

ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА ЕРЁМИНА: «ПРЕЖДЕ ВСЕГО Я — ВРАЧ!»

Елена Юрьевна, совсем недавно закончился 2014 год. Чем он запомнился лично Вам? Каким он был для Ваших коллег, для возглавляемой Вами кафедры?

Этот год останется в памяти как чрезвычайно насыщенный и плодотворный. Было много работы, много поездок, впечатлений, встреч и обмена опытом с коллегами из разных городов России. Особенно запомнилось участие в Европейской гастро неделе в Вене и международном конгрессе по пробиотикам в Афинах. В 2014 году исполнилось 45 лет с момента образования нашей кафедры и 30 лет моей врачебной деятельности. А это — хороший повод подвести некоторые итоги и определиться с планами на будущее.

Многие из тех, кто давал интервью нашему журналу, признавались, что стать врачом отнюдь не было их детской мечтой, часто всё решал случай. А когда Вы решили, что хотите заниматься медициной?

Сейчас уже сложно вспомнить, кем я мечтала стать в детстве. Да и вряд ли тогда всерьёз об этом задумывалась. Пошла в профессию по стопам мамы, замечательного доктора, доброго и отзывчивого человека. С годами уверенность в правильности сделанного выбора только росла, и сейчас, оглядываясь на 30 лет назад, я благодарна родителям за помощь в выборе профессии, ставшей частью моей жизни.

Кого Вы считаете своими главными учителями в профессии?

Мне повезло с учителями, и я горжусь тем, что мне довелось многому научиться у настоящих корифеев гастроэнтерологии — профессоров Л.Н. Валенкевича, Ц.Г. Масевича, Е.С. Рысса, А.В. Фролькиса и многих других. Но особую роль в моём становлении сыграл профессор Е.И. Ткаченко, которого я по сей день считаю своим Учителем. Это человек необыкновенного обаяния, с неисчерпаемым запасом знаний и огромным профессиональным опытом.

Елена Юрьевна, что бы Вы назвали главной проблемой современной гастроэнтерологии — в мире и в России?

В современной медицине в целом и в гастроэнтерологии в частности множество проблем, и все они актуальны, ибо касаются самого главного — здоровья человека. Мне же проще назвать проблемы, стоящие

перед гастроэнтерологической службой в маленькой части России — Республике Мордовии. По итогам последних лет самой серьёзной представляется проблема лечения пациентов с декомпенсированными заболеваниями печени, часть из которых нуждается в высокотехнологичных методах хирургического лечения, прежде всего, в трансплантации печени. На сегодняшний день в республике, благодаря выделяемым квотам на ВПМ, эта операция проведена 34 пациентам в федеральных центрах Москвы и Нижнего Новгорода. В основном это больные с циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита и больные первичным билиарным циррозом печени.

Основной процент в структуре смертности от заболеваний органов системы пищеварения, как и прежде, приходится на алкогольные поражения печени. Год от года растёт число больных с неалкогольной жировой болезнью печени, но особенно быстрыми темпами — с аутоиммунными и лекарственными поражениями печени. Большую тревогу вызывает рост патологии печени у беременных. Некоторые болезни печени, ранее считающиеся редкими, сейчас — уже не редкость, и это требует постоянного совершенствования диагностических технологий, внедрения современных методов диагностики в повседневную клиническую практику.

Существует ли разница в подходе к лечению гастроэнтерологических заболеваний у нас в стране и за рубежом? Что, по Вашему мнению, стоило бы изменить в отечественной медицине в этом аспекте?

Думаю, что большой разницы в подходах к медикаментозному лечению гастроэнтерологических больных нет. Ведь клинические рекомендации, разрабатываемые Российской гастроэнтерологической ассоциацией и Научным обществом гастроэнтерологов России, в значительной степени учитывают положительный зарубежный опыт и рекомендации ведущих зарубежных центров. Все они основаны на принципах доказательной медицины. Другой вопрос, как эти подходы реализуются на практике. Здесь ещё немало проблем.

Какие ошибки, по Вашим наблюдениям, российские врачи — гастроэнтерологи и терапевты допускают чаще всего, как их можно избежать?

К сожалению, от ошибок не защищён никто, и лучше, чтобы их было как можно меньше. Как этого из-

**БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА**

Елена Юрьевна Ерёмина родилась в г. Горьком. В 1984 году с отличием окончила Горьковский медицинский институт им. С.М. Кирова по специальности «Лечебное дело». С 1984 по 1991 г. работала в практическом здравоохранении — врачом-терапевтом терапевтического отделения МСЧ завода «Резинотехника» г. Саранска, заведующей аллергологическим отделением Мордовской республиканской клинической больницы. С 1992 г. занимает должность заведующей кафедрой пропедевтики внутренних болезней Медицинского института Мордовского государственного университета. В 1991 году в г. Санкт-Петербурге защитила кандидатскую, а в 1996 году — докторскую диссертацию по специальности «Внутренние болезни». В 1998 году Е.Ю. Ерёминой присвоено ученое звание профессора.

Елена Юрьевна является автором более 350 научных, 40 учебно-методических работ и 14 монографий.

Е.Ю. Ерёмина — главный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Мордовия (РМ), член Профильной комиссии Минздрава России по гастроэнтерологии, член лицензионной комиссии Росздрава РФ по РМ, член аттестационной комиссии Минздрава РМ, врач-эксперт ФОМС, председатель Мордовского республиканского общества терапевтов, председатель общества гастроэнтерологов, член Центрального совета Российского научно-медицинского общества терапевтов, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России, заслуженный врач РМ.

бежать? Вряд ли есть однозначный ответ на этот вопрос. На мой взгляд, уменьшению вероятности диагностических ошибок способно помочь следование традиционным принципам пропедевтики внутренних болезней. В том, что правильно собранные жалобы, анамнез и проведенное врачом физикальное обследование больного составляют большую часть правильного диагноза, я убедилась на практике за немалый срок практической работы. И, безусловно, разработанные ведущими российскими учёными Клинические рекомендации по ведению пациентов с различными нозологиями в значительной степени помогают избежать ошибок в назначении лечения.

Какое направление деятельности приносит Вам сейчас большую радость — преподавание, лечение пациентов, научные изыскания?

Раньше часто задавала себе вопрос: кем я являюсь в большей степени — врачом, педагогом, исследователем? Ведь характер моей работы предусматривает в равной степени все эти разделы. Но сегодня я знаю точно: прежде всего я — врач, и больше всего мне нравится лечить больных, ежедневно решать сложные диагностические задачи, ощущать себя востребованным человеком.

Какая тема кажется Вам наиболее актуальной в настоящий момент?

Приоритетными направлениями научно-исследовательской работы кафедры пропедевтики внутренних болезней являются изучение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, хронического панкреатита, состояний после холецистэктомии, а также аутоиммунных заболеваний печени. В последние

годы довольно часто приходится консультировать беременных с заболеваниями органов пищеварительной системы — в перинатальном центре, роддоме, на консультативном приёме, в больницах города и республики. И надо сказать, что число таких пациенток постоянно увеличивается. Особую тревогу вызывает рост случаев лекарственного гепатита у беременных. Механизмы, особенности его развития и тактика ведения пациенток сейчас также активно изучаются коллективом моей кафедры. По этой теме опубликованы 2 монографии, более 20 статей, получен Патент на изобретение.

С 2005 года Вы являетесь главным гастроэнтерологом Министерства здравоохранения Республики Мордовия. Что бы Вы отнесли к числу своих побед на этом посту?

Победы — это, пожалуй, слишком громко сказано. Идёт ежедневная методичная работа, решаются текущие проблемы, формируются и реализуются перспективные планы. Много внимания уделяется обеспечению непрерывного образования гастроэнтерологов и врачей других специальностей по проблемам гастроэнтерологии. С 2003 года работает республиканское гастроэнтерологическое общество, причём участие в нём принимают не только гастроэнтерологи, но и врачи смежных специальностей — онкологи, колопроктологи, инфекционисты, гематологи, ревматологи и др. На совместных заседаниях заслушиваются доклады по актуальным темам, проводятся клинические разборы трудных больных. Гостями общества в разное время были многие известные учёные из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Чебоксар, Казани и других городов.

Вы возглавляете Гастроэнтерологический центр МГУ им. Н.П. Огарёва. Расскажите, пожалуйста, немного об этом учреждении и своей деятельности на этом посту.

Центр был создан в 2005 году на базе Республиканской клинической больницы как интегративная структура с медицинским институтом с целью внедрения в практическое здравоохранение современных методов диагностики гастроэнтерологических заболеваний, проведения лечебно-диагностической, научной работы, клинических исследований лекарственных средств, а также учебной работы. На базе Центра проводится одномоментное, эндоскопическое и суточное мониторирование внутрипищеводного и желудочного pH, гастрокardiомониторирование, диагностика геликобактерной инфекции и др. Наиболее значимыми проектами Центра стало участие в двух российских многоцентровых исследованиях, организованных Научным обществом гастроэнтерологов России и посвящённых гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, — МЕРЭ и ВИА АПИА, проведение выездного пленума правления Научного общества гастроэнтерологов России в Саранске.

Елена Юрьевна, одного беглого взгляда на список занимаемых Вами должностей достаточно для того, чтобы понять, что свободного времени у Вас практически не бывает. И всё же позвольте спросить, как Вы любите прово-

дить выходные, чем увлекаетесь, что приносит Вам истинное отдохновение?

Выходные стараюсь посвящать своей семье. Люблю почитать, сходить на выставку, в театр, летом — поработать в саду. Но, откровенно говоря, приходится трудиться и в выходные. Ведь надо продумать план на предстоящую неделю, написать статью, подготовить лекцию, клинический разбор для ординаторов, больничную конференцию для врачей, заседание терапевтического или гастроэнтерологического общества и много-многое другое.

Что бы Вы хотели пожелать нашим читателям как врач-гастроэнтеролог? На что им стоит обращать больше внимания на ежедневных приёмах населения?

Сегодняшний врач вооружен поистине огромным арсеналом лекарственных средств, имеет доступ к современным образовательным ресурсам. В условиях, когда приходит понимание, что наш пациент полиморбиден, существенной проблемой становится полипрагмазия. А с ней тесно связана проблема лекарственных поражений печени. Поэтому, назначая пациенту какую-либо терапию, всегда интересуюсь, какие ещё препараты он принимает. Уверена, что положительный результат лечения надо стремиться достигать минимальным количеством назначаемых лекарств, но эти лекарства должны быть максимально эффективными.

А



БелкиАнтитела.РФ  

**ТЕСТ-СИСТЕМЫ
ДЛЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
В МЕДИЦИНЕ И БИОЛОГИИ,
БЕЛКИ, АНТИТЕЛА**

Тест-системы Cloud-Clone Corp. и USCNI Life Science Inc. это:

- ✓ более **10000** позиций в каталоге для любых направлений исследований;
- ✓ иммуноферментный (ИФА) и иммунохемилюминисцентный анализ (ИХЛА);
- ✓ видоспецифичность: человек, лабораторные и прочие животные;
- ✓ высокая чувствительность;
- ✓ широкий диапазон определения;
- ✓ сертификаты **CE Mark** Евросоюза и **ISO 13485**.

**Продажа организациям и частным лицам. Участвуем в аукционах по 44-ФЗ.
Отличные цены. Быстрая доставка. Бесплатное хранение. Скидки.**

БелкиАнтитела.РФ sales@immunotex.ru skype: sales.imm