

«Очень неплохие ожидания в плане лечения заболеваний органов дыхания»



Авдеев Сергей Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России. Защитил кандидатскую диссертацию по проблемам неинвазивной вентиляции легких (1999), докторскую — по острой дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ (2004). С 2007 г. — профессор по специальности «пульмонология». Является автором и соавтором более 500 научных работ, под его руководством были защищены 10 кандидатских и докторских диссертаций. Действительный член Российского респираторного общества, Европейского респираторного общества (European Respiratory Society), Американского торакального общества (American Thoracic Society). Награжден премиями Правительства России (2003, 2011), премией лучшим врачам России «Прозвиание» (2009)

— **Уважаемый Сергей Николаевич, почему Вы выбрали профессию врача?**

— Видно, судьба такая. Я не из династии врачей, но видел примеры — меня окружали замечательные люди, работавшие в больнице, которые представляли собой пример службы профессии.

Становление меня как врача началось еще во время учебы. Безусловно, сам по себе выбор вуза оказался очень важным. Сыграл роль юношеский максимализм, я стремился получить самое лучшее образование, а это значит — учеба в центральном вузе, в Москве в Российском государственном медицинском университете имени Н. И. Пирогова. И у меня были хорошие учителя. Я связал свою судьбу с кафедрой внутренних болезней Института педиатрического факультета, с Институтом пульмонологии, которыми до сих пор руководит академик РАН Александр Григорьевич Чучалин.

Важными этапами становления меня как врача были стажировки, в частности во Франции, в госпитале Pitie-Salpetriere, где я в 2000 году работал по профилю «интенсивная терапия в пульмонологии».

— **Сфера ваших научных интересов в области пульмонологии обширна, какие это тематики?**

— Большая группа болезней: бронхиальная астма, ХОБЛ, которая в настоящее время изучается все интенсивнее. Кстати, с этими заболеваниями связаны очень неплохие ожидания в плане лечения. В сфере моих интересов и интерстициальные болезни легких, в частности идиопатический легочный фиброз. Это тяжелое заболевание, со сложным

и неблагоприятным течением, но у нас в настоящее время появляется эффективная терапия для борьбы с его прогрессированием.

— **Изменилась ли структура легочных заболеваний за последние годы? Какие болезни наиболее часто встречаются? Что влияет на частоту той или иной патологии?**

— Конечно, меняются и структура, и число заболеваний легких. Социальные факторы, вредные привычки и условия окружающей среды формируют неблагоприятную обстановку. На первое место выходит ХОБЛ — и по распространенности, и по значимости, и по прогнозу; тяжелая и не всегда хорошо выявляемая болезнь.

В последние годы в Российской Федерации выросла смертность от пневмонии. Это кричащая проблема. Причин как таковых может быть немало: и организационные проблемы, и неверное кодирование причины смерти... Пока еще невозможно ответить абсолютно точно. Требуется серьезный анализ. И, конечно, необходима профилактика пневмонии — вакцинация. Есть регионы с очень большим охватом вакцинации, где почти каждый пациент из определенной группы ее проходит.

Что влияет на изменение структуры легочных заболеваний? Сложно сказать, часто такое изменение может быть связано не только с истинной распространенностью болезни, но и с улучшением методов диагностики.

— **Какие симптомы показывают врачу, что необходимы консультация**

и лечение в специализированном центре?

— На самом деле в пульмонологии симптомы неспецифичны: одышка, кашель, мокрота... Одышка есть у многих. Но бывает одышка легкая, бывает очень тяжелая. Что такое тяжелая одышка? Если спросить десять врачей про одного и того же пациента с одышкой, мнения будут очень сильно отличаться. Для более или менее однотипной оценки нужен объективный признак тяжести, нужны достаточно простые методы диагностики, например пульсометрия, оценка кислородного статуса пациента. И такие технологии сейчас существуют, они доступны и недороги, позволяют определить, необходим ли пациенту кислород, нужна ли респираторная поддержка в домашних условиях.

Сложная категория — это пациенты с заболеваниями, с которыми врач не имеет большого опыта работы. В качестве примера можно назвать интерстициальные заболевания легких, скажем, идиопатический легочный фиброз, другие интерстициальные пневмонии, гистиоцитоз, альвеолярный протеиноз и прочее. Эти болезни встречаются нечасто, поэтому требуют экспертного уровня оказания помощи.

Нельзя сказать, что центры, где работают очень хорошие специалисты, есть только в Москве, а вокруг Москвы — белое поле. Во многих регионах России есть специализированные центры: в Санкт-Петербурге, Барнауле, Екатеринбурге, Красноярске, Иркутске, Новосибирске, Томске, Самаре, Владивостоке, Благовещенске и других городах. В Барнауле и Екатеринбурге внедрена неинвазивная вентиляция легких.

15 лет назад было проблематично применение кислорода в домашних условиях: дорого, возможно только в специализированных центрах. Сегодня ситуация меняется к лучшему, практически везде есть возможность оказания такой помощи в домашних условиях.

— Какие федеральные руководства, клинические рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями легких, по функциональной диагностике разработаны в последние годы? Какие монографии Вы порекомендуете врачам?

— Пока нет клинических рекомендаций по всем заболеваниям легких, работа по их созданию начата лишь недавно. Но уже существуют федеральные рекомендации по ХОБЛ, бронхиальной астме, тяжелой пневмонии, по саркоидозу, гриппу, по функциональной диагностике.

Российское респираторное общество выпускает серию монографий, посвященных вышеперечисленным болезням. Одна из самых важных — «Руководство по болезням органов дыхания» (2007), в этом году она будет переиздаваться. Опубликованы руководства по ХОБЛ, саркоидозу, генетике, легочной морфологии.

В конце 2014 года было издано двухтомное руководство по интенсивной терапии в пульмонологии, я тоже внес вклад в разработку этого руководства.

— Есть ли различия в лечении заболеваний легких в России и за рубежом?

— В целом, международные и российские подходы к диагностике и лечению совпадают. Это неудивительно. Сейчас налажена достаточно стабильная система интеграции между врачами разных стран. Многие рекомендации являются международными, в работе многих международных комитетов принимают участие российские специалисты, например, академик РАН Александр Григорьевич Чучалин является экспертом ВОЗ. Сегодня в режиме нон-стоп проводятся экспертные совещания по разным болезням, в которых участвуют и российские специалисты.

— В 2009 году в составе группы врачей Вы получили премию «Призвание» за первую трансплантацию легких. Изменились ли с тех пор технологии трансплантации? Сколько уже проведено таких операций?

— Хирургические технологии, конечно, меняются, но меняются и подходы к диагностике, терапии до и после операции. Я не хирург, я врач терапевтической специальности — пульмонолог. Но когда идет речь о трансплантации легких, говорить об участии только хирургов невозможно. В таких случаях работает большая команда врачей. Пульмонологи готовят пациентов к операции, важна их роль

в постоперационном ведении больных. Нужно, чтобы мы все понимали, что трансплантация легких — не просто замена органа и начало новой жизни. Посттрансплантационная программа — это всегда большой объем терапии. Новые легкие — чужие, организм будет с ними бороться. Необходима под-

держка, которая обеспечит жизнь нового органа в организме нашего пациента, — постоянная иммуносупрессивная терапия. Так как иммуносупрессивная терапия понижает защитные силы, то нужна также профилактика самых разных инфекций: вирусных, бактериальных, грибковых и так далее.

С участием сотрудников нашего НИИ и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского (руководители программы — академики А. Г. Чучалин и А. Ш. Хубутия) проведено более 30 трансплантаций легких.

— Каковы перспективы доступности трансплантации легких? В каких центрах в России проводится трансплантация?

— К сожалению, только в двух центрах Москвы. Первый — это команда сотрудников НИИ пульмонологии ФМБА России и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Второй работает при ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова».

В настоящее время в листе ожидания трансплантации стоят десятки человек. Нельзя сказать, что трансплантационная программа покрывает все нужды. Но первые шаги сделаны, и они успешны. Ситуация меняется к лучшему.

— Есть ли у Вас время для любимых занятий вне работы?

— Для спорта: бега, горных и беговых лыж. В молодости имел спортивные разряды, но спортивную карьеру я серьезно не рассматривал. Для меня занятия спортом — поддержание формы, не более того. Среди моих коллег-врачей есть достаточно выдающиеся специалисты, которые бегают марафоны, занимаются такими сложнейшими видами спорта, как скалолазание, горные лыжи. Мне кажется, это очень важная составляющая нашей жизни.

Специально для *Доктор.Ру*
Елисова О. В.

