

# Кафедра гастроэнтерологии: история, достижения и перспективы развития

О.Н. Минушкин

ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

В статье описана история развития кафедры гастроэнтерологии, главным направлением которой является подготовка и повышение квалификации врачей медицинских учреждений, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации.

Представлены достижения профессорско-преподавательского состава кафедры в образовательной и научно-исследовательской деятельности.

Изданы около 20 учебно-методических материалов и ряд монографий по различным разделам гастроэнтерологии.

Постоянно продолжается процесс научного сопровождения внедрения в клиническую практику подведомственных медицинских учреждений современных диагностических и лечебных методов и аппаратуры.

**Ключевые слова:** гастроэнтерология, подготовка и повышение квалификации врачей, научные исследования.

The article presents history of the Chair of Gastroenterology, the basic directions of which are postdiploma education and preparation and highly qualified specialists for medical institutions subordinate to the Affair Management Department of the President of Russian Federation.

Achievements in the educational and research work of the staff are presented as well.

About 20 tutorial and methodological works as well as some monographs on various gastroenterologic problems written by the Chair staff were published. The process of scientific support of implemented modern diagnostic and curative techniques as well as equipment goes on continuously.

**Key words:** gastroenterology, preparation and postdiploma education of highly-qualified physicians, research work.

Одним из заметных достижений Четвертого главного управления при Минздраве СССР было создание службы гастроэнтерологии, в которую вошли гастроэнтерологические отделения стационаров, поликлиник и санаториев, отделения функциональной диагностики. Была создана клиника (кафедра гастроэнтерологии), которая занимается развитием науки и подготовкой специалистов-врачей через ординатуру, систему последиplomного усовершенствования, аспирантуру, докторантуру.

Начало формирования службы гастроэнтерологии Четвертого главного управления при Минздраве СССР может быть отнесено к 14 июля 1968 г., когда в соответствии с приказом №474 Минздрава СССР «Об организации специализированных 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 анестезиологии. Клинику гастроэнтерологии возглавил профессор, затем член-корреспондент АМН СССР В.Г. Смагин. Клиника гастроэнтерологии явилась тем центром, вокруг которого были объединены все гастроэнтерологические подразделения Четвертого главного управления при Минздраве СССР (затем Медицинского центра, Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ), где были начаты подготовка и усовершенствование специалистов, разрабатывались, проходили клиническую апробацию и внедрялись в практику

новые методы диагностики, медицинские технологии, лекарственные препараты. С 1989 г. и по настоящее время клиникой гастроэнтерологии (с 1989 г. кафедрой) руководит профессор, заслуженный врач РФ О.Н. Минушкин. В клинике (кафедре) гастроэнтерологии велась работа в научно-исследовательском, научно-педагогическом и лечебно-консультативном направлениях.

## В научном плане:

- изучение основ хронического дуоденита (пилородуоденита) как предъязвенного 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 являются 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 отбо-

ра: гиперпепсиногемия 1, дефицит факторов защиты (фукогликопротеидов мочи: гексозаминов и фукозы). Наблюдение за этими больными осуществлялось не менее 2 раз в год, при этом у 7% (из 295 человек) 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 кандидатской 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 клиническим течением. Этот раздел работы завершился оформлением 2 кандидатских диссертаций – Л.В. Масловского (1990) и С.В. Григорьева (1995), 1 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-е – начало 90-х годов прошлого столетия были расшифровка механизмов нейрогуморальной регуляции при ЯБ, изучение воздействия регуляторных пептидов на висцеральные органы. 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 учреждения ГМУ УД Президента РФ. По этой части работы выполнены 12 кандидатских и 4 докторские диссертации (В.А. Виноградов, В.М. Полонский, С.А. Булгаков, И.О. Иваников, А.Н. Богданов, С.А. Чорбинская, И.В. Зверков, С.Г. Теплюк, А.С. Соколов, С.А. Павлов, Е.П. Прописнова, О.Ф. Дмитриева). По матери-

лам этих работ была написана монография “Лиганды опиатных рецепторов” (В.Г. Смагин, В.А. Виноградов, С.А. Булгаков), 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* (НР) в патогенезе ЯБ и на основе этого микроба формирования типов ЯБ, ассоциированной и не ассоциированной с НР, с изучением у них особенностей диагностики и клинических проявлений (“НР-статус”) и, самое главное, подбором эффективной фармакотерапии и оценкой ее эффективности. В этой связи за истекший период были обследованы 584 больных, у которых использованы 18 схем эрадикационной терапии с последующим наблюдением за рецидивами. Было оценено влияние разных схем эрадикации на частоту обсемененности НР слизистой оболочки (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 НР слизистой оболочки. Определены критерии прогноза течения ЯБ. По этой части работы выполнены 4 кандидатские диссертации: в 1997 г. Н.Ю. Васильевой, в 2000 г. Е.А. Деминой), в 2003 г. О.В. Ароновой и в 2008 г. Е.И. Ивановой. С 2004 г. начал процесс активного изучения роли НР в развитии послеоперационных осложнений и процессов гиперплазии и дисплазии слизистой оболочки, что в итоге позволило выделить группы риска онкологической патологии желудка и уточнить программу профилактики. Полученные результаты явились основой для докторской диссертации Е.Г. Бурдиной (2008). В 2007 г. 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 более широким внедрением мониторингового изучения суточного распределения рН с целью подбора эффективной терапии, ее индивидуализации, сведения к минимуму побочных эффектов и оценки эффективности профилактики обострений заболевания у больных ЯБ, не ассоциированной с НР. Проведенные исследования явились основополагающими 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 г. новой болезни 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 основой для написания 2 кандидатских (Л.И. Чугунникова, 2004; Н.Ю. Аникина, 2009) и 1 докторской диссертации (Л.В. Масловский, 2008), в 2008 г. издано 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 расстройства 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 г. проводится огромная работа по исследованию содержания и профиля короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) микрофлоры толстой кишки 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 рН среды и создающих благоприятные условия для роста и размножения облигатной флоры. Были исследованы содержание и профиль КЖК микрофлоры толстой кишки в различных биосубстратах при заболеваниях кишечника (функциональных состояниях, неспецифическом язвенном колите, раке), желчевыводящих путей и печени (желчнокаменной болезни – ЖКБ, постхолецистэктомическом синдроме, хроническом холецистите, хроническом гепатите в стадии цирроза печени, осложненных печеночной энцефалопатией), 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 (Э.Э. Семенова, 2002; Н.И. Прихно, 2002; И.И. Сазонова, 2004; Н.А. Елизарова, 2004; А.В. Сергеев, 2007) и 1 докторская диссертация (М.Д. Ардатская, 2003), в 2004–2005 гг. из-

даны 7 методических пособий для врачей и руководителей органов управления здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений (Минздравсоцразвития РФ) и в 2008 г. – 1 методическое пособие для врачей и курсантов циклов усовершенствования врачей. В настоящее время круг изучения данной проблемы был расширен и исследуются заболевания легких (хронический бронхит, пневмонии) у больных с вагинозом. При этом полученные результаты предполагают более углубленное изучение данной проблемы.

С 1995 г. активно разрабатываются вопросы патологии желчевыводящих путей и печени. Защищены кандидатские диссертации по группам риска ЖКБ (Е.Г. Бурдина) и патологии желчного пузыря у больных, перенесших резекцию желудка (С.Ю. Хохлова). Определены группы риска по ЖКБ, что позволяет вовремя назначать профилактическое лечение. Часть этих результатов исследования послужила для написания методических рекомендаций О.Н. Минушкина “Дисфункциональные расстройства билиарного тракта” (2003). Последующие работы касались вопросов билиарной недостаточности. Полученные результаты послужили дополнительной информацией для участия (О.Н. Минушкин, М.Д. Ардатская) 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 г. в болезнях печени доминирует вирусная патология и на сегодняшний день диагностика вирусов (ДНК HBV, РНК HCV, РНК HDV, РНК HGV, ДНК TTV, ДНК SEN) наряду с биохимическими и иммунологическими тестами является основополагающей, определяющей тактику ведения больных, интенсивность, продолжительность и эффективность терапии. Результаты, полученные при изучении данной проблемы, послужили основой для написания докторской диссертации О.Н. Румянцевой “Сочетанная инфекция вирусами гепатитов В и С (распространенность, особенности клиники, диагностики, лечения хронических гепатитов, ассоциированных с этой инфекцией)” (2001). Намечались 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 Боначини в качестве неинвазивного теста. По этой части работы выполнена кандидатская диссертация (С.И. Леонтьев, 2006).

В области инструментальной диагностики следует отметить внедрение и оценку ультразвуковых методов исследования в гастроэнтерологии. В этом плане выполнены 5 кандидатских (В.В. Болдырев, 1984; Л.П. Орлова, 1983; И.Г. Панина, 1984; Н.С. Ищенко, 1985; А.Ф. Блохин, 1988) и 1 докторская (О.Н. Минушкин, 1986) диссертация. Логическим завершением изучения места УЗИ в клинике внутренних болезней было создание ургентной службы ультразвукового исследования, которая на сегодняшний день внедрена во все российские медицинские учреждения, принимающие ургентных больных; изданы монография “Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопанкреатической зоны” (авторы: Л.К. Соколов, О.Н. Минушкин, С.К. Терновой, В.М. Саврасов), 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 г. были подразделением клиники гастроэнтерологии.

С позиций перспектив развития гепатологии целесообразно продолжить совершенствование иммунологической, серологической и вирусологической диагностики гепатитов, изучение механизмов фиброобразования, внедрение и апробацию новых лекарственных средств, влияющих на активность воспалительного и фиброобразовательного 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 (Л.П. Орлова, 1983), а также работа В.В. Лукьянова (1989), в которой проводится анализ диагностического значения ферментов поджелудочной железы в панкреатическом соке и сыворотке крови при хроническом панкреатите. Использовались самые современные диагностические подходы: восходящая пан-

креатохолангиография и получение чистого панкреатического сока при канюляции протока поджелудочной железы. Эта работа до сих пор является основополагающей в практическом здравоохранении, так как она до настоящего времени не была повторена. 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 и упростило диагностику внешнесекреторной панкреатической недостаточности, что позволило подойти к дифференцированной терапии хронических панкреатитов. 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 панкреатитом” (1987). Указанные разработки стали основой диагностики, дифференцированного лечения и выработки его тактики. В 2014 г. сданы в печать 2 монографии: 1) “Печеночные протекторы” и 2) “Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь”, что очень важно для практического здравоохранения.

#### В организационно-педагогическом плане:

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

Считаем важным наличие кафедры в структуре ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.