

«В древности считалось, что печень — это вместилище души»



Маевская Марина Викторовна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением гепатологии клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии, гепатологии им. В. Х. Василенко Университетской клинической больницы № 2, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Врач высшей категории.

Ученый секретарь Российского общества по изучению печени (РОПИП), член Европейской ассоциации по изучению печени (European Association for the Study of the Liver, EASL), член совета по гепатологии Всемирной гастроэнтерологической организации (World Gastroenterology Organisation, WGO), член проблемной комиссии «Гепатология» отделения клинической медицины РАМН.

— Марина Викторовна, как Вы выбириали профессию?

— В медицину я пришла случайно. При выборе вуза для меня были приемлемы только гуманитарные направления. Выбор встал между педагогическим институтом и медицинским. Поскольку моя близкая подруга выбрала второй, я за компанию решила поступать в тот же вуз. И поступила в Московский медицинский институт имени И. М. Сеченова (ныне — Первый МГМУ имени И. М. Сеченова).

— И, несмотря на случайность выбора, Вы остались в профессии, связали свою жизнь с гепатологией. Верно ли, что сейчас это одна из самых быстроразвивающихся наук?

— Гепатология действительно развивается очень активно в последние годы. Особенно самая сложная ее область — трансплантология, которая совершенствуется во всем мире и в России тоже, что очень важно. Количество центров, где делают подобные операции, увеличивается с каждым годом. В настоящее время их двенадцать. Это очень здорово, потому что лет пять назад ситуация у нас была совсем другой, более грустной. По данным руководителя отдела клинической трансплантологии ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова» профессора Яна Геннадьевича Мойсюка и его коллег, за шестилетний период количество сделанных ортопедических пересадок печени увеличилось на 176%. Бурно развивается направление, касающееся лечения вирусных гепатитов, в частности гепатита С. Можно сказать, что сейчас революционное время — появились новые препараты для борьбы с этим заболеванием, их называют прямыми антивирусными агентами, так как они точечно блокируют различные звенья жизненного цикла вируса гепатита С. По прогнозам международных экспертов, примерно к 2020–2025 году данная проблема будет решена.

Хочется отметить успехи в лечении и других заболеваний печени: циррозов, гепатозов, алкогольных поражений. Так, можно отметить увеличение продолжительности жизни пациентов с циррозом печени. Но у таких больных появляются коморбидные заболевания. В российской популяции чаще стала встречаться очень специфическая опухоль — гепатоцеллюлярная карцинома. Раньше считалось, что это ориентальный рак.

— Кто чаще болеет гепатитами? Можно ли выделить какой-либо социальный слой?

— Все болеют. Неправильно считать, что хронические вирусные гепатиты — это проблема асоциальных элементов, не следует подозревать пациента в том, что у него был опыт употребления наркотиков. Вирус гепатита С открыт не так давно — в 1990-х годах. Все, кто оперировался, кому были выполнены переливания крови, продуктов крови, — в группе риска, в том числе медицинские работники, особенно хирургического профиля. Довольно велик процент больных, которые вообще не знают, где и как они заразились. Нельзя дискриминировать пациентов по какому-либо признаку.

— Если обратиться к общероссийским показателям, какие заболевания печени встречаются наиболее часто?

— Говорить корректно о российской популяции сложно, поскольку на сегодняшний день Федеральная служба государственной статистики не выделяет конкретные нозологические формы в структуре заболеваний печени. Этот вопрос должен решиться. Во всяком случае, данная проблема обозначена на уровне Министерства здравоохранения. Если говорить по собственному впечатлению и локальной статистике, то чаще всего встречаются хронические вирусные заболевания печени (около 30% пациентов), неалкогольная жировая болезнь печени и алкогольная болезнь печени.

— Выделяется ли Россия на фоне мировых показателей заболеваемости болезнями печени?

— Нельзя сказать, что мы как-то резко отличаемся от европейской популяции и от мира в целом. У нас те же тенденции. Заболеваемость острыми гепатитами в России не нарастает уже давно, это стабильные цифры. А что касается хронических форм, то они представляют всеобщую проблему — и для нашей страны, и для других экономически развитых стран. Вопрос в том, что средства, которые выделяются на лечение этих пациентов у нас в стране и за рубежом, разные. Конечно, хотелось бы, чтобы финансирование было увеличено.

► Интервью в номер

— Вы входите в состав постоянно действующей рабочей группы по разработке нормативных документов по оказанию гастроэнтерологической помощи. Расскажите о работе этой группы.

— Это очень интересный аспект моей работы, связанный с деятельностью Минздрава России. В настоящее время министр здравоохранения возлагает большие надежды на главных внештатных специалистов. Рабочая группа под руководством академика РАМН Владимира Трофимовича Ивашина, главного внештатного специалиста-гастроэнтеролога, будет осуществлять широкую деятельность по написанию клинических рекомендаций, подготовке предложений по формированию стандартов оказания медицинской помощи. Я вхожу в состав отделения этой рабочей группы, которое занимается гепатологией. У нас есть много полезных намерений: в 2013 году мы планируем выпустить очередные клинические рекомендации для врачей по ведению больных с циррозом печени, алкогольной и неалкогольной болезнями печени. Эта работа проводилась и будет проводиться совместно с Российским обществом по изучению печени, президентом которого является академик РАМН Владимир Трофимович Ивашин (а я — ученый секретарь). Наметились разнообразные интересные связи с Европейской ассоциацией по изучению печени (EASL), в том числе в части проведения совместных мероприятий. Второй год EASL принимает участие в научной программе главного события нашей страны в области гепатологии — конгресса «Гепатология сегодня», организатором которого уже восемнадцать лет является Российское общество по изучению печени. В 2015 году в России впервые состоится гепатологическая школа EASL, которая уже входит в расписание внешней деятельности самой ассоциации. Это важно, интересно и очень полезно. Проведение данного мероприятия в нашей стране — несомненная заслуга президента и команды Российского общества по изучению печени.

— Группа, в которой Вы работаете, называется постоянно действующей. То есть стандарты оказания медицинской помощи нуждаются в постоянной разработке и доработке?

— Что касается гепатологической помощи, нами уже разработаны стандарты оказания медицинской помощи пациентам с невирусными заболеваниями печени, больным с циррозом печени. Эти документы находятся на стадии рассмотрения и утверждения в Минздраве. Проблема в том, что лечение пациентов с циррозом печени, в частности, требует больших экономических затрат. Рабочей группой обсуждался вопрос, как подойти к ее решению. Может быть, для уменьшения экономической нагрузки следует разбить эти стандарты на подгруппы по осложнениям циррозов, конкретизировать их. Есть такая область, в которой наши интересы пересекаются с интересами коллег-инфекционистов, — это хронические вирусные заболевания печени. В экспертную группу Минздрава, занимающуюся разработкой нормативных документов для этой категории пациентов, входят и гастроэнтерологи, и инфекционисты. Возглавляют эту группу академики РАМН Владимир Трофимович Ивашин и Николай Дмитриевич Ющук. Разработаны рекомендации по лечению больных хроническим гепатитом С, я была ответственным исполнителем. В целом рабочая группа постоянно в работе, все развивается.

— Вы преподаете на факультете последипломного профессионального образования Первого МГМУ имени И. М. Сеченова. Важно ли практикующему врачу читать периодическую медицинскую литературу?

— Конечно! Медицина в общем и гепатология в частности сейчас развиваются настолько быстро, что пользоваться только руководствами недостаточно. Базовые знания, конечно, дают фундаментальные труды. А что касается современных методов лечения, препаратов, то сведения о них обновляются каждый год.

Для практикующего врача очень важны клинические рекомендации, поэтому в рамках нашей научно-педагогической деятельности написание именно такого рода информационных материалов находится в приоритете.

— Помимо разработки стандартов, научной и преподавательской работы Вы еще и практикующий врач. Тяжело ли совмещать такие нагрузки?

— По-всякому бывает. Это требует внутренней организации, дисциплины, необходимо тщательно планировать свое время.

— Вы были одним из организаторов акции «Проверь свою печень бесплатно», которая проходила с 1 по 31 октября 2012 года в Екатеринбурге, Краснодаре, Уфе, Тюмени и Челябинске. Каковы ее результаты? Планируется ли продолжение этой работы? Готовы ли люди к получению правдивой информации о состоянии своей печени?

— Акции будут проводиться и дальше. Это хорошее начинание, потому что оно дает возможность человеку просто прийти, сдать анализы и понять, есть ли у него повод, чтобы более глубоко заниматься здоровьем печени. Обследование никак не связано ни с полисом обязательного страхования, ни с платными услугами. Есть только вопрос квот: количество пациентов, которое отводится на эту акцию (1000 человек в каждом городе), довольно быстро исчерпывается.

Наша инициатива нашла живой отклик у населения.

— А в других медицинских направлениях может быть полезным проведение таких акций?

— Да, есть замыслы сделать нечто подобное в гастроэнтерологии, и они очень хорошо согласуются с тем направлением, которое активно развивает в настоящее время Минздрав, — профилактикой заболеваний. В частности, академик РАМН В. Т. Ивашин очень заинтересован в разработке мероприятий по онкологопревенции. Они касаются и выявления инфекции *Helicobacter pilori* в аспекте риска развития рака желудка, и скрининга колоректального рака, который сейчас очень широко распространен, и снижения риска развития гепатоцеллюлярного рака, связанного с заболеваниями печени, хроническими вирусными инфекциями.

Я думаю, что все эти планы в течение ближайших пяти лет воплотятся в жизнь. Их реализация требует времени и затрат, но главное — было бы желание. А желание всегда есть.

Специально для «Доктор.Ру» Калинина А. О.