«ЖЕЛТЫЙ СУП» КИТАЙСКИХ ИМПЕРАТОРОВ

Петр Щербаков
Врач-гастроэнтеролог, д.м.н., профессор

Современная медицина добивается настоящих чудес, используя наблюдения, сделанные в Китае много веков назад. Но чтобы получить правильное лечение, нужен правильный диагноз. О том, какие сложные методы диагностики и лечения можно получить по полису ОМС, рассказывает врач-гастроэнтеролог, д.м.н., профессор Петр Щербаков.

Современные страховые технологии: Сейчас достаточно часто стали говорить о болезни Крона. Что это за заболевание?

Петр Щербаков: Лет 10–15 назад мы фиксировали лишь единичные случаи. Затем болезнь Крона стала активно выявляться и у детей, и у взрослых. Сейчас в России таких больных насчитывается десятки тысяч. Самому маленькому нашему пациенту было всего 9 месяцев.

Это многофакторное заболевание, механизм которого до сих пор не расшифрован. Его причиной может быть воздействие бактериальных агентов — специфических кишечных палочек, выделяющих токсины, которые нарушают процесс регенерации клеток и вызывают воспалительный процесс в

кишечнике. Другая возможная причина — вирусы Эпштейна-Барр, кори или герпеса, которые, воздействуя на иммунную систему, вызывают специфические нарушения. Возможно влияние генетической предрасположенности. Сейчас ученым известны мутации более чем в 20 генах. Не могу не сказать о том, что ухудшается общая экологическая обстановка, снижается иммунореактивность человеческого организма. Изменяется не в лучшую сторону качество продуктов питания: они сейчас содержат много добавок, влияние которых на организм человека не до конца изучено. Ну и, кроме того, значительно улучшилась диагностика этих заболеваний, используемые методы стали значительно чувствительнее. Все эти факторы приводят к тому, что в последнее время существенно увеличилось число людей с этим заболеванием.

ССТ: Чем коварно это заболевание?

П. Щ.: Болезнь Крона многолика и может проявляться, например, как заболевание печени, глаз, суставов, при этом больной может не испытывать проблем с кишечником. В результате время уходит, и когда проявляются поражения кишечника, состояние пациента может быть уже крайне тяжелым. В отличие от других воспалительных болезней кишечника, которые можно вылечить радикально, удалив пораженную часть органа, болезнь Крона не поддается такому методу лечения, так как поражает все отделы желудочно-кишечного тракта.

Из-за разнообразных проявлений болезнь Крона сложно диагностировать на начальном этапе. Колоноскопия или гастроскопия не всегда помогут поставить точный диагноз. Единственный метод — капсульная диагностика. Это современный метод исследования: больной проглатывает капсулу, которая путешествует по кишечнику и сообщает о выявленных повреждениях. Мы сейчас обладаем мощным арсеналом методик для диагностики болезни Крона. Возможно, как раз из-за того, что появилось больше возможностей по диагностике, стали в большем объеме это заболевание выявлять. Раньше эти больные зачастую умирали без диагноза.

Болезнь Крона — специфическое аутоиммунное заболевание желудочно-кишечного тракта. Течение этой болезни крайне тяжелое. В результате поражения как тонкой, так и толстой кишки, при котором образуются глубокие язвы и эрозии, кишечник становится не способным всасывать пищу. Больные страдают диареей с кровавыми выделениями, теряют в весе. Использование современных препаратов может привести только к стойкой клинической ремиссии. Полное исцеление от болезни Крона пока невозможно.

ССТ: Можно ли провести диагностику болезни Крона по программе ОМС?

П. Щ.: Да, этот диагностический алгоритм входит в программу ОМС. Более того, когда в России писали стандарты ОМС для детей, мы специально прописали для диагностики болезни Крона и ее тяжелых форм капсульную эндоскопию. Это единственное место, где в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи предусматривается это исследование.

ССТ: Капсульная эндоскопия доступна в регионах или нужно ехать в Москву?

П. Щ.: Видео-капсульная эндоскопия — очень сложное исследование, да и специалистов у нас пока немного — в Москве их не больше 50. Поэтому такого рода исследования сосредотачиваются в крупных медицинских центрах. Но это исследование доступно не только в Москве. Если появляются серьезные нару-

шения в работе кишечника, выделения с примесью крови, нарушения работы печени да при этом еще и болят суставы — необходимо провести диагностические исследования. Для болезни Крона есть четкий, определенный симптомокомплекс. Если же явных симптомов нет, а просто часто болит живот, нужно обратиться к гастроэнтерологу. Любой гастроэнтеролог должен в первую очередь исключать воспалительные заболевания кишечника — это язвенный колит и болезнь Крона.

Современные методы лечения (специфические противовоспалительные препараты, малоактивные гормональные средства, которые работают только в просвете кишки, новые генно-инженерные препараты, которые позволяют подавлять воспаление) позволяют достигать хорошей стойкой ремиссии. Очень хорошие результаты дает комплексное лечение, когда перечисленная терапия сочетается с имплантацией фекальной микробиотой.

IV век, Китай. При тяжелых отравлениях и диарее применялся специально приготовленный «желтый суп» из человеческих фекалий. Блюдо подавалось только для членов императорской семьи.

XVI век, Китай. Фекальные препараты (свежие, ферментированные, высушенные и детские) широко используются для лечения различных заболеваний ЖКТ.

1696 год. Немецкий врач Франц Кристиан Пауллини опубликовал книгу Hailsame Dreck-Apotheke (Целительная фармация калом) о медицинском применении кала для лечения человека и животных.

1958 год, Ben Eiseman. Сообщение о «чудесном исцелении» 4 больных с молниеносным псевдомембранозным колитом при помощи фекальной трансплантации.

В настоящее время фекальная трансплантация активно используется в составе комплексной терапии для лечения болезни Паркинсона, рассеянного склероза, болезни Крона, язвенного колита, акне, ожирения и диабета 2-го типа.

ССТ: Что это такое?

П. Щ.: Микробиота — это целый микромир, который живет у нас в кишечнике и обеспечивает выработку питательных веществ для эпителия кишечника. Если микробов не будет, и они не будут вырабатывать необходимые вещества, кишечник просто погибнет. В 2011–2012 годах появились зарубежные данные об экспериментальном лечении пересадкой микробиоты от здоровых людей к больным. Это оказалось очень эффективным при разных заболеваниях кишечника. Например, если пересаживать микрофлору от худых людей людям, страдающим ожирением, то они худеют. У людей, находящихся в постоянном стрессе, происходит восстановление жизненных сил и энергии.

Наш опыт пересадки микробиоты показал потрясающий эффект: даже однократной пересадки бывает достаточно, чтобы больной с колитом, вызванным приемом антибиотиков, навсегда от него избавился. Мы проводили

лечение больных язвенным колитом и болезнью Крона, которые получали очень высокие дозы антибиотиков. У некоторых из них уже развивались вторичные изменения из-за гормональной терапии. При этом больные были практически резистентны к проводимой терапии, то есть улучшения состояния она не давала. После одного–трех сеансов введения фекальной микробиоты состояние больных существенно улучшалось, основные симптомы уходили. Нам удалось вывести этих пациентов в глубокую ремиссию.

ССТ: Где в России используют эту методику?

П. Щ.: В России пересадкой микробиоты занимаются в нескольких медицинских центрах: в Новосибирске, в Москве, собираются внедрять методику в Казани.

Пересадка микробиоты — это трансплантация. Для нее необходимо наличие донора. Это должны быть здоровые люди в возрасте от 18 до 45 лет. Обязательный критерий — донор не должен принимать алкоголь, не курить больше года до забора биоматериала. У него не должно быть хронических поражений печени и других органов. Более того, мы проверяли, чтобы доноры не делали себе татуировки в последние шесть месяцев — на случай вируса гепатита и др., которые имеют долгий период проявления.

Для пересадки используется препарат, подготовленный на базе первичного кала. Это не то, что мы видим каждый день! Для забора биологического материала для пересадки донор некоторое время находится на определенной диете. После очистки организма, кишечника, донорам даются специальные препараты, которые позволяют получить содержимое глубоких отделов кишечника. Именно там содержатся необходимые живые микробы. После проведения контрольного исследования полученный субстрат смешивается с глицерином и замораживается при температуре минус 20 градусов. Таким образом собирается банк имплантатов.

ССТ: А как проводится пересадка?

П. Щ.: В мире сейчас существует три способа введения микробиоты. Первый (он был и исторически самым первым) — с помощью высоких клизм. Но дело в том, что перестальтика у нас идет сверху вниз. Поэтому такой способ введения не очень эффективен: не весь материал достигает необходимой точки расположения. Процедура требует нескольких повторений.

Второй способ — проведение глубокой энтероскопии, которая с использованием специального оборудования и методики позволяет зайти в глубокие отделы тонкой кишки на 1,5–2 м за желудок. Это как раз то место, где в кишечнике обитает микрофлора. Туда уже через инструментальный канал эндоскопа вводится взвесь имплантата от 50 до 150 мл.

Третий вариант — и у нас, и в Швейцарии разрабатывается методика капсулированного введения. Живая микробиота, особым образом подготовленная, помещается в специальную капсулу, которая растворяется в нужном отделе кишечника. Такой метод, конечно, удобен, но больному нужно будет проглотить до 30 достаточно крупных капсул. Производство этих капсул проходит в специальных условиях, под очень строгим контролем. Стоимость их поэтому достаточно высока. Поэтому в сравнении с гастроскопией, которую проводят под седацией, капсульное введение может оказаться менее востребованным.

ССТ: Куда можно обратиться людям, которые страдают болезнью Крона или имеют похожие симптомы?

П. Щ.: Они могут обращаться в клинику МЕДСИ, где мы сможем оказать консультативную помощь и провести первичное обследование. Также можно обратиться в клинику Института физико-химической медицины, который базируется в Москве на Малой Пироговской улице. Всем больным с паспортом гражданина России будет оказана необходимая помощь.