Кафедра гастроэнтерологии: историческая справка, достижения и перспективы развития гастроэнтерологии

О.Н. Минушкин
Кафедра гастроэнтерологии ФГУ "УНМЦ" УД Президента РФ

В статье описана история развития кафедры гастроэнтерологии, главным направлением которой является подготовка и усовершенствование врачей Управления. Издано 16 методических пособий, 4 монографии по различным разделам гастроэнтерологии, постоянно продолжается процесс внедрения в лечебные учреждения современной аппаратуры и исследований.

Ключевые слова: гастроэнтерология, подготовка врачей.

Одним из заметных достижений Четвертого главного управления при МЗ СССР было создание службы гастроэнтерологии, в которую вошли гастроэнтерологические отделения стационаров, поликлиник и санаториев, отделения инструментальных и функциональной диагностики, развитие науки и подготовки специалистов-врачей через ординатуру и систему последипломного усовершенствования.

Начало формирования службы гастроэнтерологии 4 ГУ при МЗ СССР может быть отнесено к 14 июля 1968 года, когда в соответствии с приказом №474 МЗ СССР "Об организации специлизированных клиник и Центральной научно-исследовательской лаборатории Четвертого главного управления при Минздраве СССР" были созданы 7 специализированных клиник – общей терапии, неотложной терапии, кардиологии, гастроэнтерологии, психоневрологии, хирургии, реанимации и анастезиологии. Клиника гастроэнтерологии, возглавляемая профессором, затем членом-корреспондентом АМН СССР В.Г. Смагиным явилась тем центром, вокруг которого были объединены все гастроэнтерологические подразделения 4 ГУ при Минздраве СССР (затем Медицинского центра, Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ), где была начата подготовка и усовершенствование специалистов, разрабатывались, проходили клиническую апробацию и внедрялись в практику новые методы диагностики, медицинские технологии, лекарственные препараты. С 1989 года и по настоящее время клиникой гастроэнтерологии (с 1989 года кафедрой) руководит профессор, заслуженный врач РФ, О.Н.Минушкин. В клинике (кафедре) гастроэнтерологии велась работа в научно-исследовательском, научно-педагогическом и лечебно-консультативном направлениях.

А. В научном плане:

– изучение основ хронического дуоденита (пилородуоденита) как предъзвенного состояния,
– изучение патогенеза и типов язвенной болезни (ЯБ),
– клинические исследования и определение места инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний органов пищеварения.
– изучение заболеваний пищевода;
– изучение заболеваний кишечника;
– изучение заболеваний желчевыделительной системы и печени;
– изучение заболеваний поджелудочной железы.

Многоплановость исследований, в первую очередь, связана с тем, что подготовка и усовершенствование врачей Управления – является главным направлением работы кафедры.

По первой проблеме в течение 6 лет были разработаны критерии отбора пациентов в группу высокой степени риска. Это оказались больные с хроническим пилоробульбитом. Этой проблемой активно занималась доцент кафедры Г.А.Елизаветина.Установлены следующие критерии отбора: гиперпепсиногенемия 1, дефицит факторов защиты (фукоглипопротеидов мочи: гексозаминов и фукозы). Наблюдение за этими больными осуществлялось не менее 2 раз в год, при этом у 7% (из 295 чел.) пациентов развилась язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Этот показатель намного превосходит частоту ЯБ у населения вообще, что позволило рассматривать указанную группу больных с позиции предъязвенного состояния, а пепсиноген 1 как тест контроля этого состояния.

Касаясь вопросов типирования ЯБ, изучались два аспекта этой проблемы. Первым подходом к решению была попытка типирования на основании клинических особенностей ЯБ, при этом установлено наличие трех типов течения: доброкачественный, стабильный и прогрессирующий, Эта часть работы нашла воплощение в диссертации С.А.Горбатенко (1979). Вторым подходом к решению проблемы было использование функционально-морфологических показателей некоторых интестинальных гормонов и биологически активных веществ. Было установлено, что три формы ЯБ (язва желудка, дуоденальная и пилороантральная язвы) имеют разные патогенетические характеристики, при этом пилороантральная язва занимает промежуточное положение между ЯБЖ и ЯБДК. При ЯБДК выделены два типа : с гипергастринемией и гиперплазией пилорических G-клеток и с нормогастринемией и нормальным числом G-клеток, которые отличаются и в клиническом течении. Этот раздел работы завершился оформлением кандидатских диссертаций Л.В. Масловского (1990) и С.В. Григорьева (1995), докторской диссертации И.В.Зверкова (1994). Материалы этих работ послужили основанием к формированию индивидуального подхода к лечению и профилактике обострений ЯБ (Методические рекомендации по обследованию, лечению и активному наблюдению ЯБЖ и ЯБДК. – М, 1992).

Следующим важным фрагментом научной работы в 80-начало 90 гг. прошлого столетия были расшифровка механизмов нейрогуморальной регуляции при ЯБ, изучение воздействия регуляторных пептидов на висцеральные орга-

ны. Эта часть работы совместно с лабораторией биотехнологии ВКНЦ АМН СССР (под руководством профессора В.И.Титова) завершилась созданием лекарственного препарата на основе опиоидных пептидов – даларгина. При этом препарат даларгин при различных заболеваниях органов пищеварения был внедрен в лечебные учереждения ГМУ УД Президента РФ. По этой части работы выполнены 12 кандидатских и 4 докторских диссертаций (Виноградов В.А, Полонский В.М, Булгаков С.А, Иваников И.О, Богданов А.Н, Чорбинская С.А, Зверков И.В, Теплюк С.Г, Соколов А.С, Павлов С.А, Прописнова Е.П, Дмитриева О.Ф.). По материалам этих работ была написана монография "Лиганды опиатных рецепторов" (Смагин В.Г, Виноградов В.А, Булгаков С.А.), которая подвела итог двенадцатилетней работы и является сегодня наиболее полной работой по данной проблеме.

В последующие 10 лет сотрудники кафедры занимались изучением роли Helicobacter pylori (HP) в патогенезе ЯБ и формировании на основе этого микроба типов ЯБ, ассоциированной и неассоциированной с HP с изучением у них особенностей диагностики и клинических проявлений ("HP-статуса") и, самое главное, подбором эффективной фармакотерапии и оценки ее эффективности. В этой связи за истекший период были исследованы 584 больных, у которых были использованы 18 схем эрадикационной терапии с последующим наблюдением за рецидивами. Были оценены эффективность эрадикации разных схем на частоту обсемененности HP в слизистой оболочке (даже с заменой стандартных антибиотиков на другие антибактериальные препараты), разработаны индивидуальные подходы в выборе доз и длительности приема антибиотиков в зависимости от исходной активности воспаления и степени обсемененности HP слизистой оболочки. Определены критерии прогноза течения ЯБ. По этой части работы выполнено 4 кандидатские диссертации: в 1997 году (Васильева Н.Ю.), в 2000 году (Демина Е.А.), в 2003 году (Аронова О.В.) и в 2008 году (Иванова Е.И).

С 2004 года начат процесс активного изучения роли HP в развитии послеоперационных осложнений и процессов гиперплазии и дисплазии слизистой оболочки, что, в конечном итоге, позволило выделить группы риска онкологической патологии желудка и уточнить программу профилактики. Полученные результаты явились основой для докторской диссертации Е.Г.Бурдиной (2007). В 2007 году профессор О.Н.Минушкин был среди участников на соискание премии г. Москвы в области медицины за работу"Снижение заболеваемости язвенной болезнью в городе Москве и вклад в изучение проблемы пилорического хеликобактериоза". В практическом плане, особенно в связи с появлением большого количества блокаторов секреции, вновь возникла необходимость более совершенного изучения желудочной секреции с широким внедрением мониторного изучения суточного распределения pH с целью подбора эффективной терапии, ее индивидуализации, сведения к минимуму побочных эффектов и оценки эффективности профилактики обострений заболевания у больных ЯБ, неассоциированных с HP. Проведенные исследования явились основопологающими в написании 2 учебных пособий для врачей и курсантов циклов усовершенствования врачей "Язвенная болезнь: представление, этиология, патогенез, методы диагностики и лечение" группой авторов во главе с профессором О.Н.Минушкиным (1995, 2008).

С появлением в начале 2000 года новой патологии пищевода – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, объединяющей патологические изменения этого органа в единый процесс, на кафедре активно разрабатывались эпидемиологические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты этой болезни. Полученные результаты послужили материалом для написания 2 кандидатских (Чугунникова Л.И., 2004; Аникина Н.Ю.,2009) и 1 докторской диссертаций (Масловский Л.В,. 2008), издано в 2008 году 1 методическое пособие для врачей и курсантов циклов усовершенствования врачей " Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современные представления (определение, классификации, клиника, диагностика, лечение)."

В последние годы существенно изменились подходы к пониманию патологии кишечника: появились и продолжают выделяться новые нозологические формы из группы хронических колитов и энтероколитов – функциональные растройства с выделением из них синдрома раздраженного кишечника в качестве самостоятельного заболевания , пересматривается отношение к микробной флоре кишки и ее роль в патологии. На кафедре с 1993 года проводится огромная работа по исследованию содержания и профиля короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) толстокишечной микрофлоры в различных биосубстратах методом газожидкостной хроматографии при заболеваниях органов пищеварения, необходимость которой диктуется также и тем, что изучение микробного спектра толстой кишки исчерпало свои диагностические и лечебные аспекты и появился новый класс препаратов, меняющих pH среды и создающих благоприятные условия для роста и размножения облигатной флоры. Были исследованы содержание и профиль КЖК толстокишечной микрофлоры в различных биосубстратах при заболеваниях кишечника (функциональных состояниях, неспецифическом язвенном колите, раке), желчевыводящих путей и печени (желчно-каменной болезни – ЖКБ, постхолецисэктомическом синдроме, хроническом холецистите, хроническом гепатите в стадии цирроза печени, осложненных печеночной энцефалопатии), поджелудочной железы (хроническом панкреатите в зависимости от состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы). Полученные результаты подтверждают огромную значимость этого метода в диагностике, расшифровке некоторых механизмов патогенеза и в назначении лекарственных средств при ряде заболеваний органов пищеварения. В этой части работы были защищены 5 кандидатских (Семенова Э.Э., 2002; Прихно Н.И., 2002; Сазонова И.И., 2004; Елизарова Н.А., 2004; Сергеев А.В., 2007) и 1 докторская диссертации (Ардатская М.Д,2003), изданы в 2004–2005 гг. 7 методических пособий для врачей и руководителей органов управления здравоохранением и лечебно-профилактических учереждений (МЗ и социального развития РФ) и в 2008 году 1 методическое пособие для врачей и курсантов циклов усовершенствования врачей. В настоящее время круг изучения данной проблемы был расширен, и проводятся исследования заболеваний легких (хронический бронхит, пневмонии) и больных с вагинозом. При этом обнаруженные результаты предполагают более углубленное изучение данной проблемы.

С 1995 года активно разрабатываются вопросы патологии желчевыводящих путей и печени. Защищены кандидатские диссертации по группам риска ЖКБ (Бурдина Е.Г.) и патологии желчного пузыря у больных, перенесших резекцию желудка (Хохлова С.Ю.). Определены группы

риска по ЖКБ, позволяющие вовремя назначать профилактическое лечение. Часть этих результатов исследования послужили для написания методических рекомендаций О.Н.Минушкина “Дисфункциональные растройства билиарного тракта” (2003). Последующие работы касались вопросов билиарной недостаточности. Полученные результаты послужили дополнительной информацией для участия (Минушкин О.Н, Ардатская М.Д.) в написании методических рекомендаций “Билиарная недостаточность: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение” (2006).

Рассматривая патологию печени, следует отметить, что на протяжении многих лет научных разработок по указанной проблеме не было, но в биохимических и иммунологических лабораториях активно внедрялись и усовершенствовались биохимические и иммунологические тесты. С 1998 года в болезнях печени доминирует вирусная патология, и на сегоднешний день диагностика вирусов (ДНК HBV, РНК HCV, РНК HDV, РНК HGV, ДНК TTV, ДНК SEN) наряду с биохимическими и иммунологическими тестами являются основополагающими, определяющими тактику ведения больных, интенсивность, продолжительность и эффективность терапии. Полученные результаты по изучению данной проблемы послужили основой для написания докторской диссертации О.Н.Румянцева “Сочетанная инфекция вирусами гепатитов В и С (распространенность, особенности клиники, диагностики, лечения хронических гепатитов, ассоциированных с этой инфекцией”(2001). Наметились определенные сдвиги в вопросах диагностики и динамического наблюдения таких больных с целью современной диагностики трансформации в цирроз и рак печени. Такую трансформацию связывают с прогрессированием фиброза печени. В последние годы показана возможность “обратного” развития фиброза печени. В настоящее время идет внедрение простых (“расчетных”) тестов, с помощью которых можно контролировать динамику процесса и оценивать эффективность антифибротической терапии Для динамического изучения интенсивности фиброобразования в печени на кафедре предложено использовать дискриминантную счетную шкалу Боначчини в качестве неинвазивного теста. По этой части работы выполнена кандидатская диссертация С.И.Леонтьевым (2006). В области инструментальной диагностики следует отметить внедрение и оценку ультразвуковых методов исследования в гастроэнтерологии. В этом плане выполнены 5 кандидатских (Болдырев В.В., 1984; Орлова Л.П., 1983; Панина И.Г., 1984; Ищенко Н.С., 1985;Блохин А.Ф., 1988) и 1 докторская (Минушкин О.Н., 1986) диссертаций. Логическим завершением изучением места УЗИ в клинике внутренних болезней было создание ургентной службы ультразвукового исследования, которая на сегоднешний день внедрена во все Российские учреждения, принимающие ургентных больных; издана монография “Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопанкреатической зоны” (авторы: Соколов Л.К., Минушкин О.Н,, Терновой С.К., Саврасов В.М.), учебное пособие под редакцией О.Н.Минушкина “Ультразвуковое исследование в клинике внутренних болезней” и 2 методических пособия по ультразвуковому исследованию печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Вторым аспектом внедрения инструментальных методов исследования является гастро- и колоноскопия, которые до 1995 года были подразделением клиники гастроэнтерорлогии.

С позиций перспектив развития гепатологии целесообразно продолжить совершенствование иммунологической, серологической и вирусологической диагностики гепатитов, изучение механизмов фиброзообразования , внедрение и апробация новых лекарственных средств, влияющих на активность воспалительного и фиброзообразовательного процесса и следовательно отодвигающих проблему цирроза и карциномы печени. Активация научных исследований неизбежна еще и потому, что по прежнему актуальными остаются вопросы хирургии и пересадки печени.

Патологии поджелудочной железы были посвящены исследования оценки возможностей ультразвуковой диагностики (Орлова Л.П., 1983), а также работа В.В.Лукъянова (1989), в которой проводится анализ диагностического значения ферментов поджелудочной железы в панкроеатическом соке и сыворотке крови при хроническом панкреатите. Использовались самые современные диагностические подходы: восходящая панкреатохолангиография и получение чистого панкреатического сока при канюляции протока поджелудочной железы. Эта работа до сих пор является основополагающей в практическом здравоохранении. Применение в новом столетии в лечении панкреатитов сандостатина (октреотида) заметно облегчило диагностику с использованием инвазивного исследования, улучшило исходы хирургического лечения острого панкреатита и отдаленные результаты. Использование в диагностике состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы эластазы 1 в кале заметно улучшило диагностику внешнесекреторной панкреатической недостаточности, что позволило подойти к дифференцированной терапии хронических панктреатитов. Эту часть работы завершила кандидатская диссертация А.В.Сергеева (2007). Завершили цикл исследований докторская диссертация В.М.Саврасова “Функциональная рентгенопатология протоков билиарно-панкреатической системы в норме и патологии” (1990) и методические рекомендации “Диагностика и дифференцированное лечение больных хроническим панреатитом” (1987).Указанные разработки стали основой диагностики, дифференцированного лечения и выработки его тактики.

В. В организационно-педагогическом плане:

– продолжает совершенствоваться процесс преподавательской деятельности, издано 16 методических пособий, 4 монографии по разным разделам гастроэнтерологии;
– совершенствуется лечебное дело; весь научно-педагогический состав кафедры консультирует все лечебные учереждения Главного медицинского управления;
– постоянно продолжается процесс внедрения в лечебные учреждения современной аппаратуры и лабораторных исследований.

Считаем важным наличие кафедры в структуре Главного медицинского управления, т.к. это определяет уровень организации, и качество оказываемой медицинской помощи контингенту.