владимир Ильич Кусаев, Софья Георгиевна Грохотова, Ирина Кирилловна Толстихина и многие другие — научили меня с бережным вниманием относиться к пациентам и мыслить клинически.

Круг моих научных интересов менялся в процессе обучения и работы. В студенческие годы я интересовалась ревматологией, нефрологией, затем кардиологией, в ординатуре стажировалась на рабочем месте в Новосибирске, в клинике Е.Н. Мешалкина. Однако пульмонология и аллергология тоже всегда меня занимали. Не случайно я поступила в аспирантуру по специальности «пульмонология», моими замечательными учителями были члены-корреспонденты РАМН Борис Степанович Граков и Николай Васильевич Путов, профессор Александр Генрихович Швецкий.

Кандидатскую диссертацию я защищала в НИИ пульмонологии Минздрава СССР в Ленинграде. В последующие годы мой научный и карьерный рост связан с именем замечательного ученого, педагога, врача, лидера отечественной пульмонологии и создателя Российского респираторного общества, академика РАН Александра Григорьевича Чучалина.

— **Какой случай в клинической практике Вам запомнился больше всего? И какие Вы чаще всего приводите в пример студентам?**

— На самом деле интересных клинических случаев достаточно много. На любой лекции или практическом занятии они сами собой всплывают в памяти, и хочется поделиться со студентами или коллегами. Например, когда мы назначаем пациенту с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом лечение, то обязательно должны рассказать и показать, как правильно пользоваться ингалятором, а на следующем приеме проконтролировать. Был у меня случай, когда пациент устройством для интраназального применения пользовался *per os*, а к дозированному аэрозольному ингалятору делал воронку из бумаги, чтобы ингалировать нос. Значит, врач на приеме ему не объяснил, как надо действовать. Будет ли контроль над заболеванием от подобного лечения? Или такой случай: пациент в течение полугода обращался к различным врачам в разных городах по поводу бронхообструктивного синдрома, исключали астму, хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) и пр. Мне удалось его убедить сделать фибробронхоскопию, оказалось, что у него было инородное тело — кедровый орех.

*«Только при совместном обсуждении мультидисциплинарной бригадой, включающей узких специалистов и диагностические службы, можно с ответственностью принять важное решение...»*

— **Вы проводите множество консультаций, скажите, пожалуйста, какие моменты разбираются чаще всего, что вызывает больше всего вопросов у коллег?**

— Наша Краевая клиническая больница — многопрофильное учреждение. Консультации, консилиумы проходят ежедневно и не по одному или два раза в день, бывает и до 5–6, и не только в терапевтических отделениях, где мы обсуждаем сложные случаи дифференциальной диагностики, но и в 7 отделениях реанимации. Только при совместном обсуждении мультидисциплинарной бригадой, включающей узких

специалистов и диагностические службы, можно с ответственностью принять важное решение, от которого будет зависеть жизнь больного.

— **Количество пациентов с ХОБЛ в нашей стране продолжает увеличиваться. С чем это связано? Как влияет COVID-19 на течение ХОБЛ и наоборот? И какова заболеваемость ХОБЛ в Красноярском крае?**

— Как известно, главным фактором развития ХОБЛ является курение, иногда постоянное приготовление пищи на открытом огне, а кроме того, появлению ХОБЛ способствуют промышленные поллютанты и химические соединения, загрязненная окружающая среда и частые острые респираторные вирусные инфекции. Все чаще мы говорим о генетической предрасположенности, гиперреактивности дыхательных путей и нарушении роста легочной ткани. У пациентов с ХОБЛ более тяжелое течение COVID-19, практически всем таким больным необходима респираторная поддержка.

Доля больных ХОБЛ в Красноярском крае, как и в других регионах России, составляет 10–12% взрослого населения. Однако эти цифры занижены. По данным эпидемиологического исследования в рамках программы GARD, проведенного при участии 12 исследовательских центров Российской Федерации (мы также принимали участие), распространенность ХОБЛ среди лиц с респираторными симптомами составила 21,8%, а среди общей популяции — 15,3%.

*«У пациентов с ХОБЛ более тяжелое течение COVID-19, практически всем таким больным необходима респираторная поддержка»*

— **Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы при предполагаемом long-COVID и post-COVID для определения скрытно протекающих воспалительных процессов?**

На самом деле существует достаточно длинный перечень исследований, их необходимость зависит от выра-

женности симптомов. Для пациентов, перенесших тяжелую форму COVID-19, а мы знаем, что практически все органы и системы в этом случае вовлекаются в патологический процесс, определены алгоритмы обследования в процессе углубленной диспансеризации (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н). При ХОБЛ нужны исследования функциональной способности легких с помощью спирометрии и контроль насыщения крови кислородом, их можно сделать в рутинной клинической практике.

*«... даже жители самых отдаленных малонаселенных районов получили поддержку со стороны высококвалифицированных специалистов в любое время суток»*

— В 2016 году по Вашей инициативе был организован и внедрен онлайн-мониторинг тяжелых пневмоний в Региональной телемедицинской системе (РТС). Как этот опыт помог во время пандемии COVID-19? Как сейчас функционирует РТС?

— В 2016 году в Красноярском крае внедрена РТС для пациентов с тяжелой пневмонией. Введение в эксплуатацию РТС позволило нам проводить консультации узких специалистов на такой огромной территории, как Красноярский край, и даже жители самых отдаленных малонаселенных районов получили поддержку со стороны высококвалифицированных специалистов в любое время суток. В настоящее время эта система успешно функционирует.

*«Сейчас медицинские организации вносят тяжелых пациентов в РТС и круглосуточно могут получать консультации специалистов краевой больницы»*

Конечно, много дополнений и изменений мы внесли в период пандемии,

включая лабораторные данные, оценку степени тяжести по шкалам и др. Телеконсультации в режиме видеоконференции проводились ежедневно со всеми инфекционными госпиталями края. Сейчас медицинские организации вносят тяжелых пациентов в РТС и круглосуточно могут получать консультации специалистов краевой больницы. Я с главным внештатным специалистом анестезиологом-реаниматологом Алексеем Ивановичем Грицаном провожу видеоконференцию один раз в неделю.

*«Радует, что появились биологические препараты, которые мы можем назначать нашим пациентам с тяжелой неконтролируемой астмой и видим потрясающий эффект в достижении контроля»*

— У большинства больных бронхиальной астмой в Красноярском крае в конце 2000-х годов отмечалось неконтролируемое течение болезни. А какова ситуация сейчас? Как изменилась заболеваемость бронхиальной астмой в регионе за последние 10 лет?

— Количество больных бронхиальной астмой в Красноярском крае увеличилось за последнее десятилетие в 3,5 раза. Это связано не только с повышением числа пациентов из-за неблагоприятной экологической ситуации и других вредных факторов внешней среды, но и с ранней диагностикой. Несмотря на множество образовательных программ, как для врачей, так и для пациентов, и большой арсенал противоастматических препаратов, астма все же не контролируется и в России в целом, и в Красноярском крае. Есть над чем работать в плане приверженности к терапии, оптимального выбора устройства доставки лекарственного средства и т. д. Радует, что появились биологические препараты, которые мы можем назначать нашим пациентам с тяжелой неконтролируемой астмой и видим потрясающий эффект в достижении контроля.

— Технологии искусственного интеллекта переживают стремительный взлет. Расскажите, пожалуйста, используется ли искусственный интеллект для подготовки специалистов уже сейчас? Каким Вы видите его развитие и области применения в обучении и в практике врача?

— Технологии с использованием искусственного интеллекта интенсивно внедряются в педагогический процесс в нашем университете, как для подготовки студентов, так и для повышения квалификации специалистов. Если говорить о пульмонологии, то в этой области используются прогностические модели исходов пневмонии, интерпретация данных мультиспиральной компьютерной томографии, выбор антибактериального препарата на основании микробиологического мониторинга и многое другое.

*«... хотя сейчас и появляются новые технологии и достижения в области искусственного интеллекта, ничто не заменит личного контакта врача и пациента»*

— Что бы Вы пожелали своим молодым коллегам?

— Мне хотелось бы сказать, что, хотя сейчас и появляются новые технологии и достижения в области искусственного интеллекта, ничто не заменит личного контакта врача и пациента. Только в общении с больными, постоянно совершенствуя и пополняя свои теоретические знания, мы будем развивать клиническое мышление. Это непрерывный творческий процесс.

«Нужно, конечно, стремиться к техническому прогрессу в медицине, но так, чтобы не растерять драгоценные качества врача — сердечность, любовь к людям, человечность. Несмотря на техническое вооружение, медицина не перестает быть медицинской личностью. Учиться быть врачом — это значит учиться быть человеком. Медицина для истинного врача больше, чем профессия, — она образ жизни» (А.Ф. Билибин).

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