

Когда болезнь начинается раньше симптомов

Каждый новый выпуск научного журнала — это не просто собрание статей. Это своеобразный снимок современной медицины, позволяющий увидеть, как меняется само понимание болезни. Иногда эти изменения происходят незаметно: появляются новые методы диагностики, уточняются терапевтические алгоритмы, публикуются очередные клинические рекомендации. Но иногда происходит нечто более важное — меняется сама логика клинического мышления.

Именно таким получился настоящий номер.

Объединяя фундаментальные исследования, клинические наблюдения, обзоры и лекционные материалы, он заставляет взглянуть на гастроэнтерологию значительно шире привычных границ специальности. Все чаще мы сталкиваемся не с отдельными заболеваниями печени, желудка или кишечника, а с нарушениями сложных биологических систем, где генетика, иммунитет, метаболизм, микробиота, соединительная ткань и окружающая среда оказываются звеньями одной цепи.

Особенно символично, что выпуск открывают исследования, посвященные циррозу печени — заболеванию, которое долгое время рассматривалось как конечная стадия хронического поражения органа. Сегодня становится очевидно: путь к циррозу начинается значительно раньше клинических проявлений.

Работа белорусских исследователей демонстрирует, насколько перспективным становится изучение генетических предикторов заболевания. Хотя отдельные полиморфизмы $\beta 2$ -адренорецептора сами по себе не определяют развитие цирроза, выявленный гаплотип, ассоциированный как с риском заболевания, так и с выраженностью фиброза, открывает возможности для формирования новой модели персонализированного прогнозирования.

Продолжением этой идеи становится исследование, посвященное алкогольному циррозу печени. Авторы показывают, что гепатоцеллюлярный апоптоз — это не просто следствие повреждения печени, а один из ключевых механизмов прогрессирования заболевания. Убедительные данные о диагностической ценности цитокератина-18 как маркера апоптоза позволяют рассматривать его не только как лабораторный показатель, но и как потенциальный инструмент ранней оценки риска декомпенсации и развития острой-на-хронической печеночной недостаточности.

Эти две работы объединяет одна мысль: современная гепатология постепенно смещается от констатации уже сформировавшегося цирроза к поиску молекулярных событий, запускающих заболевание задолго до появления его клинических проявлений.

Эта же тенденция отчетливо прослеживается и в большом тематическом блоке, посвященном дисплазии соединительной ткани.

На протяжении многих лет дисплазия соединительной ткани воспринималась преимущественно как совокупность фенотипических особенностей пациента. Однако исследования, представленные в номере, демонстрируют совершенно иной взгляд.

Соединительная ткань перестает быть лишь анатомическим каркасом организма. Она становится активным участником патогенеза заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Авторы убедительно показывают связь дисплазии с белково-энергетической недостаточностью, хронической диспепсией, нарушениями кислотопродукции желудка, абдоминальной и тазовой болью, эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны, особенностями формирования гастроинтестинальной формы дисплазии. Особенно важной представляется работа, посвященная причинам инвалидизации пациентов, которая напоминает практикующим врачам о необходимости своевременной молекулярно-генетической диагностики вместо использования слишком общего диагноза «недифференцированная дисплазия соединительной ткани».

Настоящей интеллектуальной осью номера становится трехчастный обзор Александра Сергеевича Рудого.

Автор предлагает концепцию, которая выходит далеко за рамки традиционных представлений о канцерогенезе желудка. Парадоксальная гиперактивация сигнального пути TGF- β рассматривается как возможная основа альтернативного, *Helicobacter pylori*-независимого каскада Cogeа. Фактически речь идет о попытке объединить клиническую генетику, молекулярную биологию, патологическую анатомию и онкологию в единую патогенетическую модель.



Подобные публикации появляются нечасто. Независимо от того, насколько активно новая концепция будет обсуждаться профессиональным сообществом, именно такие работы становятся отправной точкой для будущих научных дискуссий.

Еще одна важная особенность выпуска — постоянное внимание к междисциплинарности.

В обзоре о влиянии загрязнения атмосферного воздуха на хронические заболевания печени авторы показывают, насколько тесно современная гастроэнтерология связана с экологией человека. Исследования микробиоты выводят читателя далеко за пределы желудочно-кишечного тракта, демонстрируя роль оси «кишечник — мозг» в развитии нейродегенеративных заболеваний. Лекционные материалы по фармакотерапии метаболически ассоциированной жировой болезни печени и обзор применения современных сахароснижающих препаратов отражают стремительное сближение гастроэнтерологии, эндокринологии и кардиометаболической медицины.

Сегодня трудно представить специалиста, способного эффективно лечить заболевания печени, не ориентируясь в механизмах инсулинорезистентности, сердечно-сосудистого риска или современной фармакологии инкретиновых препаратов. Практическая медицина также занимает в выпуске достойное место.

Статья, посвященная современным возможностям эластометрии и стеатометрии печени, отвечает на вопрос, который ежедневно возникает у врача ультразвуковой диагностики и гастроэнтеролога: когда стандартного ультразвукового исследования уже недостаточно и какие дополнительные технологии действительно меняют клиническое решение.

Экспериментальное исследование органопротекторного действия комплекса окисленного пектина и оксиметилурацила демонстрирует, каким образом фундаментальные лабораторные исследования постепенно приближаются к клиническому применению.

Не менее ценны представленные клинические наблюдения. История пациентки с гликогеновой гепатопатией на фоне сахарного диабета первого типа напоминает, насколько важно помнить о редких диагнозах в повседневной практике. А трагический случай флегмонозного колита у пациентки с ВИЧ-инфекцией вновь подчеркивает цену своевременной дифференциальной диагностики и клинической настороженности.

Даже материалы раздела «Дискуссия» отражают одну из главных тенденций современной медицины — цифровизацию клинической практики. Универсальный опросник жалоб представляет собой пример того, как цифровые инструменты начинают менять не только научные исследования, но и повседневную работу врача, стандартизируя сбор клинической информации и открывая новые возможности для анализа больших массивов данных.

Завершает выпуск традиционный исторический раздел, посвященный людям, без которых невозможно представить современную гастроэнтерологию. Очерки о Фрэнсисе Кирнане и Моритце Хоффмане напоминают, что многие открытия, воспринимаемые сегодня как очевидные, когда-то были результатом многолетнего поиска, смелых идей и научного мужества.

Каждая эпоха медицины имеет собственный язык.

Еще недавно мы говорили преимущественно о симптомах, синдромах и морфологических изменениях. Сегодня словарь врача все чаще включает генетические варианты, сигнальные пути, клеточные взаимодействия, микробиом, эпигенетические механизмы и персонализированные модели прогнозирования.

Именно этот переход — от описательной медицины к медицине механизмов — объединяет большинство материалов настоящего номера.

Научный прогресс редко совершается одномоментно. Он складывается из множества исследований, каждое из которых отвечает лишь на один вопрос, но вместе они постепенно меняют клиническое мышление.

Хочется верить, что статьи, вошедшие в этот выпуск, станут не только источником новых знаний, но и поводом для новых научных гипотез, профессиональных дискуссий и совместных исследований.

Именно ради этого и существует научный журнал.

*профессор кафедры внутренних болезней
и семейной медицины ДПО*

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

д. м. н., доцент Елена Александровна Лялюкова