

Медицинская

5 июня 2019 г.
среда
№ 21 (7888)

Газета®

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

Инициатива

В парки за здоровьем

Летом они становятся центрами притяжения для москвичей



Пройти практически весь набор обследований первого этапа диспансеризации и выявить признаки неинфекционных заболеваний или факторы риска их развития могут теперь москвичи в более чем 40 парках столицы. В течение всего лета здесь будут работать павильоны «Здоровая Москва», где опытные врачи проверят здоровье всей семьи, совместив посещение доктора с отдыхом.

Павильоны из легковозводимых сборно-разборных модульных конструкций оснащены современным диагностическим оборудованием. К услугам пациентов – процедурный кабинет, кабинеты доврачебного

Отдыхая, заглянем к врачу

осмотра, терапевта, педиатра, специальный кабинет для приёма.

В «Здоровой Москве» измерят рост, вес, окружность талии, артериальное и внутриглазное давление, рассчитают индекс массы тела, определят относительный и абсолютный сердечно-сосудистый риск; возьмут анализ крови по 30 показателям, сделают электрокардиографию. Кроме консультации терапевта можно пройти и онкоскрининг.

Акции, подобные нынешней, проводятся в столице не первый год. В прошлом году, например, в рамках марафона «Московское здоровое

лето» площадки в 11 парках города посетили более 200 тыс. человек. Для них в шатрах здоровья работали врачи 20 медицинских специальностей, проходили различные мероприятия – по поддержанию здорового образа жизни, мастер-классы, лекции и занятия и др.

Такой выездной формат заботы о здоровье в условиях мегаполиса доказал свою востребованность у его жителей. «Точки здоровья» в местах отдыха становятся настоящими центрами притяжения для москвичей.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Евгений ЖИБУРТ,
заведующий кафедрой
трансфузиологии Национального
медико-хирургического центра
им. Н.И.Пирогова, профессор:

Существующая номенклатура медицинских услуг пока не создаёт условий для технологического развития центров крови и, соответственно, использования лучших компонентов крови в клинике.

Стр. 4



Дмитрий НОСОВ,
член правления Российского
общества клинической онкологии,
профессор:

Для большого участия в исследовании – это возможность получить либо стандартное лечение с использованием не всегда доступных дорогостоящих препаратов, либо дополнительный шанс лечиться новейшими лекарственными субстанциями.

Стр. 7



Олег ЯНУШЕВИЧ,
ректор Московского
государственного медико-
стоматологического университета
им. А.И.Евдокимова,
член-корреспондент РАН:

Сегодня мы имеем всё необходимое для того, чтобы претендовать на создание под эгидой МГМСУ медико-технологического научного кластера.

Стр. 10-11



Тенденции

Чтобы вдох был в радость

Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой была посвящена состоявшаяся в Москве встреча со специалистами.

На ней шла речь о том, насколько непредсказуема и тяжела жизнь пациентов, страдающих этим заболеванием. Они постоянно живут под гнетом тяжёлых мыслей, поневоле вспоминая фразу: «естественно, как дыхание».

На сегодняшний день распространённость заболевания в мире оценивается в 339 млн человек, хотя она варьирует в различных странах и популяциях от 1 до 18%. По официальным данным, среди взрослого населения в России бронхиальной астмой страдают более 1,2 млн человек. При этом распространённость среди взрослых – 6,9%, а среди детей и подростков – около 10%.

Что интересно: притом что впервые симптомы астмы были описаны ещё Гомером, эффективно лечить её начали только 50 лет назад. Именно тогда был создан первый бронхолитик для быстрого купирования симптомов заболевания, актуальный и сегодня. И ещё 20 лет понадобилось, чтобы найти для него соответствующую аэрозольную форму...

По словам кандидата медицинских наук Светланы Клименко, имеющей опыт работы и преподавания в Первом Москов-

ском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова, в течение тысячелетий человечество боролось с астмой с помощью курения опия, белены, чайных листьев. И только в начале XX века была доказана его связь с аллергией, что открыло новые возможности терапии. Тогда же стали применять и препараты так называемой органотерапии, то есть высушенные экстракты надпочечников животных, ставшие прототипами стероидов. Не случайно «за открытия, касающиеся гормонов коры надпочечников, их структуры и биологических эффектов» трое учёных, которые осуществили синтез гидрокортизона – аналога естественных гормонов, выработываемого надпочечниками, – получили в 1950 г. Нобелевскую премию.

Однако неадекватно контролируемая бронхиальная астма до сих пор убивает: каждый год от неё погибают почти 250 тыс. пациентов. Поэтому сегодня, по словам специалистов, главной целью лечения является достижение контроля над заболеванием.

Пациент должен следить за своим состоянием, а врачу необходимо подбирать адекватную терапию: чтобы жизнь на каждом вдохе была в радость!

Елена ЛЬВОВА.

Москва.

МИА Сито!

Исследования

Учёные обнаружили уязвимость опухоли

Сотрудники факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова описали механизмы функционирования и структуру гена белка Mcl-1, который не только препятствует клеточной гибели, но и, как оказалось, может служить мишенью противораковой терапии.

В МГУ детально описали молекулярные особенности работы Mcl-1 и его функции в клетках, а затем проанализировали все возможные подходы к нейтрализации этого белка в опухолевых клетках.

– Сегодня мы активно изучаем то, как блокаторы Mcl-1 влияют на разные опухолевые клеточные линии. Это позволит нам усовершенствовать подходы, нацеленные на нейтрализацию данного белка в опухолях, –

поясняет заведующий лабораторией исследования механизмов апоптоза университета доктор биологических наук Борис Животовский.

Выяснив причины устойчивости опухолевых клеток к антагонистам Mcl-1, учёные смогут определить, на какие типы рака будет воздействовать тот или иной вновь разрабатываемый противоопухолевый препарат.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

В последние годы в онкологии произошла без преувеличения революция: появилась новая группа инновационных иммунологических препаратов, которые справляются с формами рака, до сих пор считавшимися неизлечимыми.

Меланома, рак почки, лёгкого – все эти диагнозы были приговором. Сейчас в арсенале российских онкологов появились лекарства, помогающие спасать безнадежных больных. Но рак очень многолик, и универсального лекарства нет, каждый препарат «нацелен» на определённые формы заболевания и может помочь лишь ограниченному числу пациентов. Однако спектр таких препаратов быстро расширяется.

Сейчас в мире проводится около 800 новейших клинических исследований (КИ) – это значит, что на подходе новые суперсовременные лекарства.

Первыми возможностью такой терапии получают пациенты – участники клинических исследований. Обычно это те, у кого все варианты предыдущего лечения не дали результата, и участие в подобных исследованиях – их единственный шанс на спасение. Надо сказать, Россия входит в десятку ведущих стран, участвующих в таких программах.

Как проводятся клинические исследования? Как узнают о них больные? Какова роль при этом лечащего врача?

Эти вопросы мы задали руководителю онкологического отделения противоопухолевой терапии Центральной клинической больницы с поликлиникой Управления делами Президента РФ, члену правления Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), профессору **Дмитрию НОСОВУ**.

– **Люди, далёкие от медицины, нередко относятся к клиническим исследованиям настороженно, а то и крайне негативно. И в соцсетях, и даже в СМИ порой говорят об экспериментах на людях. Встречается даже такая дремучая точка зрения, что КИ якобы нужны западным фармкомпаниям для того, чтобы проверять токсичность и безопасность новых лекарств не на своих гражданах, а в странах третьего мира.**

– К сожалению, приходится иногда сталкиваться с подобной точкой зрения. Мне кажется, что

Наши интервью

Шанс на спасение

Его даёт включение в клинические исследования



На приёме у врача

в её основе может лежать полное непонимание того, для чего и для кого проводятся клинические исследования.

Конечно же, это никакой не эксперимент на людях, это многоэтапный и хорошо продуманный с научной и этической точки зрения процесс.

Например, биологи находят молекулярную «поломку», которая может лежать в основе развития определённого онкозаболевания. Затем синтезируется препарат, способный корректировать данное нарушение. Сначала он изучается на моделях животных, специально заражённых этим заболеванием, отрабатываются различные дозовые режимы, проверяется токсичность, безопасность. И только после этого начинается изучение его эффективности, преимуществ над стандартными вариантами лечения.

Речь идёт о многоцентровых международных исследованиях. Провести что-либо подобное в одной стране просто невозможно, так как в короткие сроки сложно собрать необходимое число больных. Я могу сказать, что основная

часть пациентов, участвующих в них, приходится как раз на вполне благополучные страны Европы и Америки.

– **Как происходит отбор пациентов?**

– В исследования включаются больные с определённым заболеванием, стадией процесса, чётко обозначенными клиническими и морфологическими критериями. Помимо этого, критерием отбора пациентов могут быть специфические молекулярные нарушения, например мутация в конкретном гене или наличие повышенного уровня определённого белка в опухоли, которые являются мишенями для противоопухолевых препаратов.

Конечно, самому пациенту очень сложно сориентироваться в критериях отбора: подходит или не подходит его диагноз для участия в исследовании. Больной может получить только общую информацию о том, что при его заболевании проводятся клинические исследования. Далее ему должен помочь разобраться в нюансах и возможных преимуществах участия в КИ его лечащий врач.

Хотя, конечно, многие сами проявляют активность, поскольку понимают, что участие в исследовании – это дополнительные шансы в борьбе с тяжёлым недугом. У пациента с онкозаболеванием, к сожалению, нет времени ждать, когда новое лекарство зарегистрируют, и оно появится на рынке. Они выходят в интернет, обнаруживают электронный сервис по поиску клинических исследований, ну а далее уже практикующий врач получает возможность подобрать исследование для своего пациента в зависимости от заболевания, стадии и морфологического типа опухоли.

Врач практически в онлайн-режиме сопоставляет данные пациента с критериями включения в КИ, которые проводятся в ведущих онкологических учреждениях, – весь процесс занимает всего 2-3 минуты.

– **А как принимается окончательное решение: включают больного в КИ или нет?**

– Если пациент заинтересован в подобной форме лечения, его лечащий врач вносит информацию о нём в базу данных, которая станет доступной только одному из исследователей. И именно этот врач-исследователь приглашает пациента на бесплатную консультацию и обследование.

Если больной соответствует всем критериям отбора, его включают в исследование, и он получает возможность лечиться инновационными препаратами по самым высоким международным стандартам.

Клинические исследования проводятся в разных медучреждениях страны. Иногда больному проще добраться до клиники в соседнем городе, например доехать из Екатеринбурга в Челябинск, чем приезжать в Москву или Санкт-Петербург. При этом обеспечивается прямая связь между практикующим врачом, пациентом и врачом из исследовательского учреждения.

– **Как при этом обеспечивается безопасность пациентов-участников? Какова ответственность врачей за их жизнь и здоровье?**

– Вопрос этики здесь – ключевой. Если существуют хоть малейшие сомнения в научной и клинической обоснованности исследования или процедуры его проведения, то оно просто не будет одобрено до тех пор, пока все вопросы не будут сняты. Этим занимаются этические комитеты.

Безопасность проведения КИ – абсолютный приоритет. И во время лечения состояние пациентов-участников контролируется очень тщательно.

Для больного участие в клиническом исследовании – это возможность получить либо стандартную терапию с использованием не всегда доступных дорогостоящих препаратов, либо дополнительный шанс лечиться новейшими лекарственными субстанциями.

Приведу простой пример. В прошлом году американский и японский учёные получили Нобелевскую премию – благодаря их открытию была создана новая группа иммунных препаратов, которые показывают просто удивительные результаты в лечении некоторых видов рака. Российские пациенты благодаря участию в международных КИ имели возможность бесплатно получить новое и высокоэффективное лечение ещё за несколько лет до официальной регистрации этих лекарств в нашей стране. При этом для других больных эти препараты были абсолютно недоступны.

– **А что происходит с пациентом, когда исследования заканчиваются? Есть ли возможность получить дальнейшее лечение, если оно необходимо?**

– В случае, если пациент завершает своё участие в исследовании, у него сохраняется возможность продолжить лечение по общепринятым национальным стандартам, либо для него подбирается другое исследование.

В моей практике были пациенты, которые годами участвовали в клинических исследованиях, что каждый раз давало им возможность дожидаться до появления нового эффективного препарата.

Ирина НЕВИННАЯ,
внешт. корр. «МГ».

Москва.

Фото Алёны ЖУКОВОЙ.