



## О ЗНАЧЕНИИ ЭНДОСКОПИИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИНТЕРВЬЮ С АКАДЕМИКОМ РАН МАЕВЫМ ИГОРЕМ ВЕНИАМИНОВИЧЕМ

Белова Г. В.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, (ул. Долгоруковская, д. 4, г. Москва, 127006, Россия) Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, (ул. Островитянова д. 1, стр.10, г. Москва, 117513, Россия)

**Белова Галина Вячеславовна**, д. м. н., профессор кафедры пропедевтики и гастроэнтерологии; заведующая эндоскопическим отделением, главный редактор журнала «Клиническая эндоскопия»



Для переписки:

Белова  
Галина  
Вячеславовна  
Galina V.  
Belova

e-mail:  
belovagv  
@inbox.ru

**Для цитирования:** Белова Г. В. О значении эндоскопии в гастроэнтерологической практике: интервью с академиком РАН Маевым Игорем Вениаминовичем. Клиническая эндоскопия. 2024;67(1):6-10.  
doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-1-6-10

### ON THE IMPORTANCE OF ENDOSCOPY IN GASTROENTEROLOGICAL PRACTICE AN INTERVIEW WITH ACADEMICIAN OF THE RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES IGOR V. MAEV

G. V. Belova

Moscow State University of Medicine and Dentistry, (4, Dolgorukovskaya str., Moscow, 127006, Russia) Federal Center for Brain and Neurotechnology\* of the FMBA of Russia, (1, building 10, Ostrovityanova str., Moscow, 117513, Russia)

**Galina V. Belova**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Propaedeutics and Gastroenterology; Head of the Endoscopic Department; Editor-in-chief of the journal "Filin's Clinical Endoscopy"

EDN: ONGILV



**For citation:** Belova G. V. On the importance of endoscopy in gastroenterological practice: an interview with academician of the Russian Academy of Sciences Igor V. Maev. *Filin's Clinical endoscopy*. 2024;67(1):6-10. (in Russ.)  
doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-1-6-10

- **Насколько важна, по Вашему мнению, работа в команде: гастроэнтеролог, эндоскопист, морфолог?**

Работа в команде гастроэнтеролога, эндоскописта и морфолога очень важна, так как заболевания, связанные с пищеварительной системой, часто имеют сложную природу и требуют комплексного подхода к диагностике и лечению. Каждый специалист приносит уникальные знания и навыки. В своей работе гастроэнтеролог напрямую зависит от результатов проведенного эндоскопического исследования и прицельно взятого биопсий-

ного материала, который оценивает морфолог. Этот тандем позволяет более точно интерпретировать результаты обследований, находить взаимосвязи между различными симптомами и заболеваниями и обеспечивает более эффективное лечение. На этапе первичной диагностики ключевую роль играет эндоскопическая оценка состояния слизистой желудочно-кишечного тракта. Морфологическое заключение является основополагающим в постановке таких диагнозов, как пищевод Барретта, хронический гастрит, в том числе атрофический гастрит, болезнь Крона и язвенный колит.

- **Насколько эндоскопические заключения понятны клиницистам и помогают им в работе?**

Эндоскопические заключения являются важным элементом в практике клиницистов, и их понимание значительно помогает в диагностике и лечении пациентов, так как содержат детальную информацию о состоянии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Это позволяет клиницистам получить четкое представление о наличии патологии, например, воспалительных процессов, язв, опухолей. Многие эндоскописты используют стандартизированные форматы для составления заключений, что облегчает понимание и интерпретацию результатов клиницистами. Эндоскопические исследования предоставляют визуальные данные, которые могут быть использованы для подтверждения или опровержения предварительных диагнозов, основанных на клинических симптомах.

Совместная работа Российской Гастроэнтерологической Ассоциации и Российского эндоскопического общества способствует взаимопониманию гастроэнтерологов и эндоскопистов. Использование унифицированной терминологии направлено на то, чтобы любое заключение эндоскописта мог интерпретировать любой гастроэнтеролог. Однако в практике бывают сложные неоднозначные случаи, где важно непосредственное обсуждение полученных результатов в рамках консилиума для выработки дальнейшей тактики ведения пациента.

- **Важно ли само эндоскопическое описание или клиницисты читают только заключения?**

Эндоскопическое описание может содержать много деталей о состоянии слизистой оболочки, ее цвете, текстуре, наличии воспалительных изменений или опухолей. Описание может включать измерения, локализацию и характеристики обнаруженных изменений. Эти детали помогают клиницистам понять, какова клиническая картина и определяют дальнейшую тактику лечения. А заключения обычно содержат обобщенную информацию о результатах, которая нужна клиницистам для быстрого принятия решений. Они могут включать диагноз или рекомендации по дальнейшему обследованию или лечению. Клинцисты часто читают как заключение, так и само описание, так как каждый из этих компонентов выполняет свою роль. Понимание как общей картины, так и конкретных деталей помогает в более точной интерпретации результатов и делает врачебное решение более обоснованным.

- **Насколько для клиницистов понятны термины: прицельная биопсия, биопсия по OLGA и OLGIM, лестничная биопсия из толстой кишки?**

Понимание терминов, таких как прицельная биопсия, биопсия по OLGA и OLGIM, а также лестничной биопсии толстой кишки, зависит от уровня подготовки и специализации клиницистов. Термин «прицельная биопсия» обозначает процедуру, при которой биопсия берется из конкретного, подозрительного участка. Она чаще всего используется, когда эндоскопист наблюдает аномалии на эндоскопическом исследовании. Большинство клиницистов, работающих в гастроэнтерологии и смежных областях, хорошо понимают этот термин и его значимость в диагностике.

Биопсия по OLGA и OLGIM (Operative Link on Gastritis Assessment, Operative Link on Gastritis Assessment and Intestinal Metaplasia) – это системы оценки степени и распространенности гастритов, атрофии и кишечной метаплазии, которые помогают стандартизировать подход к диагнозу и лечению. Эти термины могут быть менее известны клиницистам общего профиля, но они распространены среди гастроэнтерологов и патологов. Важно, чтобы специалисты понимали, как использовать данные такой биопсии с целью канцеропревенции. Лестничная биопсия толстой кишки это метод, при котором биопсия берется с нескольких участков слизистой оболочки толстой кишки по «лестничному» принципу, что позволяет охватить различные участки для обследования на наличие заболеваний.

В целом, большинству клиницистов, работающих в области гастроэнтерологии и связанных специальностей, известны эти термины и область их применения. Однако, как и в любой области медицины, уровень знания может варьироваться в зависимости от индивидуального опыта и образовательного фона. Поэтому для некоторых специалистов может быть полезно обсуждать и уточнять использование таких терминов в контексте их практики.

- **Насколько часто клиницисты ставят вопрос об экспресс-тесте на лактазную недостаточность, назначают биопсию на наличие целиакии, первичный амилоидоз?**

Частота назначения клиницистами экспресс-теста на лактазную недостаточность, биопсии на наличие целиакии и первичного амилоидоза зависит от клинической практики, распространенности этих заболеваний в конкретной популяции, а также от специфики случаев, поступающих к врачу. Рассмотрим каждый

из этих аспектов: Экспресс-тесты на лактазную недостаточность могут быть назначены клиницистами при наличии симптомов, таких как вздутие живота, диарея или дискомфорт после потребления молочных продуктов. Они часто используются как начальный этап в диагностике лактазной недостаточности, однако клиницисты могут также прибегать к другим методам, таким как водородный тест или генетические тесты. Назначение биопсии для диагностики целиакии обычно происходит при наличии подозрительных симптомов (таких как диарея, потеря веса, анемия) и положительных серологических тестов (антитела к глиадину или трансглутаминазе).

При этом данный метод диагностики считается «золотым стандартом» для подтверждения диагноза целиакии, и клиницисты часто направляют пациентов на биопсию, если есть основания для подозрения этой патологии.

Первичный амилоидоз является менее распространенным заболеванием, чем лактазная недостаточность или целиакия. Однако, если у пациента имеются специфические симптомы (такие как протеинурия, дисфункция органов, например, сердца или печени), клиницисты могут заподозрить это заболевание и назначить биопсию пораженного органа для подтверждения или опровержения диагноза. В большинстве случаев первичный амилоидоз является диагнозом, который ставят при наличии достаточных клинических и лабораторных данных, и направление на биопсию может быть не таким частым, как для других состояний. Таким образом, клиницисты учитывают клиническую картину, симптомы и предшествующие исследования при принятии решения о назначении данных тестов. Чаще всего они исходят из необходимости подтвердить или опровергнуть определенные состояния.

- **Знают ли клиницисты об особенностях подготовки толстой кишки к исследованию препаратами на основе макрогола и сульфата магния, одноэтапной и двухэтапной подготовки?**

Клиницисты, особенно гастроэнтерологи, хорошо осведомлены об особенностях подготовки толстой кишки к эндоскопическим исследованиям, в том числе о препаратах на основе макрогола и сульфата магния, а также об одноэтапной и двухэтапной подготовке. Рассмотрим более подробно.

Препараты на основе макрогола считаются эффективными для подготовки толстой кишки, так как они способны обеспечить хорошую очистку кишечника с минимальными побоч-

ными эффектами. Клиницисты понимают важность правильной подготовки для успешного проведения колоноскопии и достижения четких визуализаций.

Сульфат магния также может использоваться в качестве метода подготовки, хотя он не так широко применяется, как препараты на основе макрогола. Клиницисты могут проявлять осторожность при его назначении, учитывая возможные побочные эффекты и необходимость тщательного мониторинга состояния пациента.

**Одноэтапная подготовка** заключается в приеме большого объема раствора препарата в день исследования. Этот метод может быть удобен для пациентов, но иногда может привести к нечетким результатам, если подготовка была недостаточно эффективной.

**Двухэтапная подготовка** включает прием части раствора заранее (например, накануне) и оставшейся части в день исследования. Этот подход, как правило, обеспечивает более качественное очищение и часто рекомендуется для более сложных случаев или для пациентов с повышенным риском неудачи процедуры.

Хорошая подготовка кишки к эндоскопическому исследованию, такому например как колоноскопия, играет критически важную роль по нескольким причинам: это обеспечивает свободный доступ к слизистой оболочке толстой кишки, что позволяет эндоскописту видеть и оценивать состояние кишки без помех, таких как остатки кала. Клиницистам легче проводить исследование, когда кишечник хорошо очищен, что может сделать процедуру более быстропротекающей и менее неприятной для пациента. Четкая визуализация предотвращает необходимость в неаккуратных приемах, которые могут привести к повреждению стенок кишки или другим осложнениям во время процедуры. Кроме того, если во время исследования планируется взятие биопсии или удаление полипов, хорошая подготовка кишки также весьма важна для успешного выполнения этих процедур.

Неадекватная подготовка может привести к пропуску важных находок, таких как полипы, опухоли или воспалительные изменения. Снижается точность диагностики, что может привести к неправильным выводам, а необходимость в повторной колоноскопии увеличивает нагрузку на пациента и систему здравоохранения, а также приводит к дополнительным затратам.

Таким образом адекватная подготовка кишечника к эндоскопическим исследованиям способствует повышению качества диагностики и безопасности процедуры. Клиницисты это

осознают, поэтому стараются уделять значительное внимание объяснению пациенту процесса подготовки и важности его соблюдения.

- **Как клиницисты участвуют в психологической подготовке к эндоскопическому исследованию, объясняют ли преимущества проведения эндоскопических исследований с седацией**

Клиницисты играют важную роль в психологической подготовке пациентов к эндоскопическим исследованиям. Они объясняют пациенту саму процедуру эндоскопии, рассказывая, что будет происходить, какие этапы исследования и какие возможные ощущения может испытывать пациент. Это помогает снизить уровень тревожности и страха. Кроме того, клиницисты информируют пациентов о преимуществах седации, таких как уменьшение дискомфорта и тревожности во время процедуры. Пациент, находящийся под седацией, менее подвержен нежелательным движениям, это помогает получить более четкие и информативные визуализации, кроме того, процедура с седацией выполняется быстрее, так как врач может сосредоточиться на исследовании, а не на том, чтобы уговорить пациента оставаться спокойным. Обсуждение с пациентом его опасений и предпочтений относительно седации формирует более доверительные отношения с врачом и поможет справиться с тревожностью, что делает исследование менее стрессовым и более терпимым для пациента, это со своей стороны улучшает качество выполнения процедуры и снижает риск побочных эффектов.

Немало важным является обсуждение с пациентом мероприятий по восстановлению после обследования, особенно если использовалась седация. Клиницисты должны объяснить, что пациенты могут чувствовать себя вялыми или сонливыми после процедуры, и это вариант нормы. В таком случае, хотя пациенты могут чувствовать некоторую вялость после пробуждения от седации, общее ощущение комфорта в процессе исследования уменьшает негативные впечатления о процедуре. Эти преимущества делают седацию важным аспектом эндоскопических исследований, что, в свою очередь, может повышать удовлетворенность пациентов и качество предоставляемой медицинской помощи. Таким образом, клиницисты активно участвуют в психологической подготовке пациентов к эндоскопическим исследованиям, прежде всего путем предоставления информации, раскрытия преимуществ седации и применения поддерживающих коммуникационных стратегий. Это способствует форми-

рованию положительного опыта и повышению удовлетворенности пациентов.

- **Насколько помогают в работе клиницистам фото- и видеоматериалы эндоскопического исследования?**

Визуальные данные, полученные во время эндоскопии, предоставляют клиницистам явные доказательства состояния пациента, позволяя более точно установить диагноз. Например, фотографии или видеозаписи находок позволяют увидеть воспаление, язвы, полипы или опухолевые изменения. Кроме того, Фото- и видеоматериалы могут использоваться для объяснения пациентам состояния их здоровья. Это может помочь улучшить понимание пациентом своих заболеваний и предстоящих процедур, что повышает уровень информированности, снижает тревожность и в конечном счете повышает комплаенс. Кроме того, фото- и видеоматериалы являются ценным ресурсом для обучения и повышения квалификации как клиницистов, так и студентов медицинских учреждений. Они могут быть использованы как учебные материалы на семинарах и конференциях. Ведение документации о проведенных процедурах и находках является важным аспектом медицинской практики, так как это позволяет отслеживать изменения в состоянии пациента с течением времени. В команде многопрофильных специалистов клиницисты могут использовать визуальные материалы для обсуждения сложных случаев с коллегами, что способствует принятию более обоснованных решений относительно лечения. Таким образом, фото- и видеоматериалы эндоскопического исследования являются важными инструментами, которые помогают клиницистам не только в диагностике и лечении, но и в образовании и коммуникации с пациентами и коллегами.

- **Как Вы думаете, нужен ли курс в рамках профессиональной переподготовки: «Эндоскопия для клиницистов?»**

Курс «Эндоскопия для клиницистов» в рамках профессиональной переподготовки может быть весьма полезным и актуальным по нескольким причинам:

**Повышение квалификации:** Эндоскопические исследования являются важным инструментом диагностики и лечения в гастроэнтерологии и других областях медицины. Курс предоставит клиницистам возможность ознакомиться с современными методами и технологиями в эндоскопии, а также улучшить свои практические навыки.

**Современные подходы:** Эндоскопия постоянно развивается, и новые технологии или техники могут улучшить качество диагностики и лечения. Курс позволит клиницистам ознакомиться с новыми методиками, позволяющими расширить возможности эндоскопического исследования.

**Лучшее взаимодействие:** Клиницисты, проходя обучение по эндоскопии, смогут более эффективно взаимодействовать с эндоскопистами и другими специалистами. Понимание процесса и методов поможет лучше интерпретировать результаты исследований и принимать более обоснованные клинические решения.

**Психологическая поддержка пациентов:** Обучение может включать аспекты, связанные с подготовкой пациентов к эндоскопическим исследованиям, включая методы снижения тревожности и коммуникативные стратегии,

что может улучшить переносимость пациентами процедуры.

**Междисциплинарный подход:** Эндоскопия воздействует и на другие медицинские специальности, включая онкологию, кардиологию и хирургию. Понимание основ эндоскопии может быть полезно для специалистов разных областей.

**Обсуждение клинических случаев:** В рамках курса целесообразно включить анализ клинических случаев, что позволит обсуждать разнообразные ситуации и находить оптимальные пути решения проблем, что также обогатит опыт участников.

Таким образом, создание курса «Эндоскопия для клиницистов» может значительно повысить уровень знаний и уверенности врачей, улучшая качество оказываемой медицинской помощи и будет способствовать более комплексному подходу к диагностике и лечению пациентов.