



К 40-ЛЕТИЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО НИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Беляева В. С.

Московский клинический научно-практический центр ДЗ г. Москвы

ON THE 40th ANNIVERSARY OF THE CENTRAL RESEARCH SCIENTIFIC INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY

Belyaeva V. S.

Moscow Clinical Research and Practical Centre

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 112 (12):79–104

Ekspperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 112 (12):79–104

Раздел I

27 августа 2013 г. исполнилось 40 лет Центральному научно-исследовательскому институту гастроэнтерологии.

У истоков создания института гастроэнтерологии стоят трое наших великих медиков:

1. Академик АМН СССР Александр Леонидович Мясников, который начал свой путь ученого с гепатологии. В 1934 г. выходит его монография «Болезни печени». И сохранивший любовь к этой патологии на всю жизнь, он в 1960 г. организует в руководимом им Институте Терапии АМН СССР отделение хронических гепатитов и портальной гипертензии, заведование которым поручает своему ученику канд. мед. наук А. С. Логинову.

2. Академик Борис Васильевич Петровский.

Хирург от Бога, великолепный организатор, который в 1965 г. был назначен министром здравоохранения СССР и взял курс на создание крупных специализированных научно-исследовательских центров. При нем было принято решение о создании нескольких крупных исследовательских институтов (в том числе и института гастроэнтерологии), которые помимо разработки наиболее актуальных проблем медицины, новых методов диагностики, лечения и профилактики осуществляли бы реальную помощь здравоохранению.

3. Академик АМН СССР Владимир Харитонович Василенко.

Председатель Всесоюзного общества гастроэнтерологов, занимавшийся проблемами

гастроэнтерологии и считавший патологию желудочно-кишечного тракта одним из приоритетных направлений, особенно в силу того, что поражают эти заболевания, как указывал в свое время М. П. Кончаловский, трудоспособный слой населения, что ведет к значительным потерям для общества и потому имеет особое социальное значение.

Итак по инициативе В. Х. Василенко, при активной поддержке министра здравоохранения Б. В. Петровского и на основе прежде всего уже созданного А. Л. Мясниковым отделения гепатологии, а также гастроэнтерологической группы и части кафедры пропедевтики I ММИ им. И. М. Сеченова, руководимых Василенко в марте 1967 г. Совет Министров СССР учреждает Всесоюзный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии МЗ СССР на базе вновь строящейся пропедевтической клиники I ММИ им. Сеченова.

Директором ВНИИ гастроэнтерологии был назначен академик АМН СССР В. Х. Василенко, замом по науке ВНИИГ д.м.н. профессор А. С. Логинов, кроме того он возглавил гепатопанкреатологическое отделение ВНИИГ.

Новое здание кафедры пропедевтики I ММИ еще не было достроено. Осенью 1967 г. и зимой 1968 г. институт еще только формировался на бумаге, отделение гепатологии фактически продолжало оставаться в НИИ Терапии до середины мая 1968 г., когда новое здание было достроено. Однако фактически настоящего объединения



Беляева
Валерия Степановна
Belyaeva Valery S.

E-mail:
gastroenter@yandex.ru

Академик Борис Васильевич Петровский
Академик АМН СССР Владимир Харитонович Василенко
Академик АМН СССР А. С. Логинов
Директор института д.м.н., профессор Леонид Борисович Лазебник



Второй корпус ЦНИИГ Логинов — пионер лапароскопии в СССР делает лапароскопию в отделении гепатологии НИИ Терапии АМН СССР.



Клинический разбор больного проводит академик АМН СССР А. С. Логинов. А. С. Логинов со своей аспиранткой из Вьетнама Тхе-Хо. Зам. директора по науке к.м.н. Михаил Дмитриевич Сперанский.



так и не произошло. Институт имел 300 коек, из них 120 коек принадлежали непосредственно институту (4 отделения по 30 коек) и 180 коек (3 отделения по 60 коек) принадлежали кафедре. Отделение хронических гепатитов и портальной гипертензии оставалось, как пишет А. С. Логинов, «чужаком» в I ММИ. 5 июля 1968 г. выходит постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране». На основе этого Постановления создавались и реорганизовывались многие научные институты и кафедры.

27 августа 1973 г. институт гастроэнтерологии под названием Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗМ был отделен от кафедры пропедевтики I ММИ, передан Комитету (ныне Департаменту) здравоохранения г. Москвы, значительно расширен (до 540 коек) и переведен на шоссе Энтузиастов дом 86, где расположился в 2-х больничных и лабораторном корпусах 58 ГКБ.

Ежегодно в институте лечились от 9 до 10 тысяч больных и около 35 тысяч больных получали помощь амбулаторно в консультативно-диагностическом отделении института.

Директором ЦНИИГ был назначен д.м.н., профессор, в дальнейшем академик АМН СССР А. С. Логинов.

Деятельность института стала смыслом жизни А. С. Логинова. Он приложил много сил и энергии для развития отечественной гастроэнтерологии, для того, чтобы гастроэнтерология в нашей стране

стала развиваться как самостоятельное направление.

Сам Анатолий Сергеевич писал, что он «не получил институт гастроэнтерологии «по наследству», а принял непосредственное участие в его организации». Собственно институт гастроэнтерологии как современное научное учреждение был создан стараниями А. С. Логинова. Он организовал в институте исследования по гастроэнтерологии на уровне современных тому времени международных стандартов. Этому способствовало совершенно свободное владение им английским языком, соответственно прекрасное знание зарубежной научной литературы и личное знакомство его с крупнейшими зарубежными гастроэнтерологами. В 1976 г. в США вышла монография «Заболевания печени и билиарного тракта», одним из авторов которой наряду с Carol M Leevy, Hans Popper и Sheila Sherlock был А. С. Логинов. Совместно с зарубежными учеными в рамках ВОЗ А. С. Логинов активно участвовал в создании Международной классификации болезней печени. Еще в 1960 г., работая в Институте Терапии АМН СССР, он обучился проведению лапароскопии у доктора Х. Калька в Германии.

Его огромная заслуга в том, что он ввел лапароскопию как диагностический метод в терапевтическую клинику и стал широко использовать этот метод при заболеваниях органов брюшной полости, обычно сочетая с проведением прицельной биопсии. Причем в отличие от пионера лапароскопической биопсии печени Е. Д. Можайского

из Ленинграда (1959 г.) он выполнял процедуру не только с помощью щипцов, но и тонкой иглой через специальный канал в системе лапароскопа. С целью остановки кровотечения у 22 больных автор использовал электрокоагуляцию, что также было впервые в отечественной практике. Особенно большую роль это сыграло для развития гепатологии.

С первых лет деятельности ЦНИИГ Логинов создает лабораторию иммунологии и лабораторию по изучению гастроинтестинальных гормонов. Под его руководством начинается исследование иммунологического и гормонального статуса при заболеваниях ЖКТ. В научно-клинических подразделениях и лабораториях ЦНИИГ проводилась серьезная экспериментально-клиническая работа.

Активно изучаются гепатиты вирусной этиологии, холестатические поражения печени, аутоиммунные заболевания ЖКТ. Изучаются метаболические нарушения печени в клинике и в эксперименте, функциональное состояние печени у больных с недостаточностью кровообращения. Разработана тактика гепатотропного лечения и соматической реабилитации этих больных. В 1973 г. по инициативе А. С. Логинова создается отделение пограничных состояний, где изучается состояние органов пищеварения у кардиологических больных. Разрабатывается учение о хронической ишемической болезни органов пищеварения (ХИБОП). В 1975 г. создается уникальное, единственное в мире отделение патологии поджелудочной железы в терапевтической клинике. Большой раздел научных исследований А. С. Логинова был посвящен разработке функциональных методов исследования поджелудочной железы, изучению особенностей клинического течения хронических панкреатитов. В 1987 г. Анатолий Сергеевич открывает в институте отдел патологии желчных путей. Разрабатывается новая классификация желчно-каменной болезни.

Большое внимание Анатолий Сергеевич уделял проблеме язвенной болезни. Под его руководством изучено значение внутриклеточных регуляторов и состояние лизосомных мембран, значение *Helicobacter pylori* при язвенной болезни, исследована новая проблема — образование специфических антител к ряду современных противоязвенных средств, снижающих их фармакологическую эффективность. В стране развивается гастроэнтерологическая служба в практическом здравоохранении.

После распада СССР Логинов организует НОГР (Научное общество гастроэнтерологов России) и добивается принятия его в 1998 г. во Всемирное общество гастроэнтерологов. С 1995 г. по инициативе Логинова начал издаваться «Российский гастроэнтерологический журнал» (с 2002 журнал называется «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология»).

Анатолий Сергеевич уделял большое внимание воспитанию молодежи. Ежедневно он проводил разборы сложных больных, последний разбор он провел будучи тяжело больным, за неделю до смерти.



Ученый секретарь к.б.н., заслуженный работник здравоохранения РФ Мухина Алевтина Павловна.
Главный врач к.м.н. Олег Иванович Демборинский

Он создал большую школу гастроэнтерологов (37 докторов наук и 76 кандидатов наук, причем не, только отечественных, но и из других стран — Болгария, Вьетнам, Куба, Польша и др.).

На институт были возложены задачи по изучению клиники, диагностики и лечению заболеваний пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени и кишечника, а также координация и методическое руководство научно-исследовательскими работами по гастроэнтерологии, проводимыми научными учреждениями страны. Институт выполняет комплексную научную программу «Совершенствование методов диагностики и лечение болезней органов пищеварения» и проводит исследования в области экспериментальной гастроэнтерологии.

А. С. Логинов оставался директором ЦНИИГ до своей кончины 10 ноября 2000 г.

С февраля 2001 г. и до конца июля 2012 г. директор института д.м.н., профессор Леонид Борисович Лазебник.

Л. Б. Лазебник организовал с 2002 г. ежегодные Логиновские чтения в рамках конгресса «Человек и лекарство».

В XXI веке задачи перед институтом остались те же, работа активизировалась с учетом появления и использования новых технологий. Коллектив ЦНИИГ занимается разработкой методов «регенеративной медицины», изучением возможностей использования биотехнологий для лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в рамках отраслевой программы «Новые клеточные технологии в медицине». Институт работает по программе «Разработка этиопатогенетически обусловленных функциесохраняющих технологий пожизненного лечения заболеваний органов пищеварения». Проводятся фармакоэкономические исследования при лечении болезней ЖКТ, разрабатываются стандарты лечебно — диагностических мероприятий, проводится учебно-методическая работа среди гастроэнтерологических служб г. Москвы, продолжаются исследования в области экспериментальной гастроэнтерологии.

Разрабатываются и внедряются в практику методы своевременной диагностики и лечения больных хроническими гепатитами вирусной этиологии (В, С, G, ТТ). Совместно с НИИ скорой помощи Н. В. Склифосовского ведется работа по созданию банка данных больных, нуждающихся в трансплантации печени. Разрабатываются методики диагностических и лечебных чрезкожных вмешательств под ультразвуковым контролем.

Зам. главного врача к.м.н.
Вера Сергеевна Жернова
Д.м.н. А. А. Машарова
Д.м.н. Д. С. Бордин



Процедура рН-метрирования.



При обследовании и лечении больных используются современные методы диагностики и лечения, в частности, эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией и определением хеликобактера, компьютерная томография, интестиноскопия, колоноскопия, ретроградная илеоскопия, ректоскопия, компьютерная внутрижелудочная рН-метрия с мониторингом кислотообразующей функции желудка, суточная внутрипищеводная рН-метрия; УЗИ органов брюшной полости, доплерография сосудов брюшной полости, эндоскопическая ультрасонография пищевода, желудка, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчных путей, холтеровское мониторирование, биопсия печени, желудка, кишечника, лапароскопическое исследование органов брюшной полости, эндоскопическая панкреатохолангиография, эндоскопическая сфинктеротомия. При Л. Б. Лазебнике в ЦНИИГ очень активно стали изучаться кислотозависимые заболевания во всех аспектах — этиопатогенез, эпидемиология, фармакоэкономические исследования. Была создана специальная лаборатория эпидемиологии и фармакоэкономики. Эпидемиологические и фармакоэкономические исследования позволяют планировать финансовые расходы на обследование и лечение больных.

Больше всего с кислотозависимыми заболеваниями работали д.м.н. Антонина Александровна Машарова и д.м.н. Дмитрий Станиславович Бордин.

Выделены клинко-патогенетические варианты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и предложена их дифференцированная терапия (Бордин Д. С., 2010). Были изучены особенности течения ГЭРБ у больных с ИБС, выделены дифференциально-диагностические критерии стенокардии и загрудинных болей при ГЭРБ, что имеет очень большое практическое значение, так как у многих больных ГЭРБ имеют место ретростернальные, приступообразные боли. При ГЭРБ могут иметь место и изменения ЭКГ, что вводит в заблуждение не только больных, но и врачей.

И такие больные иногда годами лечатся, как больные с заболеваниями сердца. Часто у подобных больных имеется сочетание ГЭРБ и ИБС. Выявлены возможности и степень информативности основных методов диагностики ГЭРБ и ИБС. Предложен алгоритм оптимизации диагностического процесса у данной категории больных.

Установлено, что основным методом дифференциальной диагностики у больных ГЭРБ с сопутствующей ИБС является одновременное 24-часовое внутрипищеводное рН и ЭКГ-мониторирование, позволяющее установить такую сочетанную патологию.

Выполнена работа по изучению распространенности, клинических проявлений и наиболее эффективных способов лечения ГЭРБ. Исследование состояло из трех частей: эпидемиологического исследования распространенности ГЭРБ в популяции жителей ВАО г. Москвы (1065 респондентов) с использованием переведенного на русский язык опросника клиники Мэйо, эпидемиологического исследования распространенности хеликобактерной инфекции в популяции жителей ВАО г. Москвы (300 из 1065 респондентов), проспективного клинко-инструментального обследования больных ГЭРБ в стационаре ЦНИИГ (500 больных). Распространенность ГЭРБ (изжога и /или регургитация 1 раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев) составила 23,6% - у лиц молодого возраста 13,06%, у лиц среднего возраста 25%, в пожилом возрасте 28% и у респондентов старческого возраста (75-89 лет) 28,4%. Выделен особый клинический тип ГЭРБ у пожилых, при котором заболевание манифестирует после 60 лет. Он характеризуется большой частотой эрозивных эзофагитов и ГПОД, меньшей выраженностью кислого и большей щелочного гастроэзофагеальных рефлюксов. В отличие от этого второго «взрослого» первый тип («молодой») представляет собой естественную эволюцию заболевания, которое впервые обнаруживается в молодом возрасте и не имеет возрастных особенностей. Факторами, влияющими на тяжесть рефлюкс-эзофагита у пожилых больных ГЭРБ, являются короткий анамнез заболевания (менее 5 лет), мужской пол, ГПОД, употребление алкоголя, табакокурение, прием НПВП и полиморбидность (Машарова А. А., 2008). В 2007-2008 гг. проведено первое Российское рандомизированное сравнительное многоцентровое исследование по изучению эффективности фамотицина для профилактики НПВП-гастропатий; исследование получило название ЗАСЛОН (Защита слизистой желудка от нестероидных

противовоспалительных препаратов). Исследование проводилось несколькими медицинскими центрами. Главными исследователями были директор ЦНИИГ профессор Л. Б. Лазебник и директор Института ревматологии РАМН академик РАМН Е. Л. Насонов. Было изучено воздействие на слизистую желудка у больных с ревматоидным артритом и остеоартрозом при 4-недельном лечении диклофенаком и комбинацией диклофенака и фамотидина. Реакция на прием НПВП начинает развиваться с первых суток приема и носит генерализованный характер, вовлекая в процесс слизистую оболочку желудка, тонкой и толстой кишки. Было обнаружено, что фамотидин в 2,6 раза уменьшает частоту и достоверно снижает выраженность как болевых симптомов диспепсии, так и неболевых ее проявлений, и сочетанное применение диклофенака и фамотидина достоверно в 2,6 раза уменьшает частоту эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта.

По инициативе и под руководством профессора Л. Б. Лазебника в 2005-2007 гг. проведено многоцентровое исследование МЭГРЕ по оценке распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в 6 городах Российской Федерации (Казани, Кемерово, Красноярске, Рязани, Санкт-Петербурге и Саранске). Обследованы 7812 респондентов старше 18 лет. Результаты не имеющего аналогов в России популяционного исследования МЭГРЕ, проведенного по международной методологии и продемонстрировавшего, что распространенность ГЭРБ составляет 13,3%, до сих пор цитируются многими авторами.

По инициативе Л. Б. Лазебника ежегодные научные сессии ЦНИИГ стали проводиться одновременно со съездами НОГР, на них стали приниматься проекты по стандартам диагностики и терапии заболеваний ЖКТ. Предварительно все внесенные к утверждению предложения по изменению классификации, диагностике, терапии гастроэнтерологических заболеваний широко обсуждались на страницах журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология». На VIII съезде НОГР была утверждена программа «Общество против изжоги», разработанная на основании проведенного многоцентрового исследования распространения ГЭРБ в России, и была предложена многоуровневая модель оказания помощи больным с изжогой.

На X съезде НОГР в 2010 году была принята программа «Восстановление качества жизни

устранением и предотвращением изжоги алгинатом» по результатам многоцентрового исследования ВИА АПИА, проводившегося под эгидой ЦНИИГ в 6 центрах России (Тверская ГМА, Мордовский медицинский факультет, Рязанский ГМУ, Казанский ГМУ, Чувашский медицинский факультет ГУ) с мая 2009 года по январь 2010 года.

С 2001 года значительно расширились международные связи института. Сотрудники ЦНИИГ стали активно выезжать со своими работами на международные съезды и конференции. Институт получил широкое международное признание. В ЦНИИГ стали проводиться международные школы по гастроэнтерологии с привлечением ведущих международных специалистов. Сотрудники института стали приглашаться на участие в зарубежных школах и проходить стажировку за рубежом, расширились связи с AGA и EUGF, и Всемирной гастроэнтерологической организацией (WGO).

По инициативе профессора Лазебника в ЦНИИГ были открыты: лаборатория биотерапии, занимающаяся использованием МСК для лечения заболевания ЖКТ; отдел по изучению метаболического синдрома (МС), хотя исследования МС начаты были еще при А. С. Логинове в конце 90х годов 20 века; отделение апитерапии в котором изучалось действие меда и его продуктов при заболеваниях ЖКТ при одновременном применении стандартных методов лечения.

Большое значение для практического здравоохранения имели работы, проведенные по инициативе Лазебника по изучению комплаентности на амбулаторном этапе (степени совпадения поведения больных с рекомендациями врача). Новым было изучение патологии органов пищеварения в условиях поликлиники. Была проведена статистическая обработка основных патологических нарушений органов пищеварения у больных, перенесших холецистэктомию, разработана классификация послеоперационных нарушений и оценено качество жизни больных, перенесших холецистэктомию.

При изучении распространенности ЖКБ у населения города Москвы обнаружено, что в 60-80% случаев ЖКБ имеет малосимптомное или бессимптомное течение и поэтому целесообразно проведение скринингового ультразвукового обследования населения г. Москвы независимо от характера жалоб и соответственно введение УЗИ в перечень стандартов обязательных методов исследования при диспансеризации взрослого населения Москвы. С целью профилактики патологических расстройств органов пищеварения у этих больных после холецистэктомии рекомендовано в условиях поликлиники динамическое наблюдение за этими больными, включающее в себя проведение трансабдоминальной ультрасонографии, эзофагогастродуоденоскопии, исследования кислотопроизводящей функции желудка. Показано, что с целью предупреждения развития эрозивно-язвенных изменений верхних отделов желудочно-кишечного тракта больным, перенесшим холецистэктомию необходимо делать эзофагогастродуоденоскопию 3-4 раза



С сентября 2012 г. директор ЦНИИГ проф., д.м.н. Игорь Евгеньевич Хайков

Проф., д.м.н. Людмила Юрьевна Ильченко.
К.м.н. Александра Михайловна Ярцева.
Д.м.н. Юрий Ефимович Блок.
К.м.н. Владимир Дмитриевич Ткачев.



К.м.н. В.Д. Ткачев докладывает больную директору ЦНИИГ академику РАМН А.С. Логинову.
Г.Н. Якимчук показывает А.С. Логинову результаты иммунологического исследования (определение сывороточных иммуноглобулинов). Биопсия печени — золотой стандарт диагностики хронических заболеваний печени не теряет своей актуальности на фото Харламенков Е.А.



в год, а также проводить лечебные мероприятия для профилактики дуоденогастрального рефлюкса. С целью предупреждения развития холедохолитиаза этим больным необходимо рекомендовать лечебные мероприятия, направленные на профилактику рецидива камнеобразования.

Собственные результаты научных трудов регулярно публиковались в официальном печатном издании Научного общества гастроэнтерологов России «Экспериментальная и клиническая

гастроэнтерология», который под руководством Л. Лазебника стал ежемесячным

Институт гастроэнтерологии имеет 540 коек. Ежегодно в институте лечатся около от 9000 до 10000 больных и около 35000 больных получают помощь амбулаторно в консультативно-диагностическом отделении института.

С сентября 2012 г. до этапа расформирования ЦНИИГ в апреле 2014 г. директором ЦНИИГ являлся проф., д.м.н. Игорь Евгеньевич Хатьков.

Раздел II

Структура института

Гепатологический отдел

С момента организации в 1973 г. его, до своей кончины 10 ноября 2000 г. возглавлял, на общественных началах директор ЦНИИГ академик АМН СССР, профессор, доктор мед.наук Анатолий Сергеевич Логинов.

Гепатология была его любимым разделом в гастроэнтерологии.

С конца 2000 г. отдел возглавляла проф., д.м.н. Людмила Юрьевна Ильченко.

Отдел имел 120 коек и состоял из двух отделений по 60 коек.

Основу отдела составили сотрудники отделения хронических гепатитов и портальной гипертензии, созданного в 1960 г. А.Л. Мясниковым в Институте Терапии АМН СССР, — старшие научные сотрудники:

Александра Михайловна Ярцева, канд. мед.наук, Юрий Ефимович Блок, докт. мед. наук и Владимир Дмитриевич Ткачев, канд. мед.наук

Основным направлением научных исследований в отделении было изучение процессов хронизации заболеваний печени, разработка методов, позволяющих выявлять латентно протекающие заболевания печени, методов дифференциальной диагностики различных форм гепатитов и циррозов и разработка оптимальных схем лечения этих заболеваний (А.М. Ярцева, Ю.Е. Блок, В.Д. Ткачев,

Т.М. Сахарова, Г.С. Магницкий, П.Е. Крель, Г.Н. Якимчук, В.С. Беляева, Т.В. Нилова).

Широко делались диагностическая лапароскопия и пункционная биопсия печени.

Лапароскопия как диагностический метод была введена в терапевтическую практику А.С. Логиновым. В 1965 г. Логинов блестяще защитил докторскую диссертацию «Значение лапароскопии и сочетанных с ней методов исследования в диагностике заболеваний печени». Им было опубликовано несколько монографий по лапароскопии и атлас фотографий лапароскопических картин и микрофотографий пунктатов печени. Для повышения точности диагностики и выбора зоны биопсии у ряда больных Анатолий Сергеевич применил предварительное радиоизотопное сканирование печени (Н.Н. Ходарев, А.Н. Регинский).

С самого начала создания отделения широко применялась чрезкожная биопсия печени. Старший научный сотрудник отделения гепатологии Владимир Дмитриевич Ткачев сделал тысячи пункций печени и не имел ни одного осложнения. В.Д. Ткачев предложил специальную иглу для биопсии печени. (Авт. свидет. №4415885, Логинов А.С. Ткачев В.Д.)

Юрием Ефимовичем Блоком был разработан метод культивирования гепатоцитов, которые



К.фарм.н. Т.В. Нилова регистрирует тромбоэластограмму у больных с заболеваниями печени.
Д.м.н. Е. В. Винницкая.
Д.м.н. Елена Владимировна Голованова.

получали при пункционной биопсии печени, что позволило предложить методику комплексного цитологического исследования биоптата печеночной ткани. Морфологические исследования в диагностике хронических заболеваний печени благодаря широкому использованию пункционных и прицельных биопсий печени привели к тому, что морфолог в гепатологическом отделении стал активным участником диагностического процесса. Морфологическое исследование материала биопсий может подтвердить, уточнить и даже изменить клинический диагноз.

А. С. Логинов указывал: «Морфологические исследования должны стать важным методом в диагностике заболеваний печени».

А. М. Ярцевой были разработаны принципы дифференциальной диагностики первичного билиарного цирроза (ПБЦ) и вторичных билиарных циррозов, многие ее работы были посвящены изучению аутоиммунных заболеваний печени, ювенильных циррозов печени. К.м.н. А. М. Ярцева и к.м.н. Г. Н. Якимчук были первыми, кто начал исследование сывороточных иммуноглобулинов, НВsAG и антител к нему при хронических заболеваниях печени. Они показали значение исследования иммуноглобулинов для дифференциальной диагностики различных форм хронического гепатита и цирроза печени, оценки активности патологического процесса и контроля над эффективностью проводимого лечения.

Большое значение в тот период времени имели работы по изучению методов лечения и профилактики отечно-асцитического синдрома, изучению нарушений кислотно-щелочного баланса (Сахарова Т.Н.), роли гормональных факторов, аденилатциклазной системы и простагландинов в развитии болезней печени и их осложнений.

Были сформулированы клинические, функциональные и морфологические критерии по идентификации и дифференциальной диагностике алкогольного и вирусного гепатитов; разработаны клиничко-лабораторные критерии дифференциальной диагностики хронического вирусного гепатита В и дельта гепатита. Выявлены и изучены в печени и в крови больных циррозом факторы, стимулирующие регенерацию печени. Изучен характер и степень сосудистых нарушений при хронических заболеваниях печени с помощью реогепаграфии (Крель П. Е., Ильченко Л. Ю.). Большое внимание уделяется разработке скрининговых методов для выявления начальных стадий и латентно протекающих поражений печени (А. С. Логинов, К. Ю. Астащенко, М. Д. Сперанский, Е. В. Матюшина).

Л. Ю. Ильченко была разработана тактика гепатотропного лечения и соматической реабилитации больных наркоманией и токсикоманией.

Был разработан способ диагностики отравления наркотиками, за что получен патент на изобретение № 2140637 от 27.11.1999 г.

Именно в гепатологическом отделе с 1979 г. были начаты первые ультразвуковые исследования печени, впервые разработана ультразвуковая семиотика хронических диффузных заболеваний печени (Топорков А. С.), проведены исследования по сравнительной оценке диагностической значимости ультразвукового и радионуклидного методов исследования в дифференциальной диагностике желтухи. (Винницкая Е. В.).

В настоящее время в отделе продолжается совершенствование методов диагностики и лечения хронических заболеваний печени различной этиологии, изучаются токсические поражения печени — алкогольные и лекарственные, продолжается изучение холестатических поражений печени, аутоиммунных заболеваний печени, исследуются болезни накопления (гепатоцеребральная дистрофия, гемахроматоз и т. д.), наследственные нарушения обмена билирубина, изучаются патогенетические механизмы внутрипеченочного холестаза при хронических заболеваниях печени различной этиологии, осложнения циррозов печени (Г. В. Сухарева, Г. Н. Якимчук, Т. Ф. Федотова, И. Шулятьев, С. А. Топорков, Т. И. Шарафанова). Проведена большая работа по изучению внутрипеченочного холестаза (ВПХ). Разработан алгоритм диагностики ВПХ, позволяющий дифференцировать ВПХ от холестазов другого генеза, а также алгоритм лечения ВПХ при хронических заболеваниях печени различной этиологии (Голованова Е. В.).

Проводилось изучение механизма развития внутрипеченочных холестазов на клеточном уровне. Обнаружено, что одной из причин развития холестаза является изменение мицеллярной структуры желчи вследствие первичного поражения ультраструктурных элементов гепатоцита (Решетняк В. И.).

Изучена большая группа больных первичным билиарным циррозом печени (ПБЦ), выявлены доклинические стадии его, показано положительное влияние длительного применения препаратов урсодезоксихолевой кислоты (Голованова Е. В.).

В настоящее время гепатологический отдел возглавляет д.м.н., проф. Игорь Геннадьевич Бакулин, отделением гепатологии № 1 руководит д.м.н. Елена Владимировна Голованова, отделением № 2 руководит д.м.н. Елена Владимировна Винницкая.

С 2007 г. внедрен в практику, широко применяется новый современный метод оценки степени фиброза непрямым ультразвуковым методом — фиброэластометрия

Профессор, докт. мед.наук
Мира Юльевна Меликова.
Д. м. н. Людмила Дмитриевна
Фирсова.
Проф., д.м.н. заслуженный
врач РФ Юрий Васильевич
Васильев.
Д.м.н. Виктор Михайлович
Майоров.



Г. Н. Соколова и Ю. В. Васильев работают с лазером на парах меди.
Проф. Ю. В. Васильев обучает врачей эндоскопии.



печени (Винницкая Е. В.). Фиброэластометрия печени, позволяет неинвазивно оценить степень фиброза.

Последние годы в отделе активно изучается спонтанный бактериальный перитонит (СБП) у больных циррозом печени, который наблюдается у 10% таких больных. Показана полиэтиологическая структура СБП у больных циррозом печени. Последние годы начато изучение возможности применения клеточных технологий (МСК) для лечения заболеваний печени.

Пищеводно-желудочное отделение

Сотрудники ЦНИИГ всегда много занимались патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

С первых лет создания отделения заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта им заведовала профессор, докт. мед.наук Мира Юльевна Меликова.

В последующие годы отделением верхних отделов пищеварительного тракта руководили: д.м.н. Виктор Михайлович Майоров, проф., д.м.н. заслуженный врач РФ Юрий Васильевич Васильев.

Большое значение для улучшения диагностики поражений верхних отделов ЖКТ, а также для улучшения лечения этих поражений имели эндоскопические методы исследования. Эндоскопические исследования верхних отделов пищеварительного тракта в ЦНИИГ выполнялись под руководством Юрия Васильевича Васильева. Ю. В. Васильев, тогда еще кандидат медицинских наук, в дальнейшем — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Академии медико-технических наук и член-корреспондент Академии наук республики Куба, заслуженный врач РФ, организовал отделение лечебной эндоскопии.

Под его руководством в ЦНИИГ впервые в СССР были разработаны и внедрены в клиническую практику методики проведения дуоденоскопии, ретроградной панкреатохолангиографии.

С отечественной и зарубежной эндоскопической волоконно-оптической аппаратурой изучались состояния пищевода, желудка,

Проводятся работы по изучению остеопороза и остеопении у больных с заболеваниями печени и других органов ЖКТ. Выявлена остеопения у 62,6% больных циррозом печени в области поясничных позвонков и у 26,8% в области бедра. У больных ПБЦ остеопения и остеопороз выявлены в 97% случаев, при алкогольном циррозе печени в 51%, в случаях цирроза вирусной этиологии в 70%. Разработан алгоритм лечения таких больных.

двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы и желчных путей при ряде патологических процессов. Были разработаны методики проведения прицельной биопсии слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, разработана методика одномоментного применения гастроскопии, прицельной гастробиопсии и цитологического исследования биопсийного материала для ранней диагностики рака желудка; разработаны стадии эволюции язвы желудка; изучены топографические особенности слизистой оболочки культи резецированного желудка. В ЦНИИГ разрабатывались и внедрялись в практику методики остановки кровотечений с помощью электрокоагуляции токами высокой частоты, полипэктомии, удаление больших bezoаров желудка, склерозирования варикозно расширенных вен пищевода для остановки и профилактики кровотечений (Ю. В. Васильев, В. В. Гуляев). В 70-90 годы были получены хорошие результаты при местном лечении пептических язв пищевода и язв желудка.

В ЦНИИГ постоянно проходило обучение врачей из России и других стран (Корея, Вьетнам, ГДР, Монголия, Сербия, Боливия, Куба, Чехословакия и др.) эндоскопическим методам исследования и лечения.

В последующем проф. Васильев Ю. В. возглавлял отделение заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. В настоящее время — ведущий научный сотрудник этого отдела.



Обход проф. Васильева Ю. В. в отделении заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Проф. Ю. В. Васильев за работой.

В последующем заведующей этого отделения была д. м. н. Людмила Дмитриевна Фирсова.

Научные исследования в отделении касались изучения основных функций гастродуоденальной системы, уточнения вопросов патогенеза поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, дифференциальной диагностики различных по происхождению изъязвлений желудка. Изучались и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, разрабатывались дифференцированные методы лечения этих заболеваний. Исследованы больные с пищеводом Барретта и оценены риски малигнизации на фоне хронического воспаления терминального отдела пищевода (Ю. В. Васильев, С. Г. Хомерики, Б. З. Чикунова).

В отделении изучалась роль наследственного предрасположения к язвенной болезни, исследовались многие факторы, непосредственно определяющие образование язв. Совместно с лабораториями патофизиологии и гормонов исследовались нервные и гормональные механизмы регуляции функций гастродуоденальной системы, ответственных за соотношение факторов агрессии и защиты в желудке и двенадцатиперстной кишке. Глубоко изучены особенности патогенеза, клиники и течения язв желудка у лиц пожилого и старческого возраста (В. М. Майоров).

В дальнейшем в институте активно проводилось изучение значения хеликобактериоза (НР) в развитии поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Особенно значительный вклад в этот раздел внесли профессора Л. И. Аруин, Ю. В. Васильев, А. А. Ильченко, И. А. Морозов.

Показано, что НР может находиться в слизистой не только в активной форме, но и в так называемой дормантной (неактивной) форме, позволяющей переживать экстремальные условия.

Сохранившиеся после лечения в дормантном состоянии НР могут активизироваться и вновь приобретать патогенные черты, что, по-видимому, является одной из возможных причин, приводящих



Д. м. н. Ирина Алексеевна Ли.

к рецидиву язвы (Аруин Л. И., Ильченко А. А., Логинов А. С., Решетняк В. И., Васильев Ю. В.).

Язвенная болезнь — одно из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения. Большое количество работ посвящено апробации и разработке новых консервативных методов лечения больных язвенной болезнью и хроническим гастритом. Разработаны различные схемы пролонгированной профилактической терапии с учетом клинического варианта течения заболевания, предусматривающие рациональное трудоустройство больных, психотерапию, лечебное питание, физиотерапевтические средства, лечебную физкультуру и санаторно-курортное лечение (Васильев Ю. В., Меликова М. Ю., Соколова Г. Н., Ильченко А. А., Фирсова Л. Д., В. И. Касьяненко, Машарова А. А., Бордин Д. С.). Д. м. н. Валентиной Ивановной Касьяненко была разработана дифференцированная медикаментозная терапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и определена медико-экономическая эффективность терапии язвенной болезни. Изучена сравнительная эффективность медикаментозной терапии с использованием различных препаратов.

А. С. Логинов был инициатором создания и использования лазера на парах меди в сочетании с медикаментозными препаратами для лечения длительно незаживающих язв желудка.

С 2011 по 2014 год отделение патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта возглавляла д. м. н. Ирина Алексеевна Ли.

Отделение патологии поджелудочной железы

Это отделение было организовано в ЦНИИГ в 1975 г.

Первый руководитель отделения канд. мед. наук Зинаида Семеновна Исакова, ученица А. С. Логинова, сотрудник отделения гепатологии. В дальнейшем отделение возглавляли докт. мед. наук Владимир Михайлович Садоков, к. м. н. Зинаида Дмитриевна Кондашова и д. м. н. Людмила Васильевна Винокурова. В настоящее время отделение возглавляет доктор мед. наук Елена Анатольевна Дубцова.

Основное направление деятельности отделения — диагностика и лечение осложненных и не осложненных различных этиологических форм хронического панкреатита, (ХП) включая коррекцию внутрисекреторной, внешнесекреторной и белково — энергетической недостаточности поджелудочной железы (ПЖ).

Сотрудниками отделения разработаны принципы диагностики и дифференциальной диагностики хронического панкреатита, принципы консервативного лечения хронического панкреатита,

Первый руководитель
отделения канд. мед. наук
Зинаида Семеновна Исакова,
ученица А.С. Логинова,
сотрудник отделения гепато-
логии (на фото справа).
К.м.н. Зинаида Дмитриевна
Кондашова.
Д. м. н. Людмила Васильевна
Винокурова.
Д. м. н. Елена Анатольевна
Дубцова.



Д. м. н. Владимир Михайло-
вич Садоков.
В процедурном кабинете
отделения панкреатоло-
гии проводится лечение
внутривенным капельным
введением препаратов.



усовершенствована методика получения панкреатического сока с помощью трехканального зонда имени А. С. Логинова (на этот зонд получено авторское свидетельство № 1034749, Логинов А. С., Жигалова М. Ф.). Предложен новый принцип оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы по изменению скорости секреции отдельных компонентов, разработан и апробирован метод оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы с помощью селен-75-селенметионина, а также метод определения холестеролэстеразы в дуоденальном содержимом для оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы, за что получено авторское свидетельство (И. В. Тимошина, Тимошенко Г. Н., В. М. Садоков, З. С. Исакова).

Экспериментально получены данные, свидетельствующие о том, что в ткани поджелудочной железы существуют факторы, которые при определенных условиях могут вызывать внутрипанкреатическое активирование протеолитических ферментов.

Сотрудниками отделения был разработан новый биохимический тест-показатель уровня ингибитора липазы сыворотки крови, при учете результатов которого значительно облегчается диагностика хронического панкреатита и повышается качество лечения, на что получено авторское свидетельство (Логинов А. С., Асташенкова К. Ю., Исакова З. С.).

Раздел III

Отдел патологии желчных путей

В течение длительного времени в ЦНИИГ изучается проблема желчнокаменной болезни — механизмы образования камней, возможность их растворения. Были проведены работы по изучению литогенности желчи с использованием литолитических препаратов (хенодзоксихоловая кислота, урсодзоксихоловая кислота, урсосан, литофальк).

Способ определения активности липазы. Авторское свидетельство № 1091065. Бюллетень изобретений № 17 от 07.05.1984 г.).

Предложены и внедрены в практику методы определения панкреатических ферментов в сыворотке крови (эластаза, проэластаза, фосфолипаза А). Описаны клинические особенности течения, морфологическая картина, патогенетические механизмы, диагностические критерии хронического панкреатита алкогольной этиологии. (Логинов А. С., З. С. Исакова, Садоков В. М.).

В 2005 г. изданы методические рекомендации по лечению хронического панкреатита «Лечебное питание и медикаментозная терапия недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы при хроническом панкреатите». Кроме того был изучен хронический панкреатит, сочетающийся с язвенной болезнью. Показано, что образование язвенного дефекта в слизистой 12-перстной кишки вторично и связано с уменьшением секреции гидрокарбонатов, нарушением физико-химических свойств слизистой и появлением активных протеолитических ферментов в толще гелевого слоя, которые проявляют свои агрессивные свойства в отношении слизистой оболочки. Показано, что при лечении больных хроническим панкреатитом в сочетании с язвенной болезнью следует использовать антагонисты H₂-рецепторов, а не ингибиторы протонной помпы, что позволяет предотвратить усиление диареи у больных.

Разработана методика предупреждения развития камней у лиц, являющихся группой риска, и разработан способ диагностики ранних стадий ЖКБ.

Эти исследования велись в ЦНИИГ длительное время еще до того, как был организован отдел патологии желчных путей (З. С. Исакова, С. М. Чебанов, Н. А. Карташова, И. В. Тимошина).



Канд. биол. наук Сергей Михайлович Чебанов.
Профессор, доктор мед. наук, заслуженный врач РФ Анатолий Афанасьевич Ильченко.
Д. м. н. Эльмира Яватовна Селезнева.

Основу лабораторных тестов желчнокаменной болезни составляют методы исследования желчи на литогенность, связанные с определением степени насыщения желчи холестерином. Этот способ базируется на открытии немицеллярных транспортных форм холестерина и литогенной желчи и доказательствах их прямого участия в формировании желчных камней, что послужило основанием для выделения и использования транспортных форм в качестве диагностических маркеров.

Ценным источником получения соответствующей информации о желчных камнях являются ультраструктурные исследования, которые впервые в мировой практике были предприняты в ЦНИИГ канд. биол. наук Сергеем Михайловичем Чебановым.

В комплексе с методами электронной гистохимии они позволяют изучать не только архитектуру микроскопических участков камня, но и локализацию отдельных его компонентов, включая и холестерин. Было показано, что холестериновые камни в участках локализации холестерина обнаруживают не кристаллическое, а мембранное строение, то есть холестериновые камни составлены из мембран, в которые упакован холестерин в виде своеобразного матрикса. Эти работы — новый подход к пониманию строения конкрементов и механизму их образования. Проблема растворения холестериновых и смешанных камней связана с дальнейшим изучением состава матрицы камня, на которой плотными рядами располагаются мембраны, в которые упакован холестерин.

Был получен патент на «способ выделения немицеллярных транспортных форм холестерина из желчи» № 2108795. Бюллетень изобретения № 11 от 18.03.1998 г.

Установление принципа строения желчных камней дает возможность решать проблему их растворения с позиций мембранологии, которая располагает широким арсеналом средств как для изучения структуры мембран, так и их растворения (С. М. Чебанов, А. С. Логинов, В. Д. Ткачев, В. В. Ульянова).

При трансмиссионной электронной микроскопии в пузырьной порции желчи выявляются агрегаты везикул и ламелл, что следует интерпретировать в пользу начальной стадии желчнокаменной болезни.

В терапии холелитиаза стали использовать препараты желчных кислот (ХДХК и УДХК). Установлено, что у больных желчнокаменной болезнью концентрация желчных кислот в дуоденальном содержимом снижена. При лечении ХДХК у больных желчнокаменной болезнью наблюдается повышение концентрации желчных кислот. ХДХК

активизирует процессы микросомального окисления эндогенного холестерина в печени на этапе образования предшественников желчных кислот, снижает холестерин, увеличивает холитохлестериновый коэффициент, снижает литогенность желчи, растворяет холестериновые конкременты в желчном пузыре (А. А. Ильченко, Э. Я. Селезнева, Ю. Н. Орлова).

По данным ретроспективного анализа литолитической терапии у 443 больных с желчнокаменной болезнью конкременты растворились у 117 больных (26,4%), частичное растворение имело место у 102 больных (23,02%), отсутствие литолитического эффекта у 224 (50,6%) больных. (Г. М. Пронина, Е. В. Быстровская, Ю. Н. Орлова, Э. Я. Селезнева, А. А. Ильченко.)

Впервые в мировой практике в ЦНИИГ были проведены ультраструктурные исследования для получения информации о желчных камнях. Основу лабораторных тестов желчнокаменной болезни составили методы исследования желчи на литогенность, связанные с определением степени насыщения желчи холестерином.

В 1987 г. в ЦНИИГ А. С. Логиновым было открыто отделение патологии желчных путей.

Отделение возглавил профессор, доктор мед. наук, заслуженный врач РФ Анатолий Афанасьевич Ильченко, возглавлявший его до своей кончины в июле 2013 г.

Была разработана новая классификация желчнокаменной болезни (ЖСКБ) с выделением предкаменной стадии. Формирование билиарного сладжа определено как начальная, предкаменная стадия. Разработан алгоритм диагностического процесса ЖКБ. Получен патент на «способ ранней диагностики ЖКБ».

В отделении был разработан способ прогнозирования развития постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС). В отделе была внедрена трансабдоминальная эндоскопическая ультрасонография, которая позволила наиболее эффективно визуализировать желчные протоки. (Е. В. Быстровская, А. А. Ильченко, Ю. Н. Орлова).

Большое внимание А. А. Ильченко уделял изучению стенки желчного пузыря. Впервые в стране им и его учениками были выделены критерии такой сложно диагностируемой патологии как гиперпластические холецистозы (холестероз, аденомиоматоз, гиалинокальциноз, липоматоз). Длительное изучение холецистозов во многих случаях позволило предотвратить оперативное вмешательство. Также впервые А. А. Ильченко были описаны редкие формы холециститов (ксантогранулематозный лимфоплазмочитарный холецистит).

Д. м. н. Мария Алексеевна Виноградова.
Заслуженный врач РФ профессор Асфольд Иванович Парфенов.
Профессор Наталия Ивановна Екисенина.



Д.м.н. заслуженный врач РФ Л. М. Крумс осматривает больного.
Профессор А. С. Парфенов за проведением интестиноскопии.



Изучены различные формы холестероза желчного пузыря с помощью экстракорпоральной сонографии и эндоскопической ультрасонографии, показано, что в 64% случаев урсотерапия дает положительный результат у этих больных.

Диагноз холестероза желчного пузыря ставится с помощью ультразвуковых аппаратов с высокой разрешающей способностью.

Клиническая картина ХЖП не имеет специфических симптомов, в ряде случаев протекает бессимптомно.

Применение литолитических препаратов снижает литогенность желчи, способствует растворению сладжа в желчи, мелких камней.

В институте разработан алгоритм диагностики патологии желчного пузыря и алгоритм лечения ХЖП, желчнокаменной болезни и проведения профилактической литолитической терапии.

В настоящее время отделение патологии желчных путей возглавляет д. м. н. Эльмира Яватовна Селезнева.

Отделение патологии тонкой кишки

Первый руководитель отделения докт. мед. наук Мария Алексеевна Виноградова. Под ее руководством изучались, в основном, проблемы всасывания в желудочно-кишечном тракте, постгастрорезекционные синдромы, всасываемость пищевых веществ в тонкой кишке.

Специалисты отделения впервые в нашей стране стали глубоко изучать клинические проявления мальабсорбции при патологии тонкой кишки, постгастрорезекционном синдроме и других заболеваниях. В клиническую практику были внедрены абсорбционные тесты, объективно подтверждающие диагноз (Макеева А. А., Камаева Н. Г., Петрова А. А.), описаны разнообразные клинические проявления синдрома нарушенного всасывания (Л. И. Исаева, Л. М. Крумс) и патогенетические подходы к терапии (засл. врач РФ, д.м.н. Л. М. Крумс).

Большой вклад в учение о заболеваниях тонкой кишки внесла профессор Наталия Ивановна Екисенина, руководившая отделением с 1977 г. по 1987 г.

Особенно глубоко Н. И. Екисенина изучала целиакию взрослых. Н. И. Екисенина разработала технологию аглютеновой диеты для больных целиакией.

В 1987 г. зав отделением патологии кишечника становится заслуженный врач РФ профессор Асфольд Иванович Парфенов — известный представитель видных отечественных гастроэнтерологов.

Под его руководством было продолжено плодотворное изучение болезней кишечника,

способствовавшее значительному улучшению их диагностики и лечения в нашей стране. Этому способствовали получившие широкую известность руководства для врачей, созданные А. И. Парфеновым в 2000 г «Болезни кишечника» (в соавторстве с А. С. Логиновым), в 2002 г «Энтерология» (2-е издание в 2009 г).

Работая в содружестве с руководителем лаборатории патоморфологии института известным патологом профессором Л. И. Аруином, был достигнут новый — нозологический — уровень диагностики заболеваний тонкой кишки. Вместо устаревших диагнозов «хронический энтерит» и «энтероколит», не имевших этиологической составляющей и в большинстве случаев не верных по существу, в основу диагностики был положен этиологический фактор.

Вопреки сложившемуся представлению о необходимости специального оборудования для биопсии тонкой кишки, А. И. Парфеновым, Ю. В. Васильевым и Л. И. Аруином было доказано, что для морфологического подтверждения болезни тонкой кишки достаточно получать биоптаты из залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки с помощью обычного эндоскопа.

Особенно глубоко проф. Парфенов А. И. и его ученики изучают целиакию. Если раньше это заболевание считалось довольно редким, то в последние годы с улучшением методов диагностики показано, что зачастую имеют место стертые



Д.м.н. Ирина Николаевна Ручкина.
Д.м.н. Румянцев Виталий Григорьевич.
Проф., д.м.н. Костюченко Людмила Николаевна.
Профессор, д.м.н. Ж.М. Юхвидова.



Культура мезенхимальных стволовых клеток.
Д.м.н. Князев Олег Владимирович.
Д.м.н. Сабельникова Елена Анатольевна.

и латентно протекающие формы целиакии. Это заболевание оказалось исключительно важной междисциплинарной формой патологии, выходящей за рамки тонкой кишки. В диссертационных исследованиях сотрудниками отдела было установлено, что молчащая (скрытая) форма целиакии нередко является причиной анемии, заболеваний печени (Е. А. Сабельникова), остеопороза (Е. А. Албулова), бесплодия (С. В. Быкова) и других болезней. Итоги многолетней работы А. И. Парфенов обобщил в книге «Целиакия: эволюция представлений о распространенности, клинических проявлениях и значимости этиотропной терапии», вышедшей в свет в 2007 г. Показано, что лечение аглютеновой диетой ведет к выздоровлению при малосимптомных формах заболевания и поэтому проблема глютеновой энтеропатии имеет общемедицинское значение. Активное выявление заболевания не только дает возможность вылечить этих больных, но и направлено на первичную профилактику остеопороза, анемии, бесплодия и других болезней. Поэтому показано проведение специальных исследований (антитела к фракциям глютена, эндомизию и тканевой трансглутаминазе) у больных с заболеваниями под маской которых может протекать ГЭП и при выявлении положительных этих тестов обязательно надо делать больным биопсию залуковичного отдела 12-перстной кишки. Подчеркивается, что ГЭП надо исключить у каждого больного с хронической диареей, мальабсорбцией, железодефицитной анемии, остеопорозом и бесплодием неустановленной этиологии. Показано, что у 1/6 больных с хронической диареей причиной ее является целиакия. В последние годы проводилась совместная работа с научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. Кулакова по выявлению бессимптомных форм целиакии у женщин с бесплодием и невынашиванием беременности. Под наблюдением состоит уже 55 таких женщин, 1 женщина через 8 месяцев после соблюдения аглютеновой диеты забеременела, нормально выносила и родила ребенка.

На базе института создана рабочая группа по целиакии, в состав которой входят сотрудники отделения патологии кишечника, педиатры, патоморфологи, генетики.

С 2003 года в институте создан отдел патологии кишечника (зав. А. И. Парфенов), в состав которого вошли отделение патологии тонкой кишки (зав. д.м.н. Ирина Николаевна Ручкина), отделение патологии толстой кишки (зав. д.м.н. Румянцев Виталий Григорьевич), лаборатория нутрицевтики (зав. проф., д.м.н. Костюченко Людмила Николаевна) и лаборатория биологической терапии (зав. д.м.н. Князев Олег Владимирович).

Одним из основных научных направлений отдела является также изучение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) — язвенного колита и болезни Крона. Начало развития этого направления в институте было положено заслуженным деятелем науки РФ, проф. Ж. М. Юхвидовой которая вместе с профессором А. Н. Рыжихом стояла у истоков отечественной проктологии. С 1973 по 2001 гг. Жанна Михайловна руководила отделением патологии толстой кишки института и много сделала для развития в институте эндоскопических и других методов диагностики заболеваний кишечника.

Ее ученики В. А. Рогозина и О. И. Зиновьев одними из первых в стране в совершенстве овладели современными методами эндоскопии толстой кишки.

В отделении патологии толстой кишки были проведены приоритетные исследования, касающиеся патогенеза и диагностики ВЗК. Показано, что одним из механизмов их развития является изменение концентрации оксида азота как критерия активности воспалительного процесса и фактора прогноза язвенно-деструктивных осложнений при ВЗК. Оксид азота участвует в инициации и поддержании воспалительного процесса при ВЗК и может служить мишенью для терапевтического воздействия. Применение селективных ингибиторов синтазы оксида азота — перспективный метод лечения ВЗК. Информативность оксида азота как маркера активности намного выше других клинико-лабораторных показателей, его быстрая

Процедура введения мезенхимальных стволовых клеток.
Процедура энтерального питания.



динамика в ответ на терапию кортикостероидами позволяет использовать этот тест в первые сутки терапии для определения чувствительности больного к гормональному лечению (В. Г. Румянцев, В. Н. Дроздов, Е. Н. Барышников).

В 2008 г. по инициативе Л. Б. Лазебника одними из первых в мире специалисты института начали применять для лечения больных ВЗК аллогенные мезенхимальные стромальные клетки (МСК) в лаборатории биотерапии (зав. д.м.н. О. В. Князев фото стр. 50). Эта работа проводится совместно с радиологическим научным центром РАМН, в составе отраслевой программы «Новые клеточные технологии в медицине».

В лаборатории биологической терапии разработаны критерии прогнозирования клинической эффективности МСК у больных ВЗК, определены показания и противопоказания к их применению.

Показано, что МСК оказывают разнонаправленный регулирующий эффект на воспалительный процесс в клинике:

- Стимулируют функциональную активность угнетенной иммунной системы.
- Снижают интенсивность аутоиммунных реакций и активность иммунопатологических процессов.

Результаты использования МСК показали, что метод безопасен и эффективен при лечении

Лаборатория нутрицевтики

Лаборатория нутрицевтики, возглавляемая известным в нашей стране нутрициологом проф. Костюченко Л. Н., обеспечивает на современном уровне нутритивную поддержку больных с недостаточностью питания различной степени тяжести, нарушенным всасыванием пищевых веществ.

Основная цель деятельности — разработка и внедрение в клиническую практику стандартов и новых технологий нутриционной поддержки больных гастроэнтерологического профиля

Отделение пограничных состояний

В 1973 г. в ЦНИИГ было создано отделение пограничных состояний, в котором изучалось сочетание патологий желудочно-кишечного тракта с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Первый руководитель отделения — профессор, докт. мед. наук Ирина Евгеньевна Сперанская.

У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, приводящими к недостаточности кровообращения, Сперанской И. Е. с сотрудниками было обнаружено угнетение секреторной функции желудка и атрофические изменения в слизистой оболочке, прогрессирующие по мере нарастания

ВЗК. У всех больных после трансплантации МСК наблюдалось снижение показателей клинической активности воспалительного процесса. Применение МСК позволило отменить у большинства больных ЯК и болезнью Крона кортикостероиды, ограничившись применением препаратов 5-АСК. Клинико-эндоскопическая эффективность трансплантации МСК сопоставима с эффективностью инфликсимаба, а стоимость лечения трансплантации МСК значительно дешевле. Кроме того, трансплантация МСК снижает частоту госпитализаций — процент госпитализированных больных за 24 месяца наблюдения составил в группе больных пролеченных МСК 31,8%, а в группе больных, леченных традиционной терапией, 62,1%.

Полученные результаты были доложены на 7-м международном конгрессе по изучению болезни Крона и язвенного колита (ЕССО) в феврале 2012 г. в Барселоне, где от ЦНИИГ было представлено 5 постерных докладов. Два доклада были номинированы как Best poster и отмечены памятными лентами.

Достижения в изучении биологических препаратов уже привели к разработке новых методов лечения больных хроническими заболеваниями органов пищеварения, что позволило уменьшить риск развития осложнений, а также улучшить качество жизни больных.

(хирургических и терапевтических) с различной степенью тяжести метаболических расстройств. В рамках лечебной работы лаборатория занимается оказанием помощи больным с нутриционной недостаточностью при последствиях обширных резекций кишечника, радикальных операций на желудке, при воспалительных заболеваниях кишечника и их осложнениях, больным хирургического профиля с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и др.

недостаточности кровообращения. Отмечено снижение скорости кровотока в слизистой оболочке желудка уже в I стадии недостаточности кровообращения, что требует корригирующей терапии, направленной на улучшение микроциркуляции и обменных процессов в желудке.

С 1987 г. руководитель отделения — профессор, докт. мед. наук, заслуженный врач РФ Лариса Арсентьевна Звенигородская.

Исучено состояние печени у больных с хронической недостаточностью кровообращения (ХНК). Обнаружено, что у целого ряда больных, несмотря



И. Е. Сперанская (в центре) со своими сотрудниками. Д. м. н. Юлия Викторовна Эмбутникс. Профессор, докт. мед. наук, заслуженный врач РФ Лариса Арсентьевна Звенигородская.

на уменьшение или ликвидацию признаков недостаточности кровообращения, функции печени не восстанавливаются, что иногда является причиной увеличения доз сердечных гликозидов, мочегонных, противоаритмических препаратов. Обнаружено, что параллелизм между тяжестью сердечной декомпенсации и функциональным состоянием печени выявляется далеко не всегда. При морфологическом исследовании (пункционная биопсия печени) лишь у 1/3 больных выявлены истинные кардиоваскулярные нарушения, а у остальных имелись самостоятельные заболевания печени, сопутствующие ХНК. Было показано, что включение таким больным гепатопротективных препаратов в комплексное лечение ХНК способствует улучшению функционального состояния печени.

Самостоятельные заболевания печени, сопутствующие ХНК, имеют тенденцию к атипичному, хроническому течению, трудно диагностируются в связи с отсутствием четкой клинической симптоматики. Одним из важных диагностических критериев, позволяющих заподозрить, помимо ХНК, влияние других гепатоповреждающих факторов, является рефрактерная, трудно корригируемая недостаточность кровообращения. (Звенигородская, Л. А., Сперанская И. Е., Крюкова Н. Б., В. Г. Арбузова).

Совместными работами отделения пограничных состояний ЦНИИГ и сосудистого отделения, возглавляемого академиком АМН СССР В. С. Савельевым, в I градской больнице, была подробно изучена клиническая картина хронической ишемической болезни органов пищеварения (ХИБОП), и ХИБОП введена в клиническую практику как самостоятельная нозологическая форма, имеющая свою этиологию, патогенез, клиническую картину, разработана тактика лечения таких больных.

Болезнь возникает при нарушении кровообращения по непарным висцеральным ветвям брюшной аорты и проявляется клинически болями в животе, обычно возникающими после приема пищи, а также нарушениями моторно-секреторной и абсорбционной функции кишечника, а у части больных прогрессирующим похуданием.

Основная роль в верификации диагноза ХИБОП принадлежит ультразвуковой доплерографии и рентгеноконтрастной аорто-артериографии.

В дальнейшем в отделении начинается изучение метаболического синдрома (МС) и отдел носит название отдела метаболического синдрома.

В отделе разработаны современные методы лечения заболеваний органов пищеварения у больных с ожирением, программы коррекции веса (медикаментозные и немедикаментозные методы снижения веса, включая работу психолога,

кардиолога, физиотерапевта). Изучаются клинические, функциональные и морфологические изменения органов пищеварения у больных МС. При изучении клинико-морфологических особенностей изменений печени у больных с атерогенной дислипидемией обнаружено, что в 30% случаев на фоне приема статинов (у больных, получавших гиполипидемическую терапию) выявлялись изменения в печени, характерные для лекарственного гепатита, что свидетельствует о необходимости приема гепатопротективных препаратов при применении статинов.

На большом клиническом материале составлено нозологическое древо заболеваний органов пищеварения у больных с МС. Выявлена «метаболическая триада» — у 72% больных МС имеет место ГЭРБ, у 64% выявлены заболевания печени и билиарного тракта, у 68% имеются заболевания толстой кишки. Изменения пищевода и желудка обнаружены у 66% больных, а поджелудочной железы у 18%. МС является основой полиморбидности в гастроэнтерологии. МС отражает набор факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение ЛП (липопротеидов) в плазме крови тесно коррелирует с развитием и прогрессированием атеросклероза в коронарных артериях. В норме в печени синтезируется и метаболизируется большая часть ЛП. Биосинтез и распад липидов в организме контролируется печенью с помощью механизма обратной связи: избыточное поступление в печень липидов тормозит их синтез и наоборот.

В отделе также широко изучаются особенности течения гастроэнтерологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Влияние возраста на клинические проявления, прогноз и лечение болезни многогранно и индивидуально. Часто имеет место атипичное течение заболевания: например, желудочно-кишечное кровотечение у пожилого больного может симулировать острую сердечную недостаточность. Кроме того, применение пожилым больным препаратов по поводу хронического заболевания из-за возрастных особенностей фармакокинетики и фармакодинамики может изменять клинические проявления другого состояния. В отделе разработаны и внедрены методы лечения атерогенной дислипидемии, лечение лекарственных и метаболических заболеваний печени, эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны у больных с ожирением, ишемической болезнью сердца; диагностика и лечение ишемических заболеваний кишечника.

В отдел метаболического синдрома входит отделение гериатрии (60 коек). Заведующая — д. м. н. Юлия Викторовна Эмбутникс.

Д.м.н. Галина Николаевна Соколова,
Д.м.н., профессор Михеева Ольга Михайловна.



Д.м.н. Касьяненко Валентина Ивановна.



Медовая комната в отделении апитерапии.



В отделении апитерапии.



Лаборатория клинической психологии

Лаборатория организована в январе 2006 года. Руководитель — доктор медицинских наук Людмила Дмитриевна Фирсова.

Основным направлением работы в первые годы создания лаборатории было изучение различных аспектов нарушений психической адаптации у больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Раздел IV

Отделение апитерапии

Отделение апитерапии создано в 2001 г.

В отделении наряду с методами стандартной терапии гастроэнтерологических заболеваний используются продукты пчеловодства (мед, прополис, перга, маточное молочко).

Отделение возглавляли: с 2001 г. по 2002 г. — д.м.н. Галина Николаевна Соколова, с 2002 г. по 2006 г. — д.м.н. Касьяненко Валентина Ивановна. В настоящее время заведующей отделением является д.м.н., профессор Михеева Ольга Михайловна.

В отделении помимо стандартной терапии гастроэнтерологических заболеваний проводится научно-исследовательская работа по изучению действия продуктов пчеловодства на организм человека.

В отделении продукты пчеловодства (мёд, прополис, перга и маточное молочко) применяются в комплексной терапии хронического гастрита, язвенной болезни и хронического холецистита.

Сотрудниками ЦНИИГ экспериментально доказано уменьшение площади ацетатных язв желудка при введении крысам раствора меда, маточного молочка, водного экстракта прополиса. Авторы показали, что *in vitro* прополис ингибирует рост культуры *Helicobacter pylori*, поэтому водный экстракт прополиса в комбинации с ингибиторами протонной помпы может использоваться при лечении больных с *Helicobacter pylori* ассоциированной патологией желудка и двенадцатиперстной кишки.

Врачами отделения (Дубцова Е. А., Комиссаренко И. А., Касьяненко В. И.) установлено, что у больных язвенной болезнью после приема раствора меда увеличивается линейная и объемная скорости капиллярного кровотока, что свидетельствует об улучшении микроциркуляции в околоязвенной зоне. При проведении антихеликобактерной терапии вместе с адсорбированным маточным молочком больным с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки отмечено увеличение противовоспалительного ИЛ-4, свидетельствующее о хорошем иммунном ответе. Вечерний прием мёда у больных язвенной болезнью сокращает время засыпания, увеличивает продолжительность сна, сокращает количество ночных пробуждений, что улучшает качество сна. Поэтому продукты пчеловодства рекомендованы для лечения больных с язвенной болезнью. Было показано, что у 80% больных с повышенным кислотообразованием прием 30% «теплого» раствора меда сопровождается достоверным снижением кислотности, а у 73,2% больных с пониженным кислотообразованием 30% «холодный» раствор меда вызывает достоверное повышение кислотности.

Доказано, что лечение медом и пергой усиливает сократимость желчного пузыря по действию, сопоставимому с желчегонным завтраком. Поэтому мед и перга могут использоваться для лечения больных с хроническим холециститом, что приводит к увеличению изначально сниженного коэффициента опорожнения желчного пузыря с исчезновением взвеси и неоднородности желчи в желчном пузыре.

Установлено улучшение показателей белкового обмена у больных с синдромом короткой кишки с гипотрофией легкой и средней степени при лечении пергой, что способствует повышению активности, жизненного тонуса и работоспособности.

Сотрудники отделения показали возможность применение продуктов пчеловодства (мёд, пыльца, перга) у больных с атерогенной дислипидемией для улучшения показателей липидного спектра крови.

Основываясь на полученных данных в 2007 году была издана книга «Лечение мёдом и продуктами пчеловодства и лекарственными травами» М., Анахарсис, 2007; 328с. (Сельцовский А. П., Лазебник Л. Б., Касьяненко В. И. и др.) и книга «Апи и фитотерапия» (Л. Б. Лазебник, В. И. Касьяненко, И. А. Комиссаренко, Е. А. Дубцова) 1 изд. М., 2007 г. Анахарсис, 328 с. и 2-е издание М., медпрактика, 2011 г., 376 с.

Отдел хирургических заболеваний органов пищеварения

Хирургическое отделение было создано с первых дней работы ЦНИИГ. Возглавил его ученик академика Б. В. Петровского д. м. н. Николай Олегович Николаев,

После него в течение 15 лет отделом руководил академик РАМТН, член-корреспондент АМН СССР, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Борис Дмитриевич Комаров. В настоящее время он ведущий научный сотрудник отдела хирургии.

Затем отдел хирургических заболеваний возглавлял доктор медицинских наук Игорь Александрович Чекмазов.

В отдел хирургических заболеваний входит отделение хирургии, которое возглавляет доктор мед. наук Олег Сергеевич Васнев.

Одним из основных направлений отдела и хирургического отделения была проблема заболеваний оперированного желудка — функциональные и органические постгастрорезекционные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, гипогликемический синдром), а также пептические язвы анастомоза.

Разрабатывались вопросы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также хирургического лечения желчного пузыря и желчных путей и хирургического лечения воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит).

Изучалась проблема хирургического и медикаментозного лечения спаечной болезни (И. А. Чекмазов).

Учитывая, что в ЦНИИГ имеется большое гепатологическое отделение и активно изучается проблема портальной гипертензии, изучалась проблема медикаментозной и хирургической профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени. Был разработан метод деваскуляризации проксимального отдела желудка и дистального отдела пищевода, что способствует профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (отсутствие рецидивов кровотечения в течение 2-х лет) (О. С. Васнев).

С конца 2012 г., когда институт возглавил эндохирург проф., д. м. н. И. Е. Хатьков, работа хирургического отделения активизировалась. В настоящее время хирурги института делают сложные высокотехнологические операции.

Лаборатория эпидемиологии и фармакоэкономики

Руководитель — д. м. н. Гусейнзаде Мирбаба Гасанович.

Совершенно новым направлением в работе ЦНИИГ стало проведение фармакоэкономических исследований, которые осуществляются в этой лаборатории.

Был проведен фармакоэпидемиологический анализ больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и дана фармакоэкономическая и прогностическая оценка лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с помощью метода математического моделирования. Полученные результаты исследования применимы в области организации здравоохранения и во врачебной практике, могут также быть использованы в учебном процессе и служить определенным базисом при составлении учебных пособий и методических рекомендаций по диагностике и лечению язвенной болезни.

Эпидемиологические и фармакоэкономические исследования позволяют планировать финансовые расходы на обследование и лечение больных.



Д. м. н. Николай Олегович Николаев, Академик РАМТН, член-корреспондент АМН СССР, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Борис Дмитриевич Комаров.



Д. м. н. Игорь Александрович Чекмазов. Д. м. н. Олег Сергеевич Васнев.



В операционной ЦНИИГ.

Д. м. н. Гусейнзаде Мирбаба Гасанович.
 Д. м. н., проф. Лычкова Алла Эдуардовна.
 Д. м. н., профессор Дроздов Владимир Николаевич.
 К. м. н. Карина Кадиевна Носкова.



Д. м. н. Царегородцева Тамара Михайловна.
 К. м. н. Кима Юлиановна Асташенкова.



Лаборатория клинической физиологии

Руководитель доктор мед. наук, проф. Лычкова Алла Эдуардовна.

Лаборатория создана в 2003 г.

В лаборатории исследуются нарушения моторной функции желудочно-кишечного тракта

и желчевыводящих путей, осуществляется подбор прокинетики и спазмолитики больным с функциональными нарушениями моторики.

Отдел научных лабораторных и клиничко-диагностических исследований

Руководитель — доктор мед. наук, профессор Дроздов Владимир Николаевич.

Отдел создан в 2001 году на базе существовавших в ЦНИИГ лабораторий и отделений. В отдел

включены 4 подразделения: клиничко-диагностическая лаборатория, лаборатория иммунологии, лаборатория лекарственного метаболизма, лаборатория метаболизма и генетики органов пищеварения.

Клиничко-диагностическая лаборатория

Первый руководитель — к. м. н. Кима Юлиановна Асташенкова.

В настоящее время руководитель к. м. н. Карина Кадиевна Носкова.

В лаборатории выполняется весь спектр клиничко-лабораторных, биохимических, иммунологических и иммуно-серологических исследований.

Лаборатория иммунологии

В 1975 г. в ЦНИИГ была создана лаборатория иммунологии. Первый руководитель — д. м. н. Царегородцева Тамара Михайловна.

В лаборатории впервые в нашей стране стали проводить исследования иммунологического статуса (австралийский антиген, антитела митохондриальные, антинуклеарные, иммуноглобулины, цитокины) у больных с желудочно-кишечными заболеваниями.

Показано диагностическое и прогностическое значение этих показателей. С помощью иммунологических показателей определяется степень активности воспалительных реакций, тяжесть течения заболевания и эффективность проводимой терапии. Длительное повышение провоспалительных цитокинов свидетельствует о том, что проводимая терапия неэффективна.

Изучены все компоненты иммунной системы желудка при язвенной болезни. Резкое увеличение синтеза иммуноглобулинов в краях и дне язв

стимулирует функцию макрофагов, фагоцитов, иммунных комплексов, высвобождение лизосомальных ферментов, что в свою очередь способствует денатурации ткани и за счет этого прогрессированию и хронизации язв.

Разработаны и внедрены в практику критерии комплексной диагностики на различных этапах обследования и необходимые терапевтические мероприятия при различных формах хронического гастрита и язвенной болезни.

Активно исследуется цитокиновый статус, провоспалительные и противовоспалительные лейкотриены при заболевании органов пищеварения. Показано, что характеристика цитокинового спектра может быть использована для определения активности, прогноза заболевания и оценки эффективности проводимой терапии, исследуются антитела к глиадину, эндомизию и тканевой трансглутаминазе для диагностики целиакии. (Т. М. Царегородцева, Т. И. Серова, М. М. Зотина, Р. Б. Гудкова).



К. м. н. Т. К. Шмелева определяет в сыворотке крови больных циррозом печени антимитохондриальные антитела-диагностические маркеры первичного билиарного цирроза печени.
Д. м. н. Т. М. Царегородцева и к. м. н. М. М. Зотина за определением маркеров вирусных гепатитов.
Д. м. н. Роза Андреевна Высоцкая.



Д. м. н. Маргарита Николаевна Маркова.
Зам. директора по науке с 2006 г. д. м. н. Елена Викторовна Ткаченко.
Сотрудница лаборатории к. фарм. н. С. Ю. Сильвестрова проводит фармакокинетическое исследование.
К. хим. н. Александр Васильевич Петраков.

Лаборатория метаболизма и генетики органов пищеварения

Создана в 1976 г.

Первый руководитель лаборатории докт. мед. наук Маргарита Николаевна Маркова.

В последующем лабораторией руководила докт. мед. наук Роза Андреевна Высоцкая.

В 1998 г. лабораторию возглавила доктор мед. наук Елена Викторовна Ткаченко.

В настоящее время лаборатория занимает одно из центральных мест в научной деятельности ЦНИИГ, взаимодействуя со всеми структурными подразделениями института.

Основным направлением научных исследований лаборатории является изучение роли гастроинтестинальных, конституциональных и тканевых гормонов в функциях органов пищеварения при физиологическом состоянии организма, а также

при развитии патологических процессов. Начаты исследования по изучению роли простагландинов (ПГ) и гастроинтестинальных гормонов в механизмах развития неопластических образований в эксперименте и у больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Исследования, проводимые в этом направлении, позволили получить новые данные об участии ПГ и факторов роста в изменении физических свойств опухолевых клеток, темпе роста, пролиферации и нарушении микроциркуляции в клеточных культурах, а определение у больных с полипами ЖКТ уровня ПГ и ростовых факторов, возможно, сможет стать дополнительным критерием для фармакологической профилактики опухолевой трансформации (М. Н. Маркова, Р. А. Высоцкая, Е. В. Ткаченко, Г. Г. Варванина).

Лаборатория лекарственного метаболизма

Заведующий — канд. хим. наук Александр Васильевич Петраков.

В лаборатории лекарственного метаболизма выполняется комплекс исследований, направленный на осуществление индивидуального подхода к проведению фармакотерапии пациентам с заболеваниями органов пищеварения. С помощью метода

высокоэффективной жидкостной хроматографии проводятся фармакокинетические исследования лекарственных препаратов гастроэнтерологического и кардиологического профиля, создающие научную основу для оптимизации фармакотерапии больных, предупреждения развития побочных явлений.

Лаборатория патоморфологии

Лаборатория патоморфологии была создана с самого начала организации ЦНИИГ. Руководителем лаборатории был доктор мед. наук, проф. Леонид Иосифович Аруин.

Основное направление научных исследований лаборатории — клиническая морфология органов пищеварения.

В лаборатории впервые в нашей стране предпринято гистохимическое, электронно-микроскопическое и иммуноморфологическое изучение эндокринных клеток, продуцирующих гастрин. При дуоденальных и пептических язвах эти клетки

были найдены в фундальном отделе желудка. Полученные результаты существенно расширили представление о патогенезе пептических язв.

Были изучены закономерности пролиферации эпителия при заболеваниях органов пищеварения. Особенно интенсивной оказалась пролиферация в краях длительно незаживающих язв желудка. Эти данные имели непосредственное практическое значение, указывая на то, что условием для полноценной регенерации является снижение пролиферативного пула эпителиоцитов с последующей их дифференцировкой в специализированные

Д. м. н., проф. Леонид Иосифович Аруин.
Врач высшей категории Чикунова Бэла Зиновьевна
Д. м. н., проф. Сергей Германович Хомерики.



Д. м. н. Ирина Евгеньевна Трубицына.
Коллектив лаборатории патофизиологии.
Профессор, д. м. н. Назим Шахморданович Амиров.



клетки (Трубицына И. Е., Антонов, Амиров Н. Ш., Чикунова Б. З., Смотрова И. А., Морозов И. А. и др.). Регенераторная способность эпителия гастродуоденальной слизистой оболочки, сопоставлялась с величинами кислотовыделения и обратной диффузии ионов водорода при различных формах хронического гастрита и на разных стадиях течения язвенной болезни (Л. И. Аруин, В. С. Городинская).

Начиная с 2002 года лабораторией патоморфологии руководит доктор медицинских наук, профессор Сергей Германович Хомерики.

В лаборатории изучается динамика развития хронических гепатитов и циррозов печени, установлены морфологические особенности хронического гепатита при моноинфекции вирусом гепатита ТТ. Описаны структурные изменения печёночной ткани при алкогольном и различных

видах лекарственных поражений печени (Хомерики С. Г.), а также при развитии метаболического синдрома (Звенигородская Л. А., Хомерики С. Г.).

Гистологическое, гистохимическое и иммуноморфологическое изучение материала эндоскопических холецистэктомий позволило установить закономерности патогенеза, структурных изменений и клинического течения холестероза желчного пузыря. На эту тему опубликована монография (Ильченко А. А., Морозов И. А., Хомерики С. Г., Орлова Ю. Н.).

Одним из основных традиционных направлений деятельности лаборатории является изучение роли *Helicobacter pylori* в патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Внедрена в клиническую практику методика цитологического выявления *Helicobacter pylori* в желудочных биоптатах.

Лаборатория патофизиологии

Первым руководителем лаборатории был профессор, докт. мед. наук Назим Шахморданович Амиров.

После его ухода на пенсию лабораторию возглавила его ученица докт. мед. наук Ирина Евгеньевна Трубицына.

Лаборатория проводит экспериментальные и клинико-экспериментальные исследования по основным проблемам, разрабатываемым в институте.

В настоящее время в лаборатории в эксперименте на крысах изучается действие слабоалкогольных напитков на поведение и повреждение внутренних органов у животных. Тема актуальна

в связи с широким распространением этих напитков, особенно среди молодежи. Обнаружено, что у этих животных происходит снижение основных инстинктов сохранения жизни (питьевой, пищевой). Животные теряют приобретенные навыки. Внутренние органы животных будут исследованы для обнаружения макроскопических и микроскопических изменений в этих органах (И. Е. Трубицына, Т. Ф. Федотова).

Кроме того, в лаборатории определяется эффективность и безопасность применения аллогенных мезенхимальных стромальных клеток (МСК) костного мозга при повреждении слизистой оболочки желудка, ткани поджелудочной железы и печени в эксперименте. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что трансплантация МСК не вызывает нежелательных эффектов и оказывает существенное положительное влияние на восстановительные и воспалительные процессы в ткани, что позволило рекомендовать использование клеточной культуры аллогенных МСК для лечения прогрессирующих и часто рецидивирующих заболеваний ЖКТ (О. В. Князев, И. Е. Трубицына).

Д. м. н. И. Е. Трубицына
и д. м. н. Н. И. Белостоцкий
за экспериментом.





Проф. Щербакова П. Л.
Д. м. н. Быстровская Елена
Владимировна.
Процедуру эндосонографи-
ческого исследования вы-
полняют Е. В. Быстровская
и Ю. Н. Орлова.

Патологоанатомическое отделение

С 1973 года патологоанатомическое отделение возглавляет врач высшей квалификационной категории Чикунова Бэла Зиновьевна, стаж работы которой по специальности более 40 лет.

Объем биопсийной и операционной работы составляет около двадцати восьми тысяч в год.

Раздел V

Отдел внутрисветной эндоскопии

Современная гастроэнтерология невозможна без визуального контроля состояния слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. С первых дней образования Всесоюзного НИИ Гастроэнтерологии была организована эндоскопическая служба.

В 2008 году, под руководством проф. Щербакова П. Л. произошло объединение эндоскопических служб и отделений института в отдел внутрисветной эндоскопии.

Сотрудниками отдела в настоящее время выполняется весь спектр диагностических и лечебных внутрисветных процедур и исследований, доступных современной эндоскопии. В настоящее время в отделе внутрисветной эндоскопии работают три доктора медицинских наук, три кандидата медицинских наук. В отдел входят также:

Лаборатория визуальных методов исследования

Научно-практическое подразделение, возглавляемое доктором медицинских наук Быстровской Еленой Владимировной.

Научные сотрудники лаборатории выполняют эндоскопические исследования верхних и нижних отделов пищеварительного тракта больным, находящимся на стационарном лечении.

Отдел клинической эндоскопии

Возглавляет Людмила Сергеевна Гончаренко, в котором высококвалифицированными специалистами выполняется весь спектр диагностических эндоскопических процедур эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, сигмоскопия, колоноскопия.

Все эндоскопические исследования и манипуляции, проводимые в отделе внутрисветной эндоскопии выполняются с использованием самой современной техники и приборов с высоким качеством разрешения.

Отдел ультразвуковых методов исследования

Руководитель — канд. мед. наук Наталия Геннадьевна Самсонова.

Отдел международного научного сотрудничества и медицинской информации

Задача отделения — развитие сотрудничества с гастроэнтерологами стран СНГ и всего мира.

Отдел по патентной и изобретательской работе

Руководитель — д. м. н. профессор Алла Эдуардовна Лычкова.

Первым патентоведом ЦНИИГ была к.м.н. Маргарита Федоровна Жигалова.

Организационно-методический отдел по гастроэнтерологии

Руководитель — докт. мед. наук Ирина Алексеевна Ли.

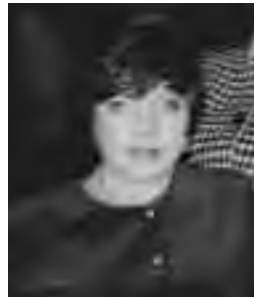
Отдел руководит работой городских гастроэнтерологов, организует для них лекции, проводит с ними совещания.

Консультативно-диагностическое отделение (КДО)

Основными задачами КДО являются: организация и проведение консультативной помощи больным с заболеваниями органов пищеварения; обследование больных гастроэнтерологического профиля

на догоспитальном этапе; систематический и тщательный отбор больных для специализированных отделений ЦНИИГ, разработка и внедрение в поликлиническую практику методов амбулаторного

К. м. н. Наталия Геннадьевна Самсонова.
К. м. н. Маргарита Федоровна Жигалова.
К. м. н. Ольга Леонидовна Колосова.
К. м. н. Петр Петрович Еращенко.



Д. м. н. Галина Васильевна Сухарева
К. м. н. Николай Борисович Патрушев.
Профессор, д. м. н. Михаил Моисеевич Сальман, (на фото слева)
Д. м. н., заслуженный врач РФ Элеонора Семеновна Сиваш.



обследования и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения; оказание консультативной и организационно-методической помощи поликлиникам г. Москвы.

Это отделение много лет возглавляли к. м. н. Ольга Леонидовна Колосова, к. м. н. Петр

Петрович Еращенко, затем д. м. н. Анатолий Афанасьевич Ильченко, который с 1987 г. возглавил отд. патологии желчных путей, затем его возглавила д. м. н. Галина Васильевна Сухарева, с 2007 г. НДО возглавлял к. м. н. Николай Борисович Патрушев.

Рентгенологическое отделение

Первым руководителем отделения был профессор, доктор мед. наук Михаил Моисеевич Сальман, с 1979 г. отделением заведовала доктор мед. наук, заслуженный врач РФ Элеонора Семеновна Сиваш, затем к. м. н. Светлана Владимировна Левченко.

Рентгенологическое отделение обслуживает 540 клинических коек и консультативно-диагностическое отделение (КДО), ведет научную работу по всем разделам «Рентгенодиагностика в гастроэнтерологии». В год проводится более 7500 исследований пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.

Отделение функциональной диагностики

Руководитель канд. мед. наук Валерий Владимирович Коржиков.

В отделении делается суточное холтеровское мониторирование, ЭКГ, велоэргометрия.

Физиотерапевтическое отделение

Заведующая отделением — канд. мед. наук Ксенофонтова Ирина Васильевна.

Отделение располагает оборудованием для реабилитации больных гастроэнтерологического профиля, а также лечения сопутствующих заболеваний.

Приемное отделение

Руководитель отделения — врач-терапевт высшей категории Белозерова Наталия Евгеньевна.

Приемное отделение расположено на первом этаже 1 корпуса. Проводится плановая госпитализация в профильные отделения ЦНИИГ после предварительной консультации гастроэнтеролога в консультативно-диагностическом отделении и положительном решении комиссии по госпитализации.

Аспирантура действует по специальностям — внутренние болезни, гастроэнтерология и хирургия. Ординатура по специальностям — внутренние болезни, гастроэнтерология, хирургия и эндоскопия.

Формы обучения включают лекционно-семинарский курс, практику у постели больного, работу в лабораториях.

Курирует вопросы педагогической работы ЦНИИГ зам. директора по педагогической работе д. м. н., проф. Людмила Николаевна Костюченко (*фото на стр. 91*).

Институт занимается и педагогической деятельностью, т. к. в 2007 г. получил право на ведение послевузовского и дополнительного образования (лицензия № 268801 от 27 июля 2007 г.) и право выдачи документов государственного образца по учебной работе (аккредитация № 25–21ОБ от 17 июля 2009 г.).

В институте работает квалифицированный диетврач Тамара Владимировна Попова.

В институте имеется научная библиотека. Справочно-информационный фонд ЦНИИГ содержит около 54000 изданий. Заведующая библиотекой Ольга Николаевна Мухарева.



К. м. н. Валерий Владимирович Коржилов.
Врач-терапевт высшей категории Белозерова Наталия Евгеньевна.
Рентгенологи за работой.
К. м. н. Светлана Владимировна Левченко.



Диетврач Тамара Владимировна Попова.
Заведующая библиотекой Ольга Николаевна Мухарева.
В приемном отделении.

Раздел VI

С первого же года создания ЦНИИГ стали проводиться научные сессии института.

Организацией сессий, симпозиумов, конференций занимался научно-организационный отдел. Он же занимался всей издательской деятельностью института. Ежегодно по результатам работы ЦНИИГ издавалось от 1 до 3 сборников, методические рекомендации и письма.

В течение длительного времени отделом заведовал канд. мед. наук Виктор Федорович Алексеев.

Отдел осуществлял научное планирование и координацию деятельности учреждений гастроэнтерологического профиля страны, занимался организационно-методической работой по гастроэнтерологии в Москве. Было много сделано для налаживания работы гастроэнтерологических кабинетов в городе. Отдел также организовывал мероприятия по повышению квалификации кадров врачей-гастроэнтерологов и по популяризации научных знаний среди населения.

Директором ЦНИИГ А. С. Логиновым и заведующим научно-организационным отделом В. Ф. Алексеевым было много сделано для развития и совершенствования гастроэнтерологической службы в Москве и создания специализированной гастроэнтерологической службы в регионах страны. Ими были разработаны положения о гастроэнтерологических кабинетах и главных гастроэнтерологах.

Особое внимание в институте уделяется быстрейшему внедрению научных достижений в практику здравоохранения. При этом используются различные формы и пути: издание монографий, сборников, методических рекомендаций, библиографических указателей работ сотрудников ЦНИИГ, публикация статей в отечественных и зарубежных журналах, оформление авторских заявок на патенты, выступление с докладами, чтение лекций, оказание научно-методической помощи гастроэнтерологическим кабинетам города.

Ежегодно проходят научные сессии института, в которых принимают участие ученые ближнего и дальнего зарубежья.

За 40 лет работы сотрудниками ЦНИИГ издано 62 монографии, 102 методических рекомендаций, 53 сборника трудов и учебных руководств, защищено 56 докторских диссертаций и 181 кандидатская диссертация.

Получено 107 авторских свидетельств и патентов на методы диагностирования и лечения гастроэнтерологических заболеваний.

Опубликовано статей в отечественных журналах 6015, в зарубежных изданиях 137.

Серия книг по гастроэнтерологии: «Клиническая морфология печени», Логинов А. С., Аруин Л. И., 1985 г.; «Иммунная система и болезни органов пищеварения», Логинов А. С., Царегородцева Т. М., Зотина М. М., 1986 г.; «Хронические гепатиты и циррозы печени», Логинов А. С., Блок Ю. Е., 1987 г. — была отмечена высшей наградой РАМН — премией им. С. П. Боткина, а книга «Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori*», Логинов А. С., Ильченко А. А., 1992 г. — премией правительства г. Москвы.

В институте большое внимание уделяется воспитанию молодежи в духе исконных традиций отечественной терапевтической школы. Молодежь обучается тому, что за многочисленными сложными техническими диагностическими методами исследования надо прежде всего видеть больного, владеть методом собирания анамнеза (по Мудрову-Захарьину), методами перкуссии, аускультации, пальпации. (В 2007 г. были изданы методические рекомендации «Стандарт ведения истории болезни (медицинской карты) стационарного больного терапевтического профиля в ЛПУ г. Москвы».)

В большой степени этому способствуют проводимые в ЦНИИГ разборы сложных больных.

В издаваемом институтом журнале печатаются труды корифеев отечественной медицины — речи М. Я. Мудрова («Слово о способе учить

Наши гости:

Профессор Доулинг (Англия) на сессии ЦНИИГ (крайний справа). Президиум научной сессии ЦНИИГ, 1980 г. К. м. н. Виктор Федорович Алексеев.



и учиться Медицине практической, или Деятельному врачебному искусству при постелях больных», «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача»), а также

работы патриархов нашей медицины уже нашего времени (И. А. Кассирский «О врачевании», Б. В. Петровский «Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем»).

Основные достижения за 40 лет

1. Введение лапароскопии как диагностического метода в терапевтическую клинику.
2. Сотрудниками ЦНИИГ на протяжении многих лет изучалась проблема холестатических поражений печени, первичного билиарного цирроза печени (А. М. Ярцева, Н. В. Прока, Чебанов С. М., В. Д. Ткачев, О. В. Астафьева, В. И. Решетняк, Е. В. Голованова). Были разработаны принципы диагностики внутривисцерального холестаза и методы лечения первичного билиарного цирроза печени. В мире А. С. Логинов и его группа считаются лидерами в этой проблеме.
3. Разработана тактика гепатотропного лечения и соматической реабилитации больных наркоманией и токсикоманией; разработан способ диагностики отравления наркотиками, который прост в исполнении и позволяет проводить диагностику отравления на ранних стадиях заболевания (в наркологических заведениях, на призывных пунктах и в группах риска).
4. Изучение сочетания кардиологической и гастроэнтерологической патологии (сочетание ХНК и патологии печени, ХИБОП) и методы лечения таких больных.
5. Изучение патологии желчных путей, разработана новая классификация ЖКБ, выделение предкаменной стадии ЖКБ, методы лечения таких больных.
6. Работы по эндоскопии. Впервые разработана и внедрена методика ретроградной панкреатохолангиографии. Разработаны методы остановки желудочно-кишечных кровотечений с помощью электрокоагуляции и лазерного излучения, удаление больших безоаров желудка, разработана методика одномоментного применения гастроскопии, прицельной гастробиопсии и цитологического исследования биопсийного материала для ранней диагностики рака желудка, изучены топографические особенности слизистой оболочки культи резецированного желудка.
7. В отделении кишечной патологии в содружестве с руководителем лаборатории патоморфологии известным патологом профессором Л. И. Аруином был достигнут новый — нозологический уровень диагностики заболеваний тонкой кишки. Вместо устаревших диагнозов «хронический энтерит» и «энтероколит», не имевших этиологической составляющей и в большинстве случаев не верных по существу, в основу диагностики был положен этиологический фактор. Было доказано, что для морфологического подтверждения болезни тонкой кишки достаточно получать биоптаты из залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки с помощью обычного эндоскопа. Глубоко изучена целиакия. На базе института создана рабочая группа по целиакии.
8. В 2008 г. в ЦНИИГ была создана лаборатория биологической терапии и специалисты института одними из первых в мире начали применять для лечения больных с заболеваниями ЖКТ аллогенные мезенхимальные стромальные клетки (МСК) (совместно с радиологическим научным центром РАМН).
9. Подробно изучены кислотозависимые заболевания. В 2007-2008 гг. совместно с НИИ ревматологии РАМН проведено исследование ЗАСЛОН, — которое показало, что при лечении диклофенаком больных с ревматоидным полиартритом одновременное назначение фамотицина в 2,6 раза уменьшает частоту эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта.
10. Была разработана программа «Общество против изжоги» и предложена многоуровневая модель оказания помощи больным с изжогой.
11. В лаборатории патофизиологии ЦНИИГ впервые доказано, что язвообразование в слизистой оболочке желудка и в клинике и в эксперименте сопровождается изменением содержания биологически активных веществ непосредственно в пораженной ткани и в периферической крови. Предложены методы коррекции этих нарушений.
12. а) В 2001 г. А. С. Логинов и А. И. Парфенов получили премию г. Москвы за достижения в области диагностики и лечения болезней кишечника. В 2000 г. в печати вышло руководство для практических врачей — А. С. Логинов, А. И. Парфенов «Болезни кишечника». б) В 2007 г. группа московских гастроэнтерологов (в том числе четверо сотрудников ЦНИИГ — Ю. В. Васильев, И. А. Морозов, Б. З. Чукунова и А. А. Ильченко) были награждены премией г. Москвы за цикл работ по снижению заболеваемости в Москве язвенной болезнью.



1998 г. Академик Б. В. Петровский на сессии ЦНИИГ с директором ЦНИИГ академиком АМН СССР А. С. Логиновым и зав. отделом ОМНС и МИ к.м.н. В. С. Беляевой.
2008 г. научная сессия ЦНИИГ академик АМН СССР Бочков Н. П., академик АМН СССР В. А. Насонова, проф., д.м.н., директор ЦНИИГ Л. Б. Лазебник, д.м.н., проф. А. И. Парфенов, д.м.н., проф. Ю. В. Конев (справа налево).

Автор выражает глубокую благодарность за помощь в выполнении этой работы сотрудникам научной библиотеки ЦНИИГ Ольге Николаевне Мухаревой — заведующей библиотекой и Настас Алене Валерьяновне — старшему библиотекарю.

В статье использовались архивные материалы, в т. ч. фотографии сотрудников.



Делегация врачей из Кореи в ЦНИИГ.



Идет заседание ученого совета ЦНИИГ.



Сотрудники, работающие в институте более 25 лет

Баскакова С. В.
Гончаренко Л. С.
Гудкова Р. Б.
Десятниченко И. Г.



Крумс Л. М.
Морозова И. И.
Пантелеева Л. П.
Петраков А. В.



Полева Н. И.
Рогозина В. А.
Ручкина И. Н.
Топорков А. С.



Федотова Т. Ф.
Якимчук Г. Н.

