

Интерактивные семинары — новшество для российской медицинской действительности, так что многие участники, получив на входе пульты с несколькими кнопками, скептически крутили их в руках, а некоторые довольно громко выражали сомнение в том, что “это будет работать”, и в том, “будет ли какой-то толк...”. В том, что “толк будет”, аудитории пришлось убедиться буквально через полчаса. Уже в выступлении первого лектора — руководителя отдела радиологии и лучевой диагностики Университета Эссена (Германия) Майкла Форстинга — был запланирован пункт интерактивного общения с аудиторией. Начав свое выступление с экономических аспектов использования средств диагностической визуализации, таких как компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), а также применения новых соединений для усиления изображения, давно и прочно занявших подобающее им место в немецкой клинической практике, профессор Форстинг перешел к разбору конкретных случаев. На мониторе он демонстрировал изображения, полученные при помощи лучевой диагностики, и просил аудиторию, проанализировав их, ставить диагноз. Вот тут-то весь скептицизм куда-то улетучился, а его место заняла неподдельная заинтересованность. Она увеличилась еще в несколько раз сразу же после того, как более половины “голосовавших” ошиблись при постановке довольно простого диагноза. Московские рентгенологи и радиологи, поняв, что “не все так просто”, максимально сосредоточились, и в следующих случаях, представленных немецким профессором, процент ошибок резко сократился. Причем самыми точными были диагнозы, выставленные после демонстрации изображений, полученных с применением современных неионных рентгеноконтрастных или магнитно-резонансных контрастных средств. Так что убеждать врачей в том, что “с контрастированием” результаты выше, уже не пришлось.

В последующих за выступлением Майкла Форстинга докладах доктора Томаса Лауэнштейна, профессора И.Н. Пронина из НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко и профессора А.Б. Лукьянченко, работающего в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина РАМН, были подробно разобраны особенности применения контрастных средств в диагностике опухолевых поражений головного мозга, печени, почек и поджелудочной железы.

В перерыве между выступлениями корреспонденту “Медицинского вестника” удалось пообщаться с заведующим кафедрой молекулярной фармакологии и радиобиологии медико-биологического факультета РГМУ, членом-корреспондентом РАМН, профессором Н.Л. Шимановским, принимавшим непосредственное участие в организации этого необычного семинара.

— *Николай Львович, как, по-вашему, оправдывает себя задумка с интерактивностью данного мероприятия? Какое значение вообще уделяется сегодня образовательным программам для врачей, занимающихся диагностической визуализацией?*

— Применение интерактивного метода заставляет более активно общаться лектора и аудиторию, и я бы сказал, что это взаимовыгодное сотрудничество. Для России это новый метод, но на международных конгрессах он уже применяется несколько лет. На мой взгляд, возможность высказать свое мнение позволяет каждому участнику семинара включиться в процесс, проверить себя, уровень своих знаний. Хотя, конечно, на подобных мероприятиях нужно делать скидку на то, что для постановки правильного диагноза маловато времени, на мониторе не всегда возможно рассмотреть все нюансы полученного изображения... И все же, как говорится, на ошибках учатся, и мы с вами видели, как неудовлетворительные результаты первых голосований мобилизовали аудиторию, как внимательно люди стали вслушиваться в анамнез, анализировать результаты исследования. Как профессор медицинского института я бы ввел этот метод в каждодневную практику обучения студентов, чтобы иметь возможность связи с аудиторией. Ведь лучевой диагност, находящийся сейчас в авангарде современных методов, обязан учиться ежедневно. Так получилось, что мы всегда отставали от развитых стран в этой области, и в Советском Союзе, и в 90-е годы... Поэтому сейчас мы должны наверстывать упущенное, тем

Диагностическая визуализация с контрастным усилением — в авангарде современной медицины

Уникальные возможности, открывающиеся перед врачами в результате применения новейших средств диагностической визуализации, стали темой интерактивного семинара “Теория и практика в диагностической визуализации: методология подхода”, состоявшегося в конце апреля в Москве. При поддержке компании Bayer Schering Pharma в конференц-зале пятизвездочного “Swissotel Красные Холмы” собралось около двухсот врачей из Москвы и ЦФО. Мероприятие было нестандартным, т.к. организаторы семинара использовали при его подготовке новейшие технологии интерактивного общения аудитории и лекторов, предоставив практикующим врачам возможность в режиме реального времени разобрать проблемные ситуации и клинические случаи, задать вопросы и получить на них квалифицированные ответы opinion leaders современной лучевой диагностики России и других стран.



Н.Л. Шимановский

более чем экономическая ситуация в стране становится стабильной, государство закупает необходимое дорогостоящее оборудование, а ведущие фармкомпании готовы предоставлять нам необходимые средства для повышения контрастности изображений. Поэтому я считаю, что сегодня на первый план выходит необходимость проведения серьезных образовательных программ. Сегодня мы в Москве присутствуем на первом интерактивном семинаре по лучевой диагностике, который открывает цикл подобных мероприятий. Насколько мне известно, 23—27 июня такие семинары пройдут в городах Дальнего Востока, Сибири, Урала, а затем, ближе к осени, ими будет охвачен и юг страны — Краснодарский край, Поволжье и др.

— *Насколько актуально сегодня внедрение методов КТ, МРТ, применение контрастирующих препаратов в российском здравоохранении?*

— Нельзя сказать, что эти методы только внедряются, во многих ведущих клиниках страны они работают уже не одно десятилетие с большой эффективностью. Другой вопрос, что страна у нас большая, и в большинстве городов оборудование для КТ и МРТ врачи увидели совсем недавно, во многом благодаря нацпроекту “Здоровье”. Но и тут не обошлось без проблем: мало получить оборудование — надо еще уметь его обслуживать, работать на нем. Поэтому сегодня, повторю, самая актуальная задача — обучение врачей. А что касается актуальности... Наше с вами здоровье ничем не отличается от “общемирового” — европейского, американского и т.д. И у них, и у нас люди болеют, а раз есть болезнь, значит, на первое место выходит диагностика. За-

кую без применения КТ и МРТ врачам удается поставить точный диагноз только во время хирургического вмешательства.

— *В каком состоянии сегодня находится диагностическая визуализация в развитых странах мира?*

— Сегодня диагностической визуализации в медицине США и Европы отводится ведущее место, что, на мой взгляд, связано со всей системой организации здравоохранения. Во многих странах, чтобы продлить медицинскую страховку, человек обязан ежегодно (или чаще — в зависимости от анамнеза) проходить диспансеризацию, включающую осмотр у врача, УЗИ-диагностику, лабораторные анализы. И если появляются подозрения на более серьезный диагноз — тут же назначаются томографические исследования. Подобные примеры были приведены в выступлении М.Форстинга из Германии. Он же показал в своем исследовании, что применение методов КТ и МРТ позволяет страховой медицине сэкономить средства на проведении неоправданных операций и сокращении пребывания пациента в стационаре. То есть в развитых странах, несмотря на затратность методов томографии и контрастирования (одно исследование стоит 300—500 долл. США), считают их экономически оправданными. И если уровень КТ контрастирования в России сегодня составляет 16%, а для МРТ — 9%, то на Западе — это 70—80% для КТ и 30—50% для МРТ, что позволяет получать более высокие результаты диагностики.

— *Вот тут мы и подошли к самому, на мой взгляд, щекотливому вопросу... Если в развитых странах стоимость проведения КТ и МРТ с контрастированием компенси-*

руется страховыми компаниями, то в России она зачастую полностью финансируется из кошелька пациента. Причем, не очень-то тугого...

— Вы отчасти правы. На амбулаторных больных бремя оплаты подобных исследований ложится полностью, для стационарных больных ситуация полегче, во многих клиниках для них подобные исследования бесплатны, но опять-таки не во всех. Это происходит потому, что КТ и МРТ-диагностика с применением контрастных средств пока не включена в стандарты оказания медицинской помощи в России. И нет четко прописанных законодательных положений на этот счет. Поэтому вторая не менее важная задача сегодня наряду с обучением врачей — убедить чиновников здравоохранения в разработке правильных стандартов и протоколов, касающихся лучевой диагностики и обеспечения их соответствующим финансированием. Работа в этом направлении ведется, но не так быстро, как хотелось бы нам, врачам.

— *Какие контрастные средства сегодня применяются в практике клинической диагностики?*

— Сегодня стандартом применения рентгеноконтрастных средств в развитых странах считаются неионные. Они более безопасны по сравнению с применявшимися ранее ионными, в 4—10 раз реже дают побочные реакции, в том числе болевую, которой отмечают, к сожалению, при применении все ионные средства. В качестве магнитно-резонансных контрастных средств применяются современные гадолинийсодержащие. Среди них предпочтение отдается препаратам с высокой стабильностью и контрастирующей способностью. Важно отметить, что эти препараты, как и сам метод МРТ, безопаснее, чем методы, использующие рентгеновское излучение.

— *Насколько мне известно, вы принимали участие в исследовании диагностической эффективности инновационного магнитно-резонансного контрастного средства гадоксетовой кислоты при выявлении первичных и вторичных опухолей печени. Расскажите об этом исследовании и его результатах.*

— Гадоксетовая кислота в качестве активной субстанции входит в состав препарата Примовист®, уникальные свойства которого заключаются в избирательной тропности к гепатоцитам и способности осуществлять динамическую визуализацию печени, начиная со стандартной неспецифической внеклеточной фазы, за которой следует специфическая печеночная фаза. Этот препарат крайне важен для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований, а также для установления или исключения многоочаговой патологии печени, причем он позволяет получать полную информацию при проведении лишь одной неинвазивной диагностической процедуры. Хорошие результаты получены для Примовиста® в диагностике при подозрении на метастазирование печени, он позволяет контрастировать и видеть метастазы размером <0,5 см. По результатам исследования получено 30-кратное увеличение диагностической точности исследования с применением Примовиста® по сравнению с плацебо!

— *Результаты впечатляющие. И это только один препарат из целого ряда, который предлагает врачам современная фармакология... Неужели кого-то еще приходится убеждать в необходимости применения этих методов диагностики, внесения их в стандарты?*

— Когда внедряется что-то новое, всегда приходится убеждать в необходимости его применения. Ведь люди разные, есть те, кто мыслит прогрессивно, а есть и консерваторы, которые говорят: да кому это нужно? Столетиями врач ставил диагноз больному по результатам осмотра, пальпирования, и сегодня есть еще много тех, кто привык жить “наощупь”... Когда, например, появился телевизор, многие люди долгие годы продолжали жить без него и убеждать себя в том, что он “никому не нужен”. Теперь трудно в это поверить. Так что работа предстоит большая, но и Россия станет “страной контрастов”. Наша задача — чтобы это произошло как можно быстрее.