

Круглый стол «Проблемы взаимодействия инфекциониста и терапевта-гастроэнтеролога при диагностике и ведении больных хроническими вирусными гепатитами»

16 февраля 2010 г. Издательский дом «ТЕРРА МЕДИКА» и редколлегия журнала «TERRA MEDICA nova» провели круглый стол на тему «**Проблемы взаимодействия инфекциониста и терапевта-гастроэнтеролога при диагностике и ведении больных хроническими вирусными гепатитами.**»

Модераторами круглого стола были главный инфекционист Северо-Западного федерального округа РФ **проф. Т. В. Сологуб**, главный гепатолог Северо-Западного федерального округа РФ **проф. В. Г. Радченко**, **проф. А. М. Першко** и **докт. мед. наук Е. И. Сас** (кафедра ТУВ-2 ВМА им. С. М. Кирова), доц. кафедры гастроэнтерологии МАПО **канд. мед. наук К. Л. Райхельсон**,

проф. кафедры инфекционных болезней ВМА им. С. М. Кирова **докт. мед. наук Д. А. Гусев**, главный редактор журнала «Гастроэнтерология Санкт-Петербурга» **доц. С. И. Ситкин**, главный редактор журнала «TERRA MEDICA nova» **проф. В. Ю. Голофеевский**, генеральный директор Издательского дома «ТЕРРА МЕДИКА» **канд. мед. наук И. В. Волчек**.



Вопросы, вынесенные на обсуждение

1. Где лечить больного с впервые диагностированным хроническим вирусным гепатитом В или С?
2. Как лечить и с чего начинать в зависимости от активности патологии?
3. Место вспомогательной (гепатопротективной, симптоматической, синдромной и т. д.) терапии?
4. Лечение осложнений: кто, где и когда должен лечить?
5. Опыт работы городских центров лечения хронических вирусных гепатитов.
6. Амбулаторная (диспансерная) поддержка больных хроническими вирусными гепатитами.

Проф. В. Ю. Голофеевский: Редакция журнала «TERRA MEDICA nova» сегодня пригласила представителей ведущих гастроэнтерологических и инфекционных клиник медицинских ВУЗов Санкт-Петербурга, которые занимаются диагностикой и лечением хронических вирусных гепатитов. Нам пред-

стоит обсудить наиболее трудные вопросы ведения и наблюдения больных с этой патологией с позиций врача-инфекциониста и врача-терапевта (гастроэнтеролога, гепатолога). Здесь существуют разные точки зрения, а врачам разных специальностей, порой, трудно решать многие конкретные вопросы в случаях, ког-

да диагностируется хронический вирусный гепатит В или С. Поскольку наш журнал доступен для любого практического врача, мы хотели бы опубликовать основные положения нашей дискуссии.

Проф. В. Г. Радченко: Так уж получается, что мы не очень вписываемся в тот общий подход, который существует во всем мире. Во всем мире, кроме Санкт-Петербурга и некоторых других городов России, проблемой вирусного гепатита занимается и инфекционист, и гастроэнтеролог. Но в нашем городе существует Приказ, который не дает право гастроэнтерологу заниматься хроническими вирусными гепатитами. Я это знаю по себе, я это знаю по нашей больнице, хотя мы не городская структура, а федеральная. У нас, поэтому, существует масса проблем. Но всегда возникает вопрос, где и кто должен лечить этих больных. Если посмотреть на Москву — там такой проблемы нет. Если посмотреть на западные страны, то этой проблемы тоже нет. А заболеваемость гепатитом, например в Москве, не выше и не ниже, чем в Санкт-Петербурге. Нам мешает существующая регламентация ведения таких больных в нашем городе.

Мы должны понимать, что не надо останавливаться на том, что было и что есть, нужно смотреть вперед, хотя при существующем подходе страдает больной человек. И все из-за постулата, что все больные вирусным гепатитом должны лечиться в инфекционном стационаре. Я, прежде всего, терапевт, потому что так работает наша клиника. К нам больные поступают «по скорой помощи». Из них 5–7% больных поступает с носительством вируса В и С. Нет официальных установок, на какое отделение их направить. Если мы обращаемся к инфекционистам, они не могут обеспечить этих больных. Кроме того, есть целая группа больных, которые находятся на хроническом гемодиализе, а 50% из них являются носителями вируса. Кто из специалистов должен их лечить?

Поэтому, что получается? Почему-то одна категория больных, которая страдает вирусным гепатитом, должна обязательно лечиться у инфекционистов. Но есть и вторая категория больных, которая остается вне внимания инфекционистов. Ими занимается терапевт.

Получается, городской Приказ, который существует, не продуман и, очевидно, нереален. Главное, что он ничего полезного не дал, поскольку наши городские показатели, к примеру, близки к таковым в той же Москве и, вероятно, не хуже, чем в Европе. Давайте откровенно подумаем над этой проблемой. В чем причина? Нам надо просто найти консенсус, чтобы наш больной мог получить ту адекватную помощь, в которой он нуждается. Такова моя точка зрения.

Проф. Т. В. Сологуб: Я выскажу точку зрения как врач. Разделение, что вот этого больного должен лечить инфекционист, а вот этого — гастроэнтеролог, неправильно. Должен лечить врач. Давно была учреждена специальность врач-инфекционист, и это было

большое достижение для России, тогда еще Советского Союза. Тогда у нас была единственная в мире больница Боткина, где мы подходили к больному, исходя из социального фактора. Тогда это было здорово, прогрессивно и чрезвычайно современно.

И сейчас у нас существуют инфекционные больницы и специальность врач-инфекционист. Но в западных странах нет специальности врач-инфекционист. Есть врач-интернист. Но этот врач-интернист значительно шире мыслит, чем наш врач-терапевт. И мы, врачи старшего поколения, с грустью наблюдаем больных, которые, к сожалению, лечатся в несоответствующих стационарах. Кроме того, есть личности и есть профессия. Вы, Валерий Григорьевич, разве терапевт «чистой воды»? А не Вы ли у нас в больнице Боткина работали долгие годы? А не Вы ли защитили диссертацию по двум специальностям, включая инфекционные болезни? То есть, Вы наш. Вы не только терапевт, но и инфекционист, который может и должен лечить.

К сожалению, когда мы получаем больных из терапевтических клиник и видим, какую помощь они получали у терапевтов, мы приходим в состояние ужаса от той терапии и от такого подхода к больному. И не только несчастные гепатиты являются камнем преткновения. Почему не ВИЧ-инфекция? Ведь ВИЧ-инфекция — это микозы, это рак, это Бог знает что. Почему же ВИЧ-инфекция никому не нужна, кроме инфекциониста? То же касается гриппа H1N1. Это больной и кардиологический, и терапевтический. А его отправляют к инфекционистам только потому, что у него нашли антитела гриппа H1N1, несмотря на то, что у больного «расползается» сердце. Но надо понимать не только то, что есть возбудитель, но и то, что вызывает этот возбудитель.

Поэтому я думаю, что и гепатит должен лечить только специалист, а не «каждый ленивый». Ведь сегодня гепатит лечат все! А хронический вирусный гепатит должны лечить «избранные». Врачи, которые понимают очень хорошо, что этот вирус делает, какие возникают последствия и так далее. Вы сказали, что в Москве нет этой проблемы. Потому что в Москве гепатит лечат избранные, например проф. И. Г. Никитин. Я не хочу сказать, что он или гастроэнтеролог, или инфекционист. Это его профиль. Он сегодня понимает проблему, он лечит успешно и пользуется большой популярностью. Но большинство инфекционистов в Москве не претендуют на лечение гепатита.

Поэтому лечить должны те инфекционисты и те гастроэнтерологи, которые стали гепатологами, которые хорошо понимают проблему. Или только вместе, ставя на первое место, прежде всего, интересы больного, а не какие-то амбиции.

Проф. В. Г. Радченко: Извините, можно Вам задать вопрос?

Проф. Т. В. Сологуб: Конечно! Конечно!

Проф. В. Г. Радченко: Тамара Васильевна, Вы, по сути дела, не отрицаете место гастроэнтеролога в лечении больных клиническими вирусными гепатитами. Вы только видите одну проблему: неподготовленность гастроэнтерологов в лечении этих больных. Но есть и другая сторона проблемы. Если мы начинаем лечить больного в терапевтическом (гастроэнтерологическом) отделении, то сразу же возникают определенные санкции со стороны эпидемиологов. И инфекционисты здесь ни при чем. По сути, я с вами полностью согласен: занимаются гепатитом кому не лень — какие-то фирмы, какие-то частные врачи по объявлениям в газетах. И проблема в том, что существующий Приказ не выполняется и не может быть выполнен.

Проф. Т. В. Сологуб: Значит, надо жестко стоять, чтобы этот Приказ выполняли. Вот сегодня язвенная болезнь — это чисто инфекционное заболевание. (*Реплики с мест: «Не совсем так».*) Почему же гастроэнтерологи не говорят: «Возьмите-ка вы, инфекционисты, и лечите язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки». Но если будет жесткое указание, мы будем лечить. Ведь, в конце концов, гастроэнтерологу найдется, чем заняться. Мало ли неинфекционных заболеваний. Лечите! А у больного могут быть и сердечные проблемы, и почечные и другие. Следовательно, лечить больного должен настоящий специалист. Есть и в больнице Боткина врачи, которые скажут: «Я проблемой хронического гепатита не занимаюсь, я лечу только острый гепатит». Но если врач-инфекционист лечит только хронический гепатит, это уже не инфекционист. Это интернист. А если только гастроэнтеролог будет лечить хронические вирусные гепатиты, он будет таким же узким инфекционистом, правда, не видевшим ни брюшного тифа, ни вообще других инфекционных болезней.

Доц. К. Л. Райхельсон: Мы, гастроэнтерологи, не беремся лечить вирусные гепатиты. Нам и неинфекционной патологии печени хватает. Давайте поговорим о той ситуации, которую для нас создает Приказ. К нам поступают больные, имеющие, также, вирусную инфекцию при ряде заболеваний, в том числе аутоиммунных. То есть это полиморбидные больные, требующие дифференциальной диагностики и комплексного подхода. Поэтому где должен лечиться больной хроническим вирусным гепатитом — у Вас или у нас? Это Ваш или наш больной? И начинается чехарда. Больной оказывается между двух специальностей. Вот это то, что мы сейчас видим, когда занимаемся гепатологическими пациентами. Когда мы должны доказывать, что у них имеются проблемы, не связанные с вирусом гепатита, попробуйте его положить в клинику. Поэтому больные находятся между двух специальностей и между двух учреждений. Приказ этот, узко ограничивающий наши действия, является не совсем правильным. Да, пожалуйста, пусть вирусные гепатиты и вирусный процесс лечат инфекционисты и назнача-



ют противовирусную терапию. Но, наверное, на всех больных с вирусной патологией «избранных врачей-специалистов» не хватит. Наверное, круг избранных врачей должен быть шире. Но если терапевту или гастроэнтерологу необходимо госпитализировать подобного больного, то возникают большие трудности. А кто будет заниматься аутоиммунной или системной патологией и т. д.?

Проф. Т. В. Сологуб: Спасибо большое. Мне очень понравилось ваше глубокое суждение. Я хочу сказать, что почему-то сегодня мы ушли от тех основ, которые были заложены нашими учителями. У нас всегда была комплексность в работе, мы всегда работали вместе, всегда в любом стационаре был инфекционист. Но вопроса о том, что «я — гастроэнтеролог, а я — инфекционист» у нас в больнице Боткина никогда не было. Мы лечили больного. Мы и язвы лечили, и роды принимали, и все прочее. Потому что это больной. Приказ? Может быть, его нужно изменить. Я не законодатель. Я к этим делам отношения не имею. Но я полагаю, что если бы мы вернулись к тому, что было ранее. Почему мы сейчас отменили те консультации, которые были всегда в обязанностях инфекционистов, специалистов кафедр и больниц? Это ведь всё было! Но если у вас есть больной, почему вы не можете позвонить специалисту и добиться решения какого-либо вопроса? Если будет такое взаимодействие — никогда проблемы не будет. И не надо их создавать. Есть такой Приказ — так давайте подумаем, как выходить из подобных ситуаций. Например, и я не могу быть гастроэнтерологом, так как требуется окончание интернатуры или ординатуры.

Проф. Д. А. Гусев: К сожалению, на сегодняшний день приходится констатировать, что подавляющее большинство инфекционистов и гастроэнтерологов лечить гепатиты не умеют. К сожалению, это так. Вы прекрасно знаете про то безобразие, которое существует на поликлиническом уровне и даже в стационарах, и никуда от этого не деться. От этого страдают больные, от этого страдают врачи, которые занимаются гепатитами. Поэтому мое глубокое убеждение: как бы ни назывался медицинский центр, это должен быть специализированный центр по лечению хрониче-

ских вирусных гепатитов. Это первая позиция. Вторая позиция. Сегодня проводится работа по разработке Единого реестра вирусных гепатитов в России, по аналогии с ВИЧ-инфекцией. Не знаю, кому он будет подчиняться, но там будут распределяться финансовые средства, препараты и так далее, и так далее. То есть будет по аналогии с ВИЧ-инфекцией. И все вопросы, которые мы поднимаем, будут решаться сами собой.

У нас имеется городской гепатологический центр, который будет этим заниматься. Там есть и инфекционисты, и гастроэнтерологи. Там могут работать и кардиологи, и эндокринологи, поскольку это заболевание поражает многие органы и системы. Могут проводиться консультации на любом уровне и по любым показаниям, например для направления пациента в какое-то иное лечебное учреждение для того, чтобы убедиться, что противопоказаний для родоразрешения нет, и т. д. Особых проблем нет.

Проф. Т. В. Сологуб: Да, правильно.

Доц. К. Л. Райхельсон: Дмитрий Александрович! Нередко мы сталкиваемся с проблемой, когда больные приходят от инфекциониста с диагнозом «хронический вирусный гепатит», хотя никакого вирусного гепатита там нет, видимо с целью проведения страховых выплат. Иногда пациент годами наблюдается у инфекциониста по месту жительства, а потом приходит через 5 лет с диагнозом «цирроз печени» совершенно другой природы. Неправильные диагноз и лечение составляют проблему не только для больного, но и для врачей.

Проф. В. Г. Радченко: Такая же ситуация и у нас в больнице Мечникова, хотя у нас есть консультант-инфекционист. Но поймите меня правильно. Я имею права в стационаре держать такого больного. И не только я. И я начинаю обманывать статистику, выставляя диагнозы «криптогенный гепатит», «неверифицированный гепатит» и т. д. По сути, я обманываю не только себя, но и всех, так же и вы поступаете. В результате страдает больной человек, потому что он не может получить адекватной помощи, он не получает то, что должен получить, он не может получить объективные рекомендации по своему состоянию. Потому что существует Приказ, который мешает этому. А потом мы получаем циррозы печени, которые никому не

нужны. А больные, вообще-то, остаются опасными для окружающих, часто умирают от кровотечений. А дальше что? Нужно ведь думать о том, чтобы помочь нашему больному, чтобы он получал адекватную помощь, чтобы мы могли как-то остановить прогрессирование процесса.

Инфекционисты делают большую работу, я все это понимаю. Но есть система — тот Приказ, который существует, он мешает больному получить адекватную медицинскую помощь. Приказ сохраняет свою актуальность, но я с вами полностью согласен, что многие врачи не готовы лечить. И многие врачи не должны заниматься лечением именно хронических вирусных гепатитов по своим профессиональным, человеческим или моральным качествам. Это проблема для всей России. Но все-таки надо подумать, чтобы мы не отличались от структуры оказания помощи в других городах, чтобы мы вписывались в международные стандарты. При этом наши два столичных города имеют разные подходы к лечению этой патологии. Конечно, должен лечить высокоподготовленный специалист, но нужно изменять законодательство в нашем городе, то есть существующий Приказ, который просто невыполним.

Проф. Т. В. Сологуб: Да, я причастна к структурным изменениям, какие они будут, хорошие или плохие, но мы работаем над Программой и Реестром оказания помощи инфекционным больным и надеемся, что все будет изменено. Это конкурс. Все это касается 67 инфекционных заболеваний — и в детской, и во взрослой практике; кстати, вирусные гепатиты в этом перечне занимают 17-е место. Мы работаем над включением в Программу жизненно важных препаратов, появятся стандарты, касающиеся и инфекциониста, и гастроэнтеролога. Ситуация может измениться коренным образом в сторону улучшения не только диагностики, но и лекарственного обеспечения инфекционных больных.

Проф. Д. А. Гусев: Действительно, мы должны стремиться к организации централизованной и бесплатной помощи больным.

Проф. А. М. Першко: Несколько лет назад на заседании гастроэнтерологической секции общества терапевтов под председательством главного гастроэнтеролога города проф. Е. И. Ткаченко прошла жаркая дискуссия на подобную тему, и был спор между инфекционистами и гастроэнтерологами — в каком стационаре лечить больных. Тогда возникло много вопросов, они и сейчас остаются. Статистика впечатляет, как в мире, так и в России, и легко представить, сколько таких больных в Санкт-Петербурге. Например, до сих пор неясно, кто должен заниматься больными гепатитом в стадии цирроза.

Проф. Т. В. Сологуб: Действительно, это проблема, но ведь это уже запущенные больные, в финале своей болезни, где трудно что-то сделать. Лечить нужно было раньше.



Проф. Д. А. Гусев: Мы все равно подходим к пониманию необходимости городского гепатологического центра, где есть все необходимое, где есть все специалисты, где могут быть решены любые вопросы, вплоть до трансплантации печени. Они будут заниматься мониторингом и профилем безопасности противовирусной терапии, назначением и распределением любых лекарственных препаратов.

Проф. Т. В. Сологуб: Это может быть два, три, даже пять гепатологических центров.

Проф. Д. А. Гусев: Да, как и при ВИЧ-инфекции, это будет государственный центр, и тогда все наши разговоры сразу станут бессмысленными. Ради Бога, неинфекционную патологию забирайте и лечите сами.

Проф. В. Г. Радченко: Эти центры могут не справиться с потоком больных с сочетанной патологией, с гепатитами С, с аутоиммунными заболеваниями, а таких больных очень много. А с инфекционистами у нас дружба и альянс, но нам мешают именно эпидемиологи.

Проф. Д. А. Гусев: Ну, не так уж и много. Да, пока не будет записи инфекциониста, эпидемиолог Вам будет задавать вопросы. Закон есть закон. Скоро все вопросы будут решены, «частные лавочки» закроют, и в Москве будет то же самое, и в Вооруженных Силах тоже.

Проф. В. Ю. Голофеевский: Наша дискуссия ярко показывает, что все начинается с организации, что принятие организационных и законодательных актов сегодня весьма необходимо и своевременно.

Проф. В. Г. Радченко: Видимо, нам пора обсудить вопросы терапии хронических вирусных гепатитов.

Проф. Т. В. Сологуб: Лечить хронический вирусный гепатит нужно вне зависимости от наличия или отсутствия осложнений, это хронический вирусный гепатит.

В дальнейшем участниками круглого стола были высказаны разные точки зрения о подходах к лечению хронических вирусных гепатитов. Приводятся основные выступления.

Проф. Т. В. Сологуб: Сегодня при лечении гепатитов все врачи должны знать о гамма-интерферонах, об индукторах интерферонов (это российское достижение, о котором знает весь мир). Но противовирусная терапия должна сопровождаться лечением сопутствующих нарушений и осложнений, мы, инфекционисты, это очень хорошо понимаем. Сопутствующая терапия, гепатопротекторы — все это хорошо и нужно. Те же пребиотики — Эубикор, Рекицен — очень хорошо, хотя москвичи говорят, что Рекицен — лучше.

Проф. А. М. Першко: Не может быть!

Проф. Т. В. Сологуб: Но главное — противовирусная терапия. Чтобы ее вынести, больному нужно крепкое здоровье. Лечение, несмотря на формулы, стандарты, должно быть персонализированным. Например, почему бы не применять иммуномодуляторы — Деринат и т. п.? А осложнения?

Проф. В. Г. Радченко: Мы, терапевты, как раз и лечим, преимущественно, осложнения. Существует много лекарственных препаратов с разными показаниями и разной эффективностью, и часто их применение начинает именно терапевт.

Проф. Д. А. Гусев: Терапия, так или иначе, должна быть этиотропная и патогенетическая, в ряде случаев — симптоматическая, но пациент должен наблюдаться «в одних руках», в одном центре, ему должны вовремя выявить показания к противовирусной и другим видам терапии. Все это, опять же, проблема специализированного центра. К сожалению, и инфекционисты, и терапевты многих подобных вопросов не знают. Главное — это своевременная и правильная противовирусная терапия. Поэтому, если появляется больной, его нужно направлять в специализированный гепатологический центр. Здесь могут решаться, как я уже говорил, вопросы, связанные с показаниями даже к трансплантации печени.

Свои представления о роли и важности вспомогательной (гепатопротективной) терапии высказали проф. А. М. Першко, проф. В. Ю. Голофеевский, доц. С. И. Ситкин, проф. В. Г. Радченко, проф. Д. А. Гусев.

Проф. Т. В. Сологуб подчеркнула, что при высокой активности хронического гепатита, а тем более при остром гепатите, гепатопротекторы могут быть опасны. Вспоминая проф. А. Ф. Блюгера, напомнила его мысль, что, лечя печень, мы можем и навредить ей.

В то же время, взгляды на необходимость включения тех или иных так называемых гепатопротекторов в схемы лечения хронических вирусных гепатитов у инфекционистов и терапевтов оказались различными. Так, проф. Т. В. Сологуб и проф. Д. А. Гусев с осторожностью оценили актуальность назначения препаратов, содержащих витамины, эссенциальные фосфолипиды, адеметионин, желчные кислоты, а проф. А. М. Першко, напротив, убежден, что они необходимы. Доц. С. И. Ситкин напомнил о ряде исследований, где доказано, что препараты урсodeоксихолевой кислоты реально снижают активность вирусного гепатита В и С и риск гепатоцеллюлярной карциномы, а также развития цирроза печени.

Проф. А. М. Першко, проф. В. Г. Радченко, проф. Д. А. Гусев и доц. К. Л. Райхельсон подняли вопрос о лечении портальной гипертензии и хирургического пособия больным вирусным гепатитом на стадии цирроза. Преимуществом сегодня обладает операция эмболизации селезеночной вены. Были также обсуждены лечение собственно асцита и показания к парацентезу. Подходы к такой терапии и показания к ней должны быть разными. Подчеркнуто, что должно быть понимание отличий резистентного, рефрактерного и напряженного асцита.

Проф. В. Г. Радченко: Как должно обеспечиваться амбулаторное лечение больных?

Проф. Т. В. Сологуб и проф. Д. А. Гусев: Больные должны наблюдаться в инфекционном кабинете поликлиники или, лучше, в специализированном центре. Вот и всё. У нас этой проблемы нет.

Проф. В. Г. Радченко: Больных тысячи, и я сомневаюсь, что им всем может быть оказана адекватная амбулаторная помощь.

Проф. Д. А. Гусев: Конечно, но даже противовирусная амбулаторная терапия — это терапия «не из-под полы», «выписали рецепт и до свидания». Нет, больной должен быть при этом под пристальным наблюдением инфекциониста.

В заключение проф. В. Г. Радченко подвел итоги, высказал удовлетворение от услышанного, отметил полезность такой встречи и необходимость дальнейшего общения. «Мы, — сказал он, — постараемся донести эту информацию до терапевтов-гастроэнтерологов и гепатологов. В целом, нужно повышать уровень врачей, нужно доносить наши размышления до администрации города. Отрадно, что делаются первые шаги по созданию центров оказания помощи больным вирусными гепатитами. И большое спасибо редакции журнала „TERRA MEDICA nova“ за организацию этого круглого стола».