

«В России болезни печени занимают ведущее место среди причин гастроэнтерологической смертности...»



Цуканов Владислав Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий клиническим отделением патологии пищеварительной системы у взрослых и детей ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук» обособленное подразделение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера». Главный гастроэнтеролог Сибирского федерального округа.

Член Президиума Российской гастроэнтерологической ассоциации. Обладатель 5 авторских свидетельств на изобретения.

Автор 338 научных работ (индексируемых в eLibrary), в том числе 8 монографий. Под его руководством защищены 26 кандидатских и 4 докторские диссертации.

— **Уважаемый Владислав Владимирович, расскажите, пожалуйста, какова структура заболеваний органов пищеварения в Сибирском федеральном округе? Отличаются ли эти показатели от средних по России?**

— В России болезни печени занимают первое место среди причин гастроэнтерологической смертности. Подобная же ситуация наблюдается в Сибирском федеральном округе. Наиболее часто к летальному исходу приводят осложнения цирроза печени различной этиологии, обусловленные злоупотреблением алкоголем, вирусными гепатитами В и С. Для Сибири также актуальна проблема описторхоза.

Под руководством главного гастроэнтеролога Минздрава России, академика РАН, профессора В.Т. Ивашкина главные специалисты федеральных округов регулярно обсуждают ситуацию в России, поэтому могу с уверенностью сказать, что положение дел в Сибирском федеральном округе, в том числе заболеваемость и смертность, мало отличается от положения в других регионах

«В каждом городе с населением более 1 млн человек целесообразно иметь 3–4 крупных гастроэнтерологических центра»

нашей страны. Хочу обратить внимание на то, что сейчас самый высокий показатель гастроэнтерологической смертности в Сибирском федеральном округе зафиксирован в Томской облас-

ти, где, в свою очередь, регистрируется самая низкая обеспеченность гастроэнтерологическими койками: на всю Томскую область их всего двадцать. Считаю, что число таких коек в регионе (области, крае) должно быть не меньше 100–130. При их меньшем числе трудно сохранять на должном уровне состояние здоровья и сдерживать рост смертности населения. В каждом городе с населением более 1 млн человек целесообразно иметь 3–4 крупных гастроэнтерологических центра.

— **Первые места среди основных причин смерти от заболеваний органов пищеварения на протяжении многих лет занимают хронические болезни печени. Как можно предупредить развитие этих заболеваний?**

— Профилактика любого заболевания — своевременное выявление состояний, факторов риска, способных приводить к его развитию, путем улучшения качества диспансерного наблюдения и диагностики, а также обнаружение сопутствующих болез-

ней, адекватная коррекция найденных нарушений, повышение социальной обеспеченности населения. Как я уже говорил, к ведущим факторам риска заболеваний печени относят злоупот-

ребление алкоголем. Количество, которое не вызывает токсические реакции, в различных международных рекомендациях — около 30 грамм чистого этанола в сутки, что равно 75 мл сорокаградусных напитков, или 200 мл вина, или 600 мл пива. К сожалению, многие россияне в разы превышают те дозы алкоголя, которые не вызывают токсические реакции. Проблема настолько серьезна, что в Иркутской области, например, во время новогодних праздников были введены ограничения на розничную продажу алкогольной продукции. Врачам, государственным органам и общественным организациям необходимо объединить усилия в борьбе с алкоголизмом в нашей стране и в пропаганде здорового образа жизни.

В последние годы достигнуты значительные успехи в профилактике вирусного гепатита В за счет внедрения массовой вакцинации. Революционные изменения, позволившие повысить эффективность лечения вирусного гепатита С, значительно снизили остроту этой проблемы. Что касается качества диспансерного наблюдения за больными с циррозом печени в поликлиниках, то анализируя текущую ситуацию, можно сделать вывод, что оно не всегда оптимально. Целесообразно активизировать усилия по улучшению сложившегося положения.

— **Возникают ли сложности при диагностике и терапии неинфек-**

ционных заболеваний печени? Какие новые методы сейчас доступны?

— Болезни печени в большинстве случаев весьма сложно диагностировать. У многих пациентов патологию вызывает не один этиологический фактор, а сочетание нескольких. В связи с этим практически всем больным требуется выполнение нескольких сложных и разнообразных диагностических процедур. Наибольшие трудности у специалистов вызывает диагностика неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Один из мировых лидеров, занимающихся этой проблемой, — ученый из США Z. Younossi — в статье, планирующейся к публикации в журнале *Hepatology* в 2019 году, отмечает, что «золотого стандарта» диагностики НАЖБП нет до настоящего времени.

Вместе с тем прогресс возможностей для определения патологии печени весьма значителен. Например, магнитно-резонансная спектроскопия позволяет определить количество жира в печени, что весьма важно для диагностики НАЖБП. В последние 10 лет в реальную клиническую практику нашей страны повсеместно внедрена эластометрия печени, которая необходима для диагностики фиброза и квалифицированного ведения пациентов. Активно разрабатываются новые методы лечения метаболических заболеваний печени, что позволяет с оптимизмом смотреть вперед.

«... "золотого стандарта" диагностики НАЖБП нет до настоящего времени»

Как изменения питания и образа жизни могут повлиять на состояние пациентов с хроническими заболеваниями печени?

— В последние годы на мир обрушилась тотальная эпидемия ожирения, сопровождающаяся быстрым повышением частоты сахарного диабета 2 типа. Это привело к тому, что сейчас самым частым заболеванием печени стала НАЖБП, распространенность которой в развитых странах мира и в России достигает 25%. Ведущие средства борьбы с ней — повышение физической активности, снижение калорийности питания, а при наличии избыточной массы тела — снижение веса. Уменьшение веса на 7–10 кг дает отчетливый терапевтический эффект, позволяющий улучшить состояние печени. Пациентам с избыточной массой тела рационально уменьшать потребление

рафинированных углеводов и увеличивать в рационе долю морепродуктов, содержащих омега3-полиненасыщенные жирные кислоты.

«Уменьшение веса на 7–10 кг дает отчетливый терапевтический эффект, позволяющий улучшить состояние печени»

Весьма вероятно, что нам следует менять представление о культуре празднования. Длительные периоды голодания в истории человечества привели к тому, что эквивалентом праздника у нас до сих пор считается обильный прием и доступность пищи. Эпидемия ожирения наводит на мысль, что с феноменом праздника должен быть ассоциирован прежде всего расход энергии.

— Расскажите, пожалуйста, о научной работе, которая ведется специалистами Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера. Осуществляется ли международное сотрудничество и в каких направлениях?

— Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера — обособленное подразделение, входящее в состав Федерального исследовательского центра «Красноярский научный центр» СО РАН. Требования к качеству научной работы института, принадлежащего к системе РАН, очень высоки. Год назад к основным показателям нашей работы отнесли публикации в журналах 1–2 квартилей, индексируемых в Web of Science. Поэтому в 2018 году нам пришлось внести коррективы в перечень задач научной тематики. В связи с актуальностью темы, затрагивающей заболевания печени, мы включили в план несколько задач по изучению различных ее аспектов.

Основная тематика, по которой мы работаем в течение последних 15 лет, связана с предраковыми и онкологическими заболеваниями пищеварительного тракта. Статьи наших сотрудников опубликованы в журналах *Gut*, *Nature Communications*, *Helicobacter*, *Digestive Diseases and Sciences*, *Epidemiology and Infection*, *Human Pathology*, в их багаже — устные и постерные доклады на таких конференциях, как *Digestive Disease Week* (2014–2016), *United European Gastroenterology Week* (2015),

The Asian Pacific Digestive Week (2014, 2015), конференции *EHMSG* (2014–2018). Сейчас по заказу одного из солидных англоязычных научных журналов коллек-

тив института работает над очередной статьей. Мы систематически поддерживаем контакты с рядом наших зарубежных коллег: *Guillermo Perez-Perez* (США), *Michael Bruce* (США), *Massimo Rugge* (Италия), *Jan Bornschein* (Германия), *Jan Tack* (Бельгия), *Марцис Лея* (Латвия).

— При Вашей загруженности удается ли выкраивать время на хобби? Чем Вы предпочитаете заниматься в часы досуга?

— Занятия физкультурой трудно назвать хобби в полном смысле слова. Но я с большим удовольствием при первой возможности выделяю время пешеходным прогулкам. Стараюсь ходить быстро, преодолеваю примерно 10 километров в день. Дома у меня стоит велотренажер, на котором я регулярно занимаюсь. Систематически посещаю бассейн, стараюсь проплывать около 1,5 километров за тренировку. У меня сын — мастер спорта по боулингу, жена — кандидат в мастера, а я просто любитель. Хорошо отношусь к популярной, джазовой и классической музыке. У меня собрана большая коллекция виниловых пластинок, которые я часто слушаю.

— Что бы Вы пожелали молодым коллегам-гастроэнтерологам?

— Гастроэнтерология является сложной и быстро развивающейся областью медицины. Поэтому если Вы хотите стать квалифицированным специалистом, то надо очень много работать. Существенное значение имеет знание литературы на английском языке. Во всем мире принято считать, что специалист обязан владеть информацией, которая есть в мире по данной проблеме, а большинство ее публикуется на английском языке.

Нужно любить свою работу. Важно помнить об общеизвестном этическом принципе: необходимо относиться к человеку так, как Вы хотели бы, чтобы относились к Вам. Это действительно всем известно, но, к сожалению, мы об этом часто забываем.

Специально для *Доктор.Ру*
Шутов Д.В.