

Здравоохранение

Двигаться дальше

Каждые пять минут в мире один человек получает диагноз «рассеянный склероз» (РС). Об этом сообщают эксперты Международной федерации рассеянного склероза (Multiple Sclerosis International Federation) и предупреждают, что в некоторых странах доступность лечения этого заболевания оставляет желать лучшего. В России с подобным диагнозом живут порядка 120 тыс. человек, и каждый год их число увеличивается примерно на 5 тыс. Бесплатно лекарства от РС по официальной статистике у нас получают 52 тыс. больных, но пока в России доступны не все разработанные в мире инновационные препараты, а те, что зарегистрированы, не всегда возможно получить в полном объеме.

— терапия —

● **Рассеянный склероз** — неизлечимое аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, при котором иммунная система атакует клетки нервной системы. Симптомы зависят от того, какие именно участки головного или спинного мозга оказываются поражены. Если заболевание не лечить, то зачастую человек в течение пяти-десяти лет оказывается в инвалидной коляске, а затем погибает. Это особенно трагично, потому что рассеянный склероз поражает молодых: средний профиль пациента — это женщина до 30 лет. Есть негласное утверждение, что РС — это болезнь молодых и талантливых, и поэтому он является одним из самых социально значимых вызовов современности.

«Сегодня наша основная задача — вовремя обеспечить препаратами каждого пациента, — говорит президент Общероссийской общественной организации инвалидов — больных РС Ян Власов. — В этом году возник дефицит некоторых препаратов в связи с пандемией и перераспределением бюджета».

Количество пациентов с рассеянным склерозом растет во всем мире. По данным «Атласа РС», который издает Международная федерация рассеянного склероза, за последние 12 лет распространение РС выросло на 10% — с 30 до 33 случаев на 100 тыс. населения. Сегодня количество больных РС достигло отметки 2,8 млн. Рост, по мнению экспертов, связан как с улучшением диагностики, так и с увеличивающимся числом заболеваний в популяции, что происходит, по словам экспертов, «по неясным причинам».

Однозначного ответа, что именно запускает столь мощную поломку в организме, до сих пор нет. Ученые предполагают, что у заболевания есть генетическая предрасположенность, связанная с особенностью работы порядка 200 генов. Возможным триггером называют вирусы герпеса, нехватку витаминов Д, стрессы и неблагоприятные экологические факторы. Есть интересные работы, которые связывают развитие РС с регионом проживания. Например, считается, что самый высокий риск болезни у жителей Северной Европы, северных районов США, юга Канады, юга Ав-

стралии и Новой Зеландии. По словам Яна Власова, в России тоже существует похожая корреляция: в северных регионах заболевших больше, чем в южных.

Несмотря на то что происхождение заболевания до сих пор остается загадкой, за последние годы ученым удалось найти вещества, которые кардинальным образом меняют течение рассеянного склероза, так что срок наступления инвалидности удается отодвинуть на 15–20 лет.

«Сейчас в Европе средняя продолжительность жизни пациентов с РС уже не отличается от общепопуляционной. В России люди с таким диагнозом живут 25 лет и больше, — говорит Ян Власов. — Но в то же время перед нами возникают другие вопросы: а как жить с таким диагнозом? Как получать образование? Как работать? Как сохранять привычные увлечения? Как жить в семье?»

Так, еще 25 лет назад в России 75% семей после постановки диагноза переживали развод. Теперь речь идет о 30%. Рассеянный склероз перестал восприниматься как приговор, стало понятно, что при соблюдении ряда условий с ним можно жить, как живут люди с диабетом или другими хроническими заболеваниями. Сегодня продолжительность и качество жизни таких пациентов напрямую зависят от того, удалось ли вовремя поставить диагноз и есть ли возможность принимать препараты по мере необ-

Ученые предполагают, что у рассеянного склероза есть генетическая предрасположенность. Возможными причинами называют вирусы герпеса, нехватку витамина Д, стрессы и неблагоприятные экологические факторы. Но пока нет однозначного ответа, что именно запускает столь мощную поломку в организме

ходимости, без вынужденных перерывов. Высказывание «Что потеряно, уже не вернуть» достаточно точно передает клиническую характеристику РС и нарастание необратимых изменений с течением времени болезни.

Сегодня в России зарегистрировано порядка двух десятков лекарств, которые называют препара-



В России с рассеянным склерозом живут порядка 120 тыс. человек. Основная задача — вовремя обеспечить препаратами каждого из них

тами, изменяющими течение рассеянного склероза. За последние пару лет появилась новая терапия на основе моноклональных антител, и это совершенно другой уровень борьбы с рассеянным склерозом.

«Сегодня благодаря российским ученым эта терапия появилась в нашей стране, и мы это приветствуем. Она позволяет облегчить симптомы нарушения ходьбы при РС в 80% случаев», — говорит Мария Давыдовская. Теперь мы можем воздействовать на заболевание комплексно, то есть не только останавливать его развитие, но и улучшать качество жизни пациентов».

В марте нынешнего года полностью российский препарат Кинезиа, разработанный учеными АО «Валента Фарм» и производимый на ее подмосковном заводе, поступил в гражданский оборот.

«Действующее вещество препарата — фампридин, действительно широко используется в Европе и США, оно входит в мировые клини-

ческие рекомендации по лечению расстройства ходьбы, — рассказывает директор по науке, экспертизе и обращению лекарственных средств и БАД АО «Валента Фарм» Екатерина Захарова. — Мы потратили восемь лет на то, чтобы разработать этот препарат с нуля и обеспечить его доступность нашим пациентам. Он обладает способностью восстанавливать проводимость частично прерванному нервному волокну. Поэтому он используется у пациентов с нарушением походки, у которых есть определенный уровень инвалидности, но при этом заболевание еще может контролироваться с точки зрения возврата двигательной активности. Важно отметить, что лекарство полностью производится в России на базе научно-производственного комплекса АО «Валента Фарм» в Шелково Московской области».

Разработка неврологических препаратов подобного профиля требует работы большой команды химиков и фармакологов. Лекарство представляет собой сложный «коктейль» из основного и вспомогательных веществ, подобранных в строго определенной пропорции. При разработке Кинезии потребовалось проведение обширной программы испытаний на безопасность и эффективность. Российский фампридин успешно прошел все фазы клинических исследований на базе семи ведущих российских неврологических центров.

Сейчас он поступил в коммерческий оборот, но пока недоступен в рамках программ государственных гарантий. Насколько быстро решится этот вопрос, зависит от двух моментов: во-первых, от скорости включения фампридина в российские клинические рекомендации по лечению РС, во-вторых, от того, как быстро он попадет в перечень ЖНВЛП и 14 ВЗН. После этого, по словам Марии Давыдовской, доступность препарата будет зависеть исключительно от соблюдения в том или ином регионе существующих законодательных инициатив.

Пока препарат не включен в льготные перечни, пациенты вынуждены покупать его за свой счет. Чтобы сделать терапию более доступной для пациентов АО «Валента Фарм» запускает программу раннего доступа к препарату.

Доступность препаратов для российских пациентов — лишь одна сторона вопроса, связанного с лечением РС. У нас до сих пор остаются серьезные вопросы с диагностикой первично-прогрессирующего рассеянного склероза, а это наиболее агрессивный тип течения болезни. Не менее важной, по словам госпожи Власова, остается доступность новых медицинских технологий и условий для реабилитации пациентов. Нужны закон о реабилитации, нормативные документы, где будет прописано в каком объеме и какая помощь нам нужна, какие технологии нужно развивать в первую очередь, какие образовательные программы помогут готовить новых специалистов.

Пока же наша система оказания помощи еще не достигла совершенства, медики призывают всех внимательно относиться к своему здоровью, чтобы не пропустить первые признаки заболевания.

Елена Глебова

«Сегодня благодаря российским ученым эта терапия появилась в нашей стране, и мы это приветствуем. Она позволяет облегчить симптомы нарушения ходьбы при РС в 80% случаев», — говорит Мария Давыдовская. Теперь мы можем воздействовать на заболевание комплексно, то есть не только останавливать его развитие, но и улучшать качество жизни пациентов».

В марте нынешнего года полностью российский препарат Кинезиа, разработанный учеными АО «Валента Фарм» и производимый на ее подмосковном заводе, поступил в гражданский оборот.

«Действующее вещество препарата — фампридин, действительно широко используется в Европе и США, оно входит в мировые клини-

ческие рекомендации по лечению расстройства ходьбы, — рассказывает директор по науке, экспертизе и обращению лекарственных средств и БАД АО «Валента Фарм» Екатерина Захарова. — Мы потратили восемь лет на то, чтобы разработать этот препарат с нуля и обеспечить его доступность нашим пациентам. Он обладает способностью восстанавливать проводимость частично прерванному нервному волокну. Поэтому он используется у пациентов с нарушением походки, у которых есть определенный уровень инвалидности, но при этом заболевание еще может контролироваться с точки зрения возврата двигательной активности. Важно отметить, что лекарство полностью производится в России на базе научно-производственного комплекса АО «Валента Фарм» в Шелково Московской области».

Разработка неврологических препаратов подобного профиля требует работы большой команды химиков и фармакологов. Лекарство представляет собой сложный «коктейль» из основного и вспомогательных веществ, подобранных в строго определенной пропорции. При разработке Кинезии потребовалось проведение обширной программы испытаний на безопасность и эффективность. Российский фампридин успешно прошел все фазы клинических исследований на базе семи ведущих российских неврологических центров.

Сейчас он поступил в коммерческий оборот, но пока недоступен в рамках программ государственных гарантий. Насколько быстро решится этот вопрос, зависит от двух моментов: во-первых, от скорости включения фампридина в российские клинические рекомендации по лечению РС, во-вторых, от того, как быстро он попадет в перечень ЖНВЛП и 14 ВЗН. После этого, по словам Марии Давыдовской, доступность препарата будет зависеть исключительно от соблюдения в том или ином регионе существующих законодательных инициатив.

Пока препарат не включен в льготные перечни, пациенты вынуждены покупать его за свой счет. Чтобы сделать терапию более доступной для пациентов АО «Валента Фарм» запускает программу раннего доступа к препарату.

Доступность препаратов для российских пациентов — лишь одна сторона вопроса, связанного с лечением РС. У нас до сих пор остаются серьезные вопросы с диагностикой первично-прогрессирующего рассеянного склероза, а это наиболее агрессивный тип течения болезни. Не менее важной, по словам госпожи Власова, остается доступность новых медицинских технологий и условий для реабилитации пациентов. Нужны закон о реабилитации, нормативные документы, где будет прописано в каком объеме и какая помощь нам нужна, какие технологии нужно развивать в первую очередь, какие образовательные программы помогут готовить новых специалистов.

Пока же наша система оказания помощи еще не достигла совершенства, медики призывают всех внимательно относиться к своему здоровью, чтобы не пропустить первые признаки заболевания.

Елена Глебова

«Сегодня благодаря российским ученым эта терапия появилась в нашей стране, и мы это приветствуем. Она позволяет облегчить симптомы нарушения ходьбы при РС в 80% случаев», — говорит Мария Давыдовская. Теперь мы можем воздействовать на заболевание комплексно, то есть не только останавливать его развитие, но и улучшать качество жизни пациентов».

В марте нынешнего года полностью российский препарат Кинезиа, разработанный учеными АО «Валента Фарм» и производимый на ее подмосковном заводе, поступил в гражданский оборот.

«Действующее вещество препарата — фампридин, действительно широко используется в Европе и США, оно входит в мировые клини-

Год тревоги

— общество —

За год с небольшим, прошедший с начала пандемии COVID-19, в обществе выросли тревожность и агрессивность. Одни боятся заболеть, другие уже переболели и встревожены состоянием своего здоровья: у многих наблюдаются осложнения и появляются новые заболевания. Но тревога часто бывает мнимой.

Четыре недели ожидания

«Многие переболевшие — даже те, кто избежал госпитализации, жалуются на нарушения концентрации внимания, трудности с сосредоточением, изменение оперативной памяти, снижение уровня работоспособности. Люди с высоким интеллектуальным уровнем, представители гуманитарных профессий озабочены тем, что запас используемых слов стал более скудным; они зачастую не могут вспомнить термины, которыми всегда оперировали, — рассказывает главный научный сотрудник отделения пограничных расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела НИИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, доктор медицинских наук, профессор Анна Васильева. — У неврологов

существует диагноз «поствирусная астения». И все эти проявления ему соответствуют».

«Первые зарегистрированные в пандемию психозы были описаны не как следствие заболевания COVID-19, а как ответные реакции на стресс, связанный с пандемией и инфодемией», — отмечает Борис Цыганков, член-корреспондент РАН, завкафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Московского государственного медицинского стоматологического института им. А. И. Евдокимова.

Но такое состояние не является тревожным расстройством. Если бы человеку вовремя поставили диагноз «поствирусная астения» после COVID-19, объяснили, что на восстановление потребуется четыре недели, и назначили курс противовоспалительной реабилитации, то у многих бы не было такого эмоционального напряжения и растерянности. Нам ведь не беспокоит, что после перелома ноги и снятия гипса мы ощущаем мышечную слабость. Мы знаем, что после недолгого периода реабилитации все восстановится. Примерно так же восстанавливается человек с нормальной психикой после возвращения к привычному состоянию и обстановке.

«То же касается тех, кто боится заболеть, то тут единственным способом снятия страха (и единственным способом профилактики) является вакцинация. Но и тут есть свои страхи.

Есть сомнения

В НИИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева проведено два онлайн-анкетирования, посвященные отношению населения к вакцинации: одно было начато до начала кампании, в апреле 2020-го, и длилось почти год, другое — в феврале 2021 года, когда коллектив центра начал массово прививаться.

Ряд положений в обоих случаях совпадает. В первую очередь это существенные гендерные различия в отношении к данному вопросу. Накануне массовой вакцинации готовы к ней были больше 64% мужчин, сомневались 24%, а 12% оказались категорически не готовы. Из женщин соглашались привиться только 30%, сомневались почти 50%, 20% ответили, что не готовы к этому.

Итоги второго исследования отношения населения к вакцинации против коронавируса инфекции, охватившего более 4 тыс. человек в возрасте от 18 до 81 года, подтвердили: среди мужчин больше тех, кто считает ее полез-

ной, и тех, кто не сомневается в ее эффективности.

Николай Незнанов объясняет это более высоким уровнем стрессовой нагрузки, которая ложится на женщину в семье, что предполагает осторожность в принятии решений. Существует и ряд других версий, одну из которых назвала Анна Васильева: «Женщины боятся делать прививку больше, чем мужчины, в первую очередь в связи с мифом о ее влиянии на репродуктивную функцию, хотя ведущие репродуктологи, гинекологи и иммунологи подтверждают безопасность вакцины».

В частности, при анализе первого из упоминаемых исследований специалисты НИИ психиатрии обнаружили: чем выше уровень стресса, тем значительнее страх опасения изоляции и возможных социальных последствий. И тем выше акцент на преимущественно импортные вакцины. «Все это говорит о достаточной большой осторожности населения по отношению к прививочной кампании», — делает вывод Николай Незнанов.

Интересно, что сомнения в необходимости вакцинации сильны даже в группе медицинских работников. Довольно неожиданным оказалось и то, что в «отказники» ушла молодежь. А вот пожилые люди в про-

цесс включились осознанно — не столько по привычке следовать призывам руководящих инстанций, сколько потому, что обладают опытом и здравым смыслом.

Выводы петербургских ученых соотносятся со многими зарубежными исследованиями. Оказывается, в группах, где регистрируется самая высокая заболеваемость и смертность, меньше следуют эпидемиологическим правилам (ношение масок и соблюдение социальной дистанции). И именно такие люди не хотят прививаться. Такая взаимосвязь существует во всем мире: недостаточно высокий социально-экономический статус, низкий уровень образования и доходов коррелирует с антипрививочными настроениями.

Немедленное реагирование

«Что боятся люди? Чипирования, мутаций и других ужасов, в том числе летального исхода. Хотя, как заявляет генеральный директор контрактно-исследовательской компании Clinical Excellence Group, кандидат медицинских наук иммунолог Николай Крючков, «случаев смерти, достоверно связанных с применением зарегистрированных вакцин против COVID-19, к настоящему времени не выявлено».

Многие тревоги связаны с немедленной реакцией на прививку. В соцсетях часто жалуются на послепрививочное гриппоподобное состояние: повышение температуры, слабость, ломоту в мышцах, озноб, на покраснение в месте инъекции и т. п., что на самом деле является естественной реакцией организма на вмешательство в его деятельность. Врачи допускают и появление аллергических реакций, о чем предупреждают перед прививкой.

Часто беспокойство связано с результатами анализов на наличие антител. Игнорируя разъяснения медиков по поводу того, что для появления в организме иммуноглобулина G необходимо время, некоторые вакцинированные сразу бегут делать тест на антитела. Их нет — и тут наступает паника.

«Для того чтобы мы справились с пандемией, в популяции должно быть около 67% людей с иммунитетом к вирусу, — резюмирует Анна Васильева. — Если мы провалим вакцинацию и будем ждать, когда пандемия пойдет на спад путем достижения естественного иммунитета, это будет стоить нам истощения всех экономических ресурсов, в том числе системы здравоохранения. А главное, мы потеряем 30 млн жизней».

Алена Жукова