

VIII Съезд ревматологов России с международным участием «Ревматология 2021: мультидисциплинарные и междисциплинарные проблемы» вызвал огромный интерес не только у российских специалистов. Это неудивительно, ведь обсуждались проблемы, общие для всего мира: как меняются подходы к лечению больных ревматическими заболеваниями в условиях пандемии COVID-19, какие новые средства появляются в арсенале ревматологов, и насколько важно в современных условиях взаимодействие врачей разных специальностей. Обо всём этом мы беседуем с научным руководителем Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А.Насоновой, главным специалистом ревматологом Минздрава России, президентом Ассоциации ревматологов России, академиком РАН Евгением НАСОНОВЫМ.

– Евгений Львович, почта-ла на сайте съезда отзывы, столько благодарностей! Сразу видно, что это значимое событие для специалистов. Чем он отличался от предыдущих?

– Съезды Ассоциации ревматологов России проходят раз в четыре года, и действительно, ожидаются ревматологами, причём не только нашей страны. Когда мы обозначаем «с международным участием», то несколько не лукавим: так, в нынешнем съезде принимали участие (онлайн, конечно) известные иностранные учёные из США, Германии, Швейцарии и других стран (мы не стремились этот список особенно расширять, поскольку во главе угла стояли всё-таки отечественные проблемы).

Нынешний съезд, как вы правильно заметили, отличался уже тем, в какое время проходит. И даже несмотря на безусловные трудности в организации, он собрал сотни специалистов, а уж онлайн аудитория составила более 3 тыс. человек, что беспрецедентно.

Порадовала география съезда. В нём приняли участие не только сотрудники института, что достаточно традиционно, но и все ведущие специалисты, которые развивают ревматологию в регионах. Таким образом, была действительно представлена панорама всей российской ревматологии.

Кроме того, программа съезда была аккредитована в системе непрерывного медицинского образования. В течение трёх дней, с 8 утра до 6 вечера в четырёх залах прошли десятки мероприятий. В связи с современной ситуацией в мире отличался он и тематикой: естественно, мы не могли обойти тему пандемии COVID-19.

Но что ещё важно: это мероприятие знаменовало собой ряд юбилеев: 30-летие российской ревматологии (понятно, что объединение отечественных специалистов произошло почти 70 лет назад, но Ассоциация ревматологов России как таковая создана в 1990 г.). Это стало поводом ещё раз проанализировать опыт предшествующих трёх десятилетий.

Главным же в концепции съезда было обсуждение мультидисциплинарных проблем ревматологии. С каждым годом возникает всё больше взаимосвязей между ревматическими заболеваниями и другими распространёнными хроническими заболеваниями. Это особенно стало заметно в период пандемии.

– На съезде прозвучало много докладов о терапии ревматических заболеваний.

– Безусловно, конгресс, в первую очередь, прошёл под флагом современных достижений ревматологии; тем более, в последние годы появились новые инновационные лекарства для лечения иммуно-воспалительных ревматических заболеваний.

Кстати, практически все лекарства, которые сейчас эффективно применяются при терапии COVID-19, разрабатывались в начале именно для лечения ревматических болезней.

Это глюкокортикоиды (в прошлом году исполнилось 70 лет с момента присуждения Нобелевской премии группе учёных за открытие глюкокортикоидных гормонов, что стало настоящим спасением для человечества).

Таким образом, ревматология внесла колоссальную роль в борьбу с коронавирусной инфекцией.

Наши интервью

Как меняется ревматология

Коронавирус обострил междисциплинарные проблемы

И глюкокортикоиды, и ингибиторы интерлейкина-6 – все эти препараты, которые мы уже много лет используем в лечении ревматических заболеваний, оказались востребованными при терапии COVID-19.

– Препараты, которые помогают в ревматологии, вошли в рекомендации по лечению COVID-19?

– Да. Но с COVID-19 ситуация оказалась достаточно сложной, поскольку согласно международным рекомендациям и рекомендациям ВОЗ на самом деле эффективны только два препарата, причём один официально разрешён (глюкокортикоидные гормоны), а ингибиторы интерлейкина-6 разрешены для небольшой группы тяжёлых пациентов.

Поэтому я и сказал, что только противоревматические препараты (в узком смысле слова) применяются официально в мировой практике для лечения коронавирусной инфекции.

Список российского Минздрава несколько шире. Но и в нём в основном речь идёт, конечно, о стационарной помощи, для амбулаторных пациентов практически нет каких-то особых рекомендаций. Поскольку ни один из препаратов, на которые возлагались надежды, – ни противовирусные, ни антибиотики не доказали свою эффективность.

Дело в том, что несмотря на тяжесть заболевания, пациенты даже с довольно большим объёмом поражения лёгких, нередко сами выздоравливают. В организме хватает резервов.

И только у небольшой части развивается состояние так называемого цитокинового шторма, полиорганная недостаточность, очень тяжёлое поражение лёгких, которое требует подключения к аппаратам ИВЛ.

Поэтому в данной ситуации, скорее всего, мы наблюдаем плацебо-эффект. Когда кажется, что лекарства помогают, а на самом деле пациенты и так выздоравливают.

Подтверждают это многие исследования ряда препаратов, где были вроде бы получены хорошие результаты их эффективности, но как только дело дошло до слепых контролируемых исследований, оказалось, что разница между группами, которые получали противовоспалительную терапию и плацебо, совсем небольшая.

Об этом, в частности, рассказывал на нашем съезде главный специалист пульмонолог Минздрава член-корреспондент РАН Сергей Авдеев. Он отметил и то, что неправильным решением было на первых порах назначение всем

пациентам антибиотиков, которые, не только не помогают при COVID-19, но и способствуют развитию антибиотикорезистентности и различных побочных эффектов.

Ошибочным было и то, что на каком-то этапе начали давать слишком много глюкокортикоидов. Потому что у пациентов, не нуждающихся в такой терапии, таким образом можно только ухудшить прогноз.

главный терапевт Минздрава член-корреспондент РАН Оксана Драпкина, который, судя по отзывам, произвел огромное впечатление на ревматологов.

– Как сказались «ковид» на ваших пациентах?

– Мы сейчас пытаемся сформировать российскую базу данных, поэтому можно говорить только о предварительных результатах. Однако и наш, и в большей степени

А когда уже развивается тяжёлое воспаление, то глюкокортикоиды помогают его подавить. Но это обычно наблюдается не раньше, чем через 5-7 дней после начала заболевания. И если врач видит, что нарастает лёгочная недостаточность, снижается сатурация, увеличивается поражение лёгких, нарастает одышка, то если в этот момент дать гормоны, можно преодолеть тяжёлое состояние, которое называют цитокиновым штормом. Ещё один важный аспект, связанный с COVID-19: частые осложнения в виде тромбозов и микротромбозов. Тоже можно провести аналогию: подобное происходит и при развитии тяжёлой патологии при аутоиммунных ревматических заболеваниях, мы давно используем термин имунотромбоз.

– Какие ещё темы рассматривались на съезде?

– В его рамках прошло заседание экспертного совета Минздрава, на котором обсуждались также очень важные для нас вопросы, – кадровые. К сожалению, в регионах очень большой дефицит специалистов.

– Эта тема поднималась не раз в последние годы, в том числе, и в наших с вами беседах. Ничего не изменилось?

– Да, ставки ревматологов в регионах в лучшем случае закрыты на 60-70% в худшем – на 10-15%. Ситуация очень серьёзная. Ведь распространённость заболеваний не уменьшается.

– «Ревматологические» лекарства вошли в рекомендации от COVID-19. А рекомендации по ревматологии будут обновляться?

– Мы сейчас активно принимаем участие в подготовке новых федеральных рекомендаций по лечению ревматоидного, спондило- и псориатического артритов. Уже представили их в Министерство здравоохранения РФ.

Ассоциация ревматологов России, наверное, одна из первых в мире разработала рекомендации, связанные с пандемией COVID-19, и разместила их на своём сайте ещё в конце марта, до локдауна. Теперь готовим более полную версию.

– Что-то изменилось?

– Вы знаете, не так много, как хотелось бы. Но рекомендации оказались очень удачными, хотя мы исходили в основном из здравого смысла, не было ещё никаких данных, только наши предположения.

И они, в общем-то сбывлись. И в отношении риска тяжёлого течения у наших пациентов, необходимости самоизоляции, и о том, что если нет признаков инфекции, надо сохранять проводимую терапию, ни в коем случае ничего не отменять. Время подтвердило: активность воспаления является более мощным фактором риска тяжёлого течения COVID-19, чем сами препараты.

И есть ещё один важный для ревматологов раздел: оказалось, что широко применяемый нами препарат, ранее зарегистрированный для лечения лимфом, подавляющий В клетки, опасен нашим пациентам, заболевшим COVID-19, вероятно потому, что он подавляет иммунитет к вирусу, после чего такие пациенты практически не отвечают на вакцинацию.

– А ваших пациентов можно прививать, нет ли опасности, что у них обострится заболевание или возникнут какие-то нежелательные реакции?

– Теоретически, наши пациенты, требуют приоритета в отношении вакцинации. Но вопрос сложный, потому что влияние вакцины на течение ревматических заболеваний до конца не изучено.

Однако мы считаем, что риск осложнений вследствие вакцинации ниже, чем риск тяжёлого течения «ковида».

Беседу вела Алёна ЖУКОВА, корр. «МГ».

Москва.



Тут такая тонкая грань; и время, когда надо принимать решение, обычно очень небольшое, буквально 1-2 дня, а иногда – несколько часов. Если мы не попадаем в это «окно возможностей», то, к сожалению, всё может закончиться трагически.

И что стало абсолютно ясно, что ингибиторы интерлейкина-6 помогают только тем пациентам, которые уже получают глюкокортикоидную терапию.

– Пандемия приносила открытия медикам каждый день ...

– Да. Но надо отдать должное мировому сообществу, которое объединилось, проведены очень большие исследования разных схем лечения, охватившие десятки тысяч пациентов.

В течение короткого срока удалось получить данные о том, какие препараты не помогают, какие – просто нецелесообразны. И найти те, которые помогают.

– Какие ещё мультидисциплинарные вопросы обсуждались на съезде?

– Все они так или иначе были связаны и с нашей специальностью, и с пандемией. Так, о проблемах людей пожилого возраста рассказали главный гериатр Минздрава Ольга Ткачёва и ее сотрудники. Часть из них известна давно (я говорю о том, что связано с нашей специальностью): потеря равновесия, падения и т.п.; но многое является следствием локдауна, самоизоляции: мышечная слабость, увеличение массы тела, психологические и психические проблемы, депрессия, тревога и др.

С великолепным докладом о профилактике и лечении хронических неинфекционных заболеваний в XXI веке с использованием «омиксных» технологий выступила