

Медицинская

8 сентября 2021 г.
среда
№ 35 (8003)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgz.ru

Инициатива

Добрый рейс

Акция под таким названием прошла в благодарность медицинским работникам за нелёгкий труд



Речную прогулку по каналу имени Москвы для врачей, медсестёр и фельдшеров организовали активисты регионального отделения Общероссийского народного фронта в Московской области совместно с Международным московским яхтенным портом.

Член регионального штаба ОНФ в Подмоскovie, первый заместитель генерального директора Московского речного пароходства Андрей Косыгин подчеркнул, что в коллективе порта сочли за честь предоставить теплоход для людей, от работы которых во многом зависит человеческая жизнь. «Большое вам спасибо за самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные при исполнении врачебного долга», – поблагодарил он медработников.

На борту теплохода «Союз» собрались 50 медицинских работников Подмоскovie с детьми. Речное

Путешествие началось

путешествие началось из акватории яхтенного порта в Долгопрудном. Теплоход взял курс в сторону Северного речного вокзала, а оттуда – к одному из шлюзов на канале имени Москвы. Беседы в неформальной обстановке и живописные виды помогли отключиться от повседневных тяжелых будней. «Добрый рейс» – это лишь малая часть того, что можно было сделать для людей, которые практически без отдыха трудятся в это непростое время, зачастую рискуя собственной жизнью.

В свою очередь член регионального штаба ОНФ, генеральный директор благотворительного фонда «Рождественская звезда» Алексей Фуряев подчеркнул, что «Добрый рейс» – это продолжение большой работы активистов ОНФ в Подмоскovie и благотворительной деятельности по поддержке медицинских работников,

которую общественники ведут с марта прошлого года.

Речная прогулка продолжалась больше четырех часов. Массу положительных эмоций получили как взрослые, так и дети. Причём многие мальчишки и девчонки впервые путешествовали на борту настоящего речного судна.

В августе прошлого года уже проводили подобное мероприятие. Тогда это был «Рейс благодарности», который включал чествование наиболее отличившихся медицинских и социальных работников в оказании помощи населению в период пандемии коронавирусной инфекции. «Добрый рейс» стал продолжением традиции отдыха на воде.

Алексей ПИМШИН.

МИА Сити!

Акценты

Неожиданная помощь онкологам

Пандемия COVID-19 внесла положительную лепту в раннюю диагностику рака лёгкого. В рамках пилотного проекта ретроспективного анализа снимков компьютерной томографии лёгких, проведённого в Нижнем Новгороде и Санкт-Петербурге, КТ-снимки, выполненные ранее для диагностики коронавирусной инфекции, проверили с помощью искусственного интеллекта на наличие новообразований в лёгких.

В результате в Санкт-Петербурге выявили 158 случаев подозрения на рак лёгкого, в Нижнем Новгороде – 113.

«Сегодня мы столкнулись с очень серьёзной проблемой – разрывом

между возможностями современного оборудования, генерирующего колоссальный объём крайне важной диагностической информации, и достаточно скромными на этом фоне возможностями конкретного человека – врача-рентгенолога, – говорит главный специалист по лучевой и инструментальной диагностике по Северо-Западному федеральному округу РФ и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Татьяна Трофимова. – Понимание грядущих перемен пришло уже достаточно давно, но ситуация резко обострилась в условиях пандемии, когда стали стремительно накапливаться гигантские массивы данных. Только в Санкт-Петербурге за год амбулаторная компьютерная томография органов грудной клетки по

программам ОМС при подозрении на вирусную пневмонию была выполнена более 285 тыс. раз. Непозволительно отмахнуться от этих ресурсов – за ними стоят человеческие жизни, которые могут быть спасены благодаря ранней диагностике, и последующего возможного социально-экономического эффекта».

По её словам, новый проект, заслуживает пристального внимания и масштабирования. «Это уникальный сплав науки и практики, той самой трансляционной медицины, о которой мы так много говорим, но пока не столь успешны в её реализации», – подчёркивает Т.Трофимова.

Алёна ЖУКОВА,
корр. «МГ».

Александр ГОРЕЛОВ,
заместитель директора Центрального
НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора,
член-корреспондент РАН:

Многие не прививаются, надеясь на то, что это сделают все остальные вокруг, но чудес не бывает: без коллективного иммунитета эпидемия не может быть остановлена в принципе, не существует иного механизма.

Стр. 5



Олег ЛЕВИН,
заведующий кафедрой неврологии
РМАНПО, профессор:

Содержание определённых микроорганизмов у пациентов с болезнью Паркинсона снижено более чем на 70%. Это может подтверждать роль микробиоты кишечника в патогенезе нейродегенеративного заболевания.

Стр. 10



Евгений ЖИБУРТ,
заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови
НМХЦ им. Н.И.Пирогова, профессор:

В зарубежных исследованиях гипотеза о том, что пассивная иммунизация плазмой доноров-реконвалесцентов изменит течение болезни у реципиентов с COVID-19, не подтверждена.

Стр. 11



Перспективы

Мы не стоим на месте

Сеченовский университет приступил к формированию учебных планов с учётом индивидуальных способностей обучающихся, построению гибких образовательных программ для развития новых компетенций, расширения спектра образовательных программ для студентов по интеллектуальным системам работы с big data, микро- и макробиомеханике, бионике и биоматериалам, биотехнологии, нутрициологии. Ректор университета академик РАН Пётр Глыбочко представил учёному совету стратегию на 2021/2022 учебный год и перспективные направления развития вуза. В числе важнейших задач на новый учебный год именно развитие талантов студентов.

В сентябре опубликован ежегодный рейтинг Times Higher Education World University Rankings, участниками которого стали 1662 университета из 99 стран мира. Сеченовский университет занял 19-е место из 60 российских вузов, войдя в группу мировых университетов 1001-1200, и по-прежнему остаётся лидером среди российских медицинских университетов – участников рейтинга THE WUR.

Важно отметить, что в этом году на результатах рейтинга отразилась пандемия новой коронавирусной инфекции. По словам составителей, полученные данные демонстрируют важную роль университетов в понимании и разрешении кризиса, связанного с чрезвычайной ситуацией.

При подготовке рейтинга учитываются 13 критериев в пяти группах. В расчёт берутся такие показатели, как цитируемость научных

статей, вклад в инновационные проекты, уровень и качество преподавания, показатель глобальности университета.

Этому способствует и развитие Научно-технологического парка биомедицины, создание инновационных центров. Главная цель – разработка инновационных технологий и продуктов для внедрения в клиническую практику, создание первой в мире единой большой базы данных, объединяющей показатели функционального значения, биоинформационного, геномного и лекарственного мониторинга, активное вовлечение студентов в исследовательские процессы. «Новый этап развития университета, который мы начинаем в этом учебном году, может быть успешно реализован только на основе единства наших стремлений», – отметил П.Глыбочко.

Андрей ДЫМОВ.

МИА Сити!

– Конечно же, микробиота – наш главный защитник от вирусных инфекций. Показано, что отдельные микроорганизмы или группы бактерий могут обеспечить нас такой защитой. Ещё один очень важный аспект изучения микробиоты лёгких – влияние на неё микробиоты кишечника, то есть взаимодействие двух биотопов бактерий в функциональной оси «кишечник-лёгкие». Изучение этой оси чрезвычайно важно для формирования новых терапевтических концепций в отношении бронхолегочной патологии, – убеждена О.Зольникова.

Микробиота и заболевания соединительной ткани

Директор НИИ ревматологии им. В.А.Насоновой, заведующий кафедрой ревматологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО), доктор медицинских наук, профессор **Александр Лила** констатировал: нарушение микробного равновесия может быть одним из предикторов развития таких заболеваний, как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит. Теория микробиома, как барьерного органа, сегодня вновь оказалась в зоне пристального внимания науки.

– Ещё когда я был студентом военно-медицинской академии, в лекциях наших профессоров мы слышали такое мнение: прежде чем лечить какой-то аутоиммунный процесс, надо очень пристально посмотреть на состояние полости рта. Тогда это казалось непонятным, а теперь совершенно чётко показано, что анализ микрофлоры полости рта и, в частности, содержания в ней грамотрицательной анаэробной бактерии, вызывающей пародонтит – *Porphyromonas gingivalis* – является крайне важным в понимании патогенеза ревматоидного артрита. Эта бактерия оказалась вовлечена в процесс выработки антител к центрелин-содержащему пептиду. Вот почему на сегодняшний день в диагностике ревматоидного артрита наряду с ревматоидным фактором, который теряет своё значение из-за более низкой чувствительности и специфичности, важным биомаркером являются антитела к циклическому центрелин-содержащему пептиду. И совершенно чётко статистически доказано, что у пациентов с ревматоидным артритом имеется нарушение микрофлоры *Porphyromonas gingivalis*, – говорит А.Лила.

Что касается спондилоартрита – а это большая группа заболеваний, куда входит и анкилозирующий спондилит, и болезнь Бехтерева, и псориатический, и реактивные артриты – здесь уже очень давно обсуждается связь с изменением кишечной микрофлоры. Это событие рассматривается как один из возможных этиологических факторов развития данной ревматической патологии. Запускается процесс нарушения регуляции адаптивного неспецифического иммунитета с последующим каскадным развитием иммунного воспаления на фоне гиперактивности Т-лимфоцитов. Таким образом, дисбаланс микробиома имеет крайне важное значение для развития ревматических заболеваний, а понимание сути и механизма этих катастрофических событий – для повышения эффективности ревматологической помощи.

Микробиота и неврологические расстройства (болезнь Паркинсона)

Заведующий кафедрой неврологии РМАНПО, доктор медицинских наук, профессор **Олег Левин** привёл данные, которые демонстрируют роль микробиоты в развитии болезни Паркинсона, то есть связь между толстым кишечником и головным мозгом.

Именно в кишечнике первоначально под влиянием микробиоты возникают условия для агрегации альфа-синуклеина. Данный белок

может переноситься через аксоны внутрь головного мозга и в последующем является одним из факторов, которые способствуют гибели клеток чёрной субстанции. Между тем, именно с гибели нейронов в чёрной субстанции мозга начинаются основные симптомы болезни Паркинсона.

Другое очень важное наблюдение последнего десятилетия: при изучении микробиоты пациентов с болезнью Паркинсона оказалось, что содержание определённых микроорганизмов у них снижено более чем на 70%. Это, по мнению профессора, действительно удивительный факт, который может подтверждать роль микробиоты кишечника в патогенезе нейродегенеративного заболевания.

Далее, оказалось, что содержание в микробиоте кишечника хорошо известного микроорганизма *Enterobacteriaceae* коррелирует с таким важным симптомом болезни Паркинсона, как нарушение ходьбы. И, наконец, ещё один очень важный микроорганизм – *Helicobacter pylori* – считается едва ли не самым главным виновником развития двигательной флуктуации и дискинезии при болезни Паркинсона. И хотя это лишь гипотеза, есть надежда на то, что эрадикация хеликобактера из организма будет эффективным методом лечения данных проявлений болезни Паркинсона.

Микробиота и заболевания репродуктивной системы у женщин – Установлен факт влияния изменения микробиоценоза влагалища и цервикального канала на течение таких заболеваний, как миома матки, эндометриоз, предраковые заболевания шейки матки и эндометрия. И то, что раньше мы считали стерильным – полость матки, маточные трубы, брюшная полость, плацента, плодное яйцо, околоплодные воды – на самом деле не являются таковыми, – сразу обозначила масштаб проблемы член-корреспондент РАН **Ирина Игнатко**.

Если про нормальную микрофлору нижних отделов половых путей, шейки матки и влагалища учёные и врачи хорошо осведомлены, известен нормальный состав, известна изменчивость этого нормального состава при возникновении тех или иных гинекологических заболеваний, то далее, по мере приближения к полости матки, начинают доминировать микроорганизмы совершенно других групп. Речь идёт о «плохих» бактериях рода *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Vagococcus*, *Sphingobium*, численность которых растёт по мере приближения к фаллопиевым трубам, а те, между прочим, непосредственно сообщаются с брюшной полостью – вот и весь секрет.

Изменчивость микробного пейзажа в женской половой сфере определяет исход гинекологических заболеваний и, не исключено, риск развития сопутствующей гормонозависимой патологии – миомы матки, эндометриоза, кисты и кистомы яичников, патологий шейки матки. А во время беременности «агенты» кишечной микрофлоры способны повлиять на развитие патологии плодного яйца, вызвать риск внутриутробного инфицирования, плацентарную недостаточность, преждевременных родов, невынашивания беременности, рождения маловесного ребёнка.

– Эти новые знания позволяют нам совершенно по-другому взглянуть на теорию плацентарного воспаления, на роль микроорганизмов в реализации пролиферативных заболеваний репродуктивных органов. Изучается роль микробиоты в патогенезе предраковых заболеваний и, возможно, раковых процессов тоже. Скорее всего, эта связь существует. Правда, что здесь первично, а что вторично, мы ещё не знаем, но дальнейшие научные исследования помогут найти ответ и способы профилактики онкогинекологических заболеваний, – убеждена И.Игнатко.

Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Проблемы и решения

Применение плазмы крови людей, уже переболевших COVID-19, для лечения тех, кто болен в настоящее время, – к этой теме «МГ» уже обращалась чуть более года назад. Тогда – весной 2020 г. – терапия плазмой реконвалесцентов только начинала практиковаться в мире, а учёные только-только начинали накапливать материал для анализа.

– физраствор с витамином. После этого в течение 15 дней их наблюдали, дважды – на 15-й и 30-й дни после терапии – брали кровь для анализа.

– Что в итоге? Прогресс заболевания отмечен у 30% пациентов и в группе с перелитой плазмой, и в группе плацебо. Таким образом, никаких различий в двух группах не выявлено, следовательно, зачем её переливать? Этим

плазмы, но не в госпитальной, а в амбулаторной практике у пожилых людей в первые 72 часа после начала симптоматики COVID-19. В этом проекте было отмечено, что переливание плазмы снижает частоту развития тяжёлого повреждения лёгких.

– Идеальным ли было американское исследование? Этим вопросом задаются и сами авторы, и мы тоже. В чём могут быть при-

Антиковидная плазма «работает» только в России?

Данные об эффективности пассивной иммунизации сильно расходятся

Разумеется, на тот момент неоспоримых научных доказательств эффективности/бесполезности использования гипериммунной донорской плазмы для лечения больных COVID-19 не было, а маркером наличия таких доказательств считаются публикации в высокорейтинговых научных журналах. И вот такие публикации начали появляться. Одна из последних и наиболее детальных – статья американских трансфузиологов в авторитетном издании *The New England Journal of Medicine*.

Ещё год назад, когда апробация плазмы в качестве средства пассивной иммунизации от коронавируса только начиналась, заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Евгений Жибурт предлагал «относиться к идее переливания гипериммунной плазмы при COVID-19 со сдержанным оптимизмом». И, судя по всему, его предположения оказались верными.

– Главный вывод, который следует из статьи наших зарубежных коллег, таков: гипотеза о том, что пассивная иммунизация плазмой доноров-реконвалесцентов изменит течение болезни у реципиентов с COVID-19, не подтверждена, – отметил профессор.

В публикации представлены результаты рандомизированного клинического исследования, в котором принимали участие 48 госпиталей неотложной помощи в 21 штате США. Первичной целью исследования было определить эффективность и безопасность переливания одной дозы плазмы реконвалесцентов для профилактики прогресса заболевания, вторичной – охарактеризовать иммунологический ответ на назначение антиковидной плазмы.

Для участия в исследовании были отобраны 511 пациентов с риском развития тяжёлых форм COVID-19. Важное условие отбора – время обращения в отделение неотложной помощи в течение семи суток от появления симптомов болезни. Средний возраст пациентов – 54 года, женщин и мужчин примерно поровну. По наличию факторов риска тяжёлых форм коронавирусной инфекции участники исследования распределены так: людей старше 50 лет – 60%, с ожирением – 60%, артериальной гипертензией – 40%, курильщиков – 30%, сахарным диабетом – 30% пациентов. И ещё интересное уточнение: 7% участников исследования – алкоголики и 7% – наркоманы, тут американцы ничего не скрывают и не приукрашивают.

Пациентов поделили на две группы и вводили либо дозу антиковидной плазмы, либо плацебо

вопросом, наверное, задаются не только авторы представленного клинического исследования, но и все специалисты, ознакомившиеся со статьёй, – комментирует Е.Жибурт.

Важная деталь, на которую обратил внимание эксперт: прогрессирование заболевания у реципиента (то есть эффективность плазмотерапии) не зависело от титра нейтрализующих антител в плазме доноров, хотя титры были очень разные – от 250 и до 5 тыс. единиц. Изначально планировали, что по мере увеличения титра антител в плазме реконвалесцентов состояние больных будет ухудшаться в меньшей степени. А на самом деле получилось, что даже среди тех, кому ввели плазму с титром антител 5 тыс., были такие, у кого заболевание не прогрессировало, и такие, чьё состояние ухудшалось.

Интересна статистика осложнённой COVID-19 в группах сравнения: меньше осложнений отмечено в группе пациентов, которые получали антиковидную плазму или в группе плацебо? Вы удивитесь, но никаких различий нет: пневмония, одышка, гипоксия, боль в груди, в животе и т.д. – всё развивалось с одинаковой частотой в обеих сравниваемых группах. Что касается летальных исходов, всего умерло 6 участников исследования, из них 5 человек – в группе с перелитой антиковидной плазмой, 1 – в группе с плацебо. Авторы исследования пришли к выводу, что причины смерти никак не связаны с тем или иным видом терапии, люди погибли от типичных осложнений COVID-19 (пневмония, тромбоз эмболия, острая респираторная недостаточность).

– Таким образом, в данном клиническом исследовании убедительно показано, что пациенты из группы высокого риска, которые обратились в отделение неотложной помощи в течение 7 дней от появления первых симптомов COVID-19 и получали терапию плазмой реконвалесцентов, содержащей высокие титры нейтрализующих антител против SARS-CoV-2, не имели более низкой частоты прогрессирования болезни, чем те, кто получал плацебо. Переливание плазмы реконвалесцентов также не повлияло на клинически важные вторичные исходы, так пишут авторы статьи. Это уже четвёртое исследование эффективности переливания антиковидной плазмы после исследований в стационарах Китая, Индии и Аргентины. В них также не было получено благотворного эффекта такой терапии, – продолжает Е.Жибурт.

Пока только одно исследование, также проведённое в Аргентине, дало обнадеживающие результаты в плане клинических исходов после переливания антиковидной

плазмы, но не в госпитальной, а в амбулаторной практике у пожилых людей в первые 72 часа после начала симптоматики COVID-19. В этом проекте было отмечено, что переливание плазмы снижает частоту развития тяжёлого повреждения лёгких.

– Идеальным ли было американское исследование? Этим вопросом задаются и сами авторы, и мы тоже. В чём могут быть причины отсутствия эффективности применения донорской плазмы? Может быть, вводили недостаточную дозу плазмы, или промежуток 7 дней от начала болезни слишком велик, срок упущен? Кроме того, не исключено, что в плазме есть не только полезные вещества, но и вредные компоненты, о которых мы не знаем. Наконец, ещё одно интересное предположение, связанное с тем, что пандемия вновь активизируется со сменой генотипов вируса. Если плазму заготавливали от людей, которые переболели инфекцией, вызванной одним типом вируса, а переливали пациентам, заболеванию которых вызвано уже другим типом вируса, не в этом ли секрет неэффективности терапии? Коли так, то карантинизация плазмы в течение нескольких месяцев может привести к тому, что её перельют пациенту, инфицированному другим типом вируса. Получается, эффективнее проводить инактивацию патогенов в плазме, так сократится интервал между заболеваниями донора и реципиента, – резюмирует Е.Жибурт.

А что в нашей стране? Региональные центры крови активно приглашают россиян стать донорами антиковидной плазмы. Между тем, публикаций в высокорейтинговых научных журналах о результатах клинических исследований применения плазмы реконвалесцентов в терапии COVID-19 в российских «ковидных» госпиталях пока нет. Зато кое-какие выводы представлены... на сайте мэра Москвы (!?). Там, в частности, утверждается, что в столице антиковидную (иммунную) плазму применяют для лечения больных коронавирусной инфекцией с апреля 2020 г., причём, это входит в стандарт лечения COVID-19.

Как сообщается на интернет-ресурсе, «за время применения иммунной плазмы доказана её клиническая эффективность: у средне-тяжёлых пациентов шанс оказаться в реанимации, на ИВЛ, снижается на 63%. А вероятность выздоровления тяжёлых больных, которые получают плазму, увеличивается на 19%». И далее: «Плазма, полученная от вакцинированных доноров, также показала хорошие результаты во время исследования её эффективности: распространение вируса в организме блокируется в 1,5 раза быстрее. Кроме того, плазма от вакцинированных доноров на 70% чаще имеет высокий титр (более 1 : 160) вируснейтрализующих антител, чем плазма переболевших».

Никаких ссылок на то, где и как проводились клинические исследования, на каком массиве пациентов получены данные (соответственно, высока ли их достоверность), не указано.

Елена ЮРИНА.