

МОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ В СТРАНУ «1000 И ОДНОЙ НОЧИ»

Валитова Э. Р.

Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, Москва

Благодаря длительным плодотворным взаимоотношениям между Центральным научно-исследовательским институтом гастроэнтерологии и медицинским факультетом Эгейского университета (Турция) была создана научная программа по стажировке молодых ученых на базе гастроэнтерологической клиники этого вуза в городе Измире. Спонсором программы стала крупная турецкая фармацевтическая компания «Эчдзаджибаши». После собеседования с ее руководителями, а также директором ЦНИИГ профессором Леонидом Борисовичем Лазебником и профессором Эгейского университета Серхатом Бором из желающих участвовать осталось два кандидата. Из них Дмитрий Станиславович Бордин поехал в Турцию первым и освоил методику манометрии пищевода. Вернувшись в стены родного института гастроэнтерологии, продолжил работать в отделении заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта, специализирующегося на лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритов, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

После долгих обсуждений вторая кандидатура была также поддержана Ученым советом ЦНИИГ, и я поехала на стажировку в Турцию. Моя стажировка проходила в клинике гастроэнтерологии Эгейского университета, где осуществляется диагностика и лечение пациентов соответствующего профиля, а студенты медицинского факультета занимаются по гастроэнтерологии, и проходит специализация у врачей-гастроэнтерологов. Здесь же ведется научно-исследовательская работа. При клинике работает поликлиника, обеспечивающая амбулаторную помощь всему населению: сюда обращаются со многими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, включая хронические гепатиты, панкреатиты, ГЭРБ. Для последних в поликлинике открыт кабинет, где ведут прием специалисты по ГЭРБ. Ежедневно он обслуживает от 5 до 20 больных. Каждый больной, обратившийся в так называемую рефлюксную поликлинику, заполняет анкеты оценки качества жизни и оценки симптомов, заводится амбулаторная карта,

данные которой дублируются в электронном варианте. При необходимости проведения мониторинга гастроэзофагеальных рефлюксов больным проводится манометрия пищевода, суточные рН-метрии или рН-импедансометрия в лаборатории изучения моторики пищеварительного тракта и рН-метрии.

За год в среднем выполняется около 1500 манометрий пищевода, примерно 650 суточных рН-мониторингов, в том числе около 100 — у детей. Появление комбинированной суточной рН-внутриполостной многоканальной импедансометрии (рН-ВМИ) обеспечивает диагностику гастроэзофагеальных рефлюксов на более современном уровне.

Большую часть времени я посвящала изучению комбинированной рН-ВМИ, так как надо было освоить эту новую методику и научиться анализировать данные. Метод позволяет регистрировать гастроэзофагеальные рефлюксы согласно изменениям сопротивления переменному току внутри пищевода, измеренного на разных уровнях. Болюсы, находящиеся в пищеводе, классифицируются как рефлюксы, если направление их движения ретроградное, то есть снизу вверх. Приложенный рН электрод дифференцирует рефлюксы на кислые, слабокислые и слабощелочные. Первое время было трудно, так как первоначально программное обеспечение для рН-ВМИ обеспечивало лишь полуавтоматический анализ данных. Это означало, что каждое исследование требовало самостоятельного анализа на протяжении 5–10 часов. К счастью, это продлилось недолго, и полет инженерной мысли основных разработчиков программы позволил усовершенствовать анализ до автоматического и сократить время проверки до двух часов. Однако, просмотрев результаты исследования, мы пришли к выводу, что при автоматическом анализе недооценивается в среднем 19% всех рефлюксов, причем хуже всего выявляются слабокислые (28%) и слабощелочные (60%).



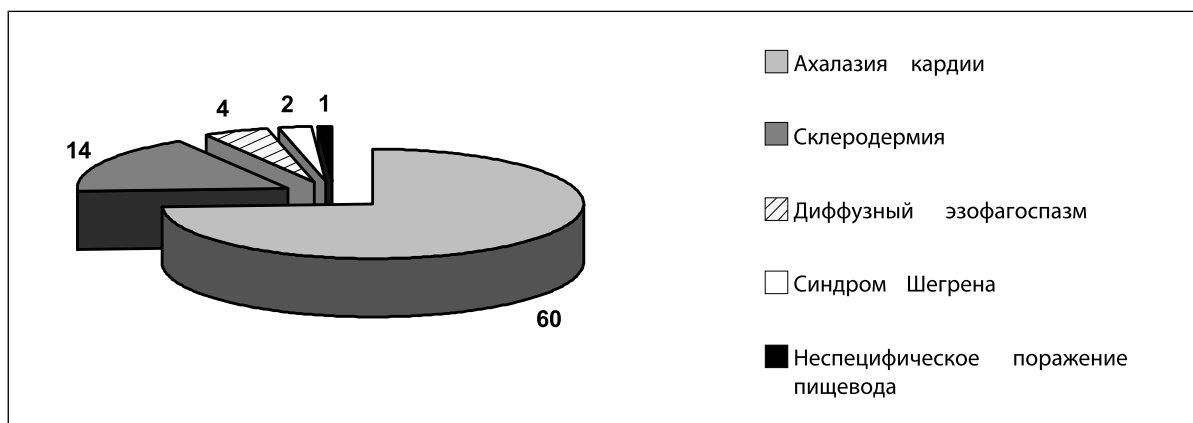


Рис. 1. Распределение больных с нарушениями моторики пищевода по нозологиям

Основными направлениями моей стажировки в лаборатории моторики пищеварительного тракта было следующее:

1. овладение методикой манометрии пищевода с интерпретацией данных;
2. изучение возможностей комбинированной рН-внутриполостной многоканальной импедансометрии в диагностике ГЭРБ и разработка алгоритма визуального контроля импедансограмм;
3. овладение техникой электрогастрографии с интерпретацией результатов;
4. разработка алгоритма проведения и анализа аноректальной манометрии;
5. овладение методикой проведения мониторинга ГЭР с помощью суточной рН-метрии, комбинированной рН-ВМИ, беззондовой рН-метрии, билирубин-мониторинга.

За год в лабораторию обратились 195 больных с подозрением на нарушение двигательной функции пищевода, из них у 81 подтвержден диагноз. Структура заболеваний, диагностированных в лаборатории за период моей стажировки, представлена на рисунке 1.

Во время стажировки мне приходилось делать почти то же, что и врачам, проходящим специализацию в клинике гастроэнтерологии. Кроме того, работа в лаборатории моторики пищеварительного тракта включала доклады на конференциях, проведение диагностической эзофагогастродуоденоскопии, бужирование пищевода при его стенозе. Несмотря на то что я не вела больных в клинике, я посещала общие обходы с профессором Серхатом Бором, присутствовала на приеме в рефлюксной поликлинике, дважды я делала доклады на внутриклинической конференции по темам: «Комбинированная рН-импедансометрия, возможности применения в медицине» и «Пищевод Барретта, патогенез, диагностика, лечение и наблюдение» на английском языке.

Мне посчастливилось побывать на экзамене по пропедевтике на третьем курсе, который так же, как и у нас, состоит из трех частей: тестирование на компьютере, практика и собеседование с пре-

подавателем. Особенной является практическая часть, которую студенты сдают в отдельном помещении на мнимых больных. В этом помещении пять комнат расположены по периметру, в каждой имеется все необходимое для первичного осмотра больного, включая тонометр, молоточек, термометр и т. д. Вход в комнаты отдельный, снаружи помещения. В центре помещения между комнатами остается пространство, где сидят преподаватели и наблюдают за экзаменом в окошечки, прикрытые жалюзи так, чтобы не вмешиваться в ход экзамена до истечения определенного срока. Во время экзамена производится видеозапись, копию которой студент может получить сразу же для последующего самоконтроля. Результаты экзамена узнают на интернет-сайте факультета. Ну, а если возникают спорные вопросы, они могут быть обсуждены с преподавателем.

Надо отметить, что в Эгейском университете студенты медицинского факультета учатся пять лет, а не шесть, как обычно, причем уже на первом курсе им читаются ознакомительные лекции по клиническим предметам. А патологические анатомия, физиология, фармакология совмещены с пропедевтикой внутренних болезней. Причем студенты могут наглядно увидеть больных и закрепить полученные знания, чтобы уже на специальных предметах свободно владеть знаниями по патогенезу и основам терапии. Интернатура по основным направлениям — терапии, педиатрии, гинекологии, хирургии — на шестом году обучения. Отмечу, что будущие терапевты посещают также занятия по хирургии. Кстати, согласно опросу общественного мнения на медицинском факультете, такой реформаторский подход удобен как для студентов, так и для преподавателей. Это позволяет максимально сконцентрироваться на учебе, а постоянные проверки знаний показали высокие результаты. За время учебы студенту приходится готовить много выступлений по каждому предмету, в подготовке к выступлению помогает богатая библиотека университета, которая подписана на большинство медицинских изданий. Войти в библиотеку через Интернет можно из любого кабинета на территории университета через выделенную линию или даже из дома.

После окончания интернатуры многие стремятся поступить в ординатуру и получить высшую специализацию по терапии, педиатрии или хирургии. Более узкая специализация по гастроэнтерологии, кардиологии или другим специальностям возможна через минимум два года практической работы в качестве врача общей практики. Ординатура по гастроэнтерологии длится четыре года. За это время врачи учатся проводить все манипуляции: ректороманоскопию, УЗИ, верхнюю и нижнюю эндоскопию, включая лечебную — остановку кровотечения из варикозно расширенных узлов пищевода или язвы, полипэктомию, бужирование пищевода, установку гастростомы, биопсию печени под контролем УЗИ или лапароскопа. Дополнительно они осваивают технику ЭРХПГ. Знание манометрии пищевода и прямой кишки, рН-метрии обязательно, но приветствуется.

Лечебно-диагностический процесс в клинике построен так, что в нем участвуют различные специалисты, собираются консилиумы. Так, например, чтобы установить онкологический диагноз, приглашаются эндоскописты-гастроэнтерологи, рентгенологи, патологи, хирурги-онкологи, а больных с ожирением перед эндоскопическим лечением, установкой интрагастрального баллона обсуждают на совместном консилиуме эндокринологов, эндоскопистов, психиатров, кардиологов. То же самое относится к трансплантации печени, хирургическому лечению грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и некоторым другим.

Медицинский факультет Эгейского университета — это не только обучающий центр, куда ежегодно поступают и оканчивают обучение тысячи студентов, но и проходят специализацию врачи, а также здесь проводится научно-исследовательская работа. В университете работает 3141 преподаватель, из них 767 профессоров, 701 доцент и помощников доцента.

Из общения с местным населением я выяснила, что особенностью социальной политики турецкого государства является предоставление различных льгот. Так, если среднемесячный доход на одного члена семьи не превышает определенную сумму, то она получает так называемую зеленую карту. Эта категория граждан имеет право на совершенно бесплатное здравоохранение, обучение и освобождается от множества налогов. Остальные граждане проходят обследование и получают лечение в соответствующих их страховым компаниям медицинских учреждениях. Также все застрахованные лица могут получить лекарство при наличии рецепта бесплатно или с 20-процентной оплатой, если она не превышает определенную сумму.

По окончании стажировки я была приятно удивлена: мои турецкие друзья устроили прощальный вечер, подарили мне подарки. Но самый ценный подарок, который я забрала с собой, это воспоминания о стране, людях и любовь моих друзей, которых я не смогу забыть.

Благодаря участию в этой программе я получила возможность выступить на Европейской гастроэнтерологической неделе-2008 с устным и постерными докладами по теме, касающейся ГЭРБ и ее диагностики с помощью рН-ВМИ.

Хотелось бы еще раз поблагодарить руководителей проекта — директора ЦНИИГ профессора Леонида Борисовича Лазебника и профессора Серхата Бора за дополнительную возможность совершенствовать знания, а также за моральную поддержку. Также благодарю фармацевтическую компанию «Эдж-заджибаши» за спонсорскую поддержку.

